



ESTUDIO LONGITUDINAL MIL PRIMEROS DÍAS:

Resultados descriptivos
Tercera Ola.
Cuidadoras y niños(as) después
de la pandemia.

Marigen Narea, Pamela Soto, Alejandra Abufhele, Samanta Alarcón,
María Jesús López, Francesca Solari, Francisca Espinoza, Amanda Telias

1. INTRODUCCIÓN

El estudio Mil Primeros Días (MPD), en su tercer levantamiento de datos, le preguntó a 940 madres de niños y niñas de entre tres y cuatro años respecto a aquellos aspectos

que más le preocupaban sobre su hijo(a) (Figura 1), y qué era lo que mejor que lo(a) describía (Figura 2).

Figura 1: ¿Qué es lo que más le preocupa de su niño(a)?



Dentro de las preocupaciones mencionadas por las madres, se presentan con mayor frecuencia el desarrollo del lenguaje de los niños y niñas, y su carácter. Sin embargo, llama la atención que, dentro del contexto de pandemia, 21% de las madres indican que no existe “Nada” que realmente les preocupe de ellos(as). Si bien, la recolección de información fue realizada en tiempos

de pandemia, un período especialmente desafiante para las familias de nuestro país y del mundo entero, ante la pregunta sobre lo que mejor describía a sus niños o niñas, las madres señalan que son cariñosos como la característica más predominante, así como su inteligencia, alegría, sociabilidad, risa y felicidad.

Figura 2: Describa lo mejor de su niño(a)

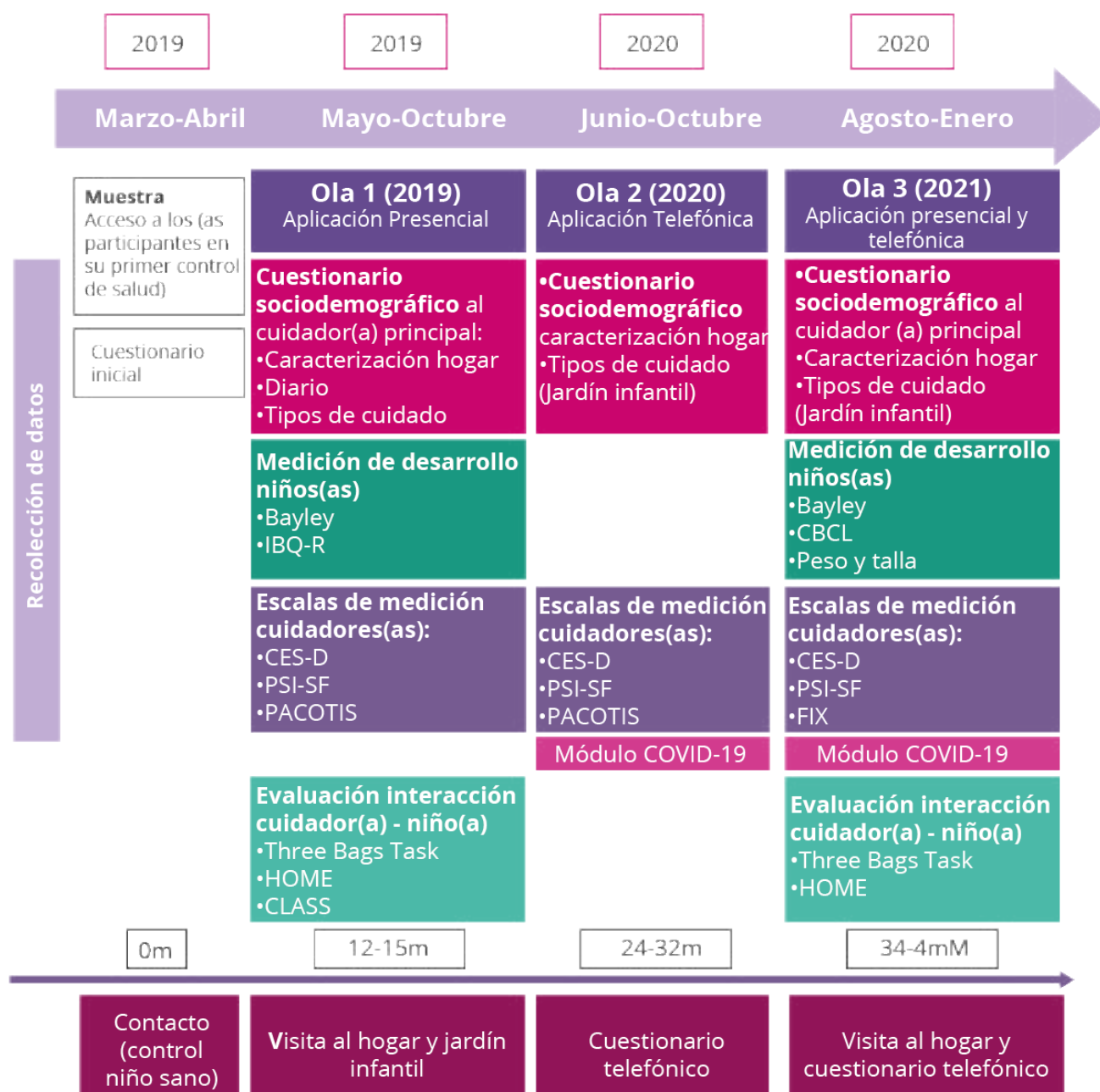


Estas preguntas, forman parte del cuestionario y los instrumentos de evaluación aplicados a las madres ¹, niños y niñas participantes del estudio MPD en su tercera ronda, y cuyo objetivo fue continuar con el seguimiento de las trayectorias de cuidado que experimentan los niños(as), considerando el contexto de pandemia que vivía el país. Además, evaluó la calidad de las

interacciones que suceden entre las madre y el niño(a) para explorar su asociación con el desarrollo cognitivo, de lenguaje y socioemocional de niños y niñas.

El diseño de MPD contempló, en su primera etapa, el levantamiento de información en tres rondas, las que fueron aplicadas los años 2019, 2020 y 2021 (Figura 3).

Figura 3: Línea de tiempo de Mil Primeros Días - Etapa 1



¹ La mayoría de los(as) cuidadores principales de los niños y niñas son sus madres. Dado que en este documento describiremos resultados relativos solo a los(as) cuidadores(as) principales, a lo largo de este documento, madre o cuidador principal se usan indistintamente.

La primera ronda del estudio contó con la participación de 1.161 niños y niñas que vivían en la Región Metropolitana, los que fueron contactados inicialmente en consultorios de distintas comunas de Santiago. La segunda ola, considerando el contexto sanitario que vivía el país, fue realizada de manera telefónica a 985

niños y niñas de 24 a 30 meses (84,8% de los participantes de la primera ronda). La tercera ola de este estudio fue aplicada a 940 niños y niñas (81% de los participantes de la primera ronda), que tenían entre 36 y 48 meses de edad. La atrición de los participantes de cada ronda se presenta en la Figura 4.

Figura 4: Atrición estudio Mil Primeros Días – Etapa 1



La tercera ronda de MPD contempló la aplicación a 940 familias del cuestionario sociodemográfico al cuidador(a) principal, junto con una batería de instrumentos que evaluaron la interacción de las madres con sus hijo(a), la salud mental de las madres, y el desarrollo de los niños y niñas.

En este documento se describe el procedimiento de levantamiento de información de esta tercera ola del estudio y la composición de la muestra de participantes. Además se presentan los primeros resultados descriptivos de esta etapa del estudio.

Los resultados del estudio son presentados en este documento abordando las siguientes preguntas:

- *¿Cómo son los hogares de niños y niñas que forman parte del estudio?*
- *¿Cómo ha afectado la pandemia a los hogares de los niños y niñas que forman parte del estudio?*
- *¿Cuál es el tipo y la calidad del cuidado que reciben estos niños y niñas?*
- *¿Cuál es el nivel de bienestar de los cuidadores y el nivel de desarrollo de niños y niñas de 3 y 4 años de edad?*

2. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA TERCERA OLA

A continuación, se describe cómo se realizó el contacto con las madres y niños(as) que forman parte del estudio MPD para invitarlos a participar en la tercera ola, cómo quedó conformada la muestra de esta ola y cuáles fueron los instrumentos, escalas y preguntas que se aplicaron telefónica y presencialmente a los participantes del estudio.

2.1. Contacto de la Muestra

En agosto de 2021 se inició el re-contacto de los 1.161 participantes que componen la muestra original del estudio MPD. El equipo de encuestadores(as) telefónicos(as) intentó comunicarse con todos los contactos, comenzando por aquellos niños(as) de mayor edad. El procedimiento de contacto consistió en intentos de comunicación telefónica en tres ocasiones y horarios, a los distintos números de registro que habían indicado los participantes en la primera ronda de levantamiento.

Para los cuidadores(a) que finalmente no se lograron contactar telefónicamente, se destinó paralelamente a un grupo de 8 de

encuestadores(as) en terreno para visitar sus hogares. Esto, con el objetivo de ubicarlos en las direcciones que ellos(as) registraron en las olas anteriores del estudio y actualizar sus números de contacto. De esta manera, se hizo el esfuerzo de visitar 361 hogares con los que no se pudo establecer contacto telefónico previamente, lo que corresponde al 31% de la muestra total. En forma paralela al contacto telefónico y en terreno, se intentó localizar a los(as) participantes a través de su correo electrónico, donde se les invitó a participar nuevamente del estudio MPD. Finalmente, del total de 1.161 participantes de la primera ronda, en la tercera ola del estudio se aplicó la encuesta a 940, lo que corresponde al 81% de la muestra original, presentando un 19% de atrición de la muestra respecto a la primera ola del estudio y un 5% respecto a la segunda.

Respecto a las razones por las cuales no se pudo aplicar, 118 participantes decidieron no ser parte de la tercera ola (10,2%), indicando como principal razón que no contaban con el tiempo suficiente para ello. Además, con 103 casos no se logró establecer contacto (8,9%) (Tabla 1).

Tabla 1: Disposición final de casos cuestionario telefónico

Disposición final de casos	Frecuencia	Porcentaje
Aplicada	940	81%
No contacto	103	8,90%
Rechazo a participar	118	10,20%
Total	1.161	100%

Como se indicó anteriormente, la tercera ronda de MPD consideró una aplicación tanto telefónica como presencial. Es así como, una vez finalizado el cuestionario telefónico, se coordinó la visita presencial para aplicar los instrumentos de evaluación que permitieron evaluar la salud mental de las madres, sus actitudes y creencias parentales, las interacciones entre ellas y sus hijos(as) y el desarrollo cognitivo y del lenguaje de los niños(as). Del total de participantes a quienes se les aplicó el cuestionario telefónico, se logró realizar la visita presencial a 904 hogares, lo que corresponde a un 96,2% de la muestra total de esa ola. De estos últimos, 851 residían en la Región Metropolitana, mientras que 53 lo hacían fuera de ella (Tabla 2). Es importante destacar que, si bien el estudio en su primera

ola consideraba solo participantes de la Región Metropolitana, existe un porcentaje de familias que durante el periodo de aplicación migraron hacia otras regiones e incluso fuera del país.

La evaluación psicológica se realizó de manera presencial para todos aquellos hogares que se encontraban dentro de la Región Metropolitana. En el caso de las madres y niños(as) que residían en otras regiones se tomó la decisión de adaptar la evaluación presencial a un nuevo cuestionario que se aplicó telefónicamente, debido a las dificultades geográficas de acceder a los hogares. En total, se aplicó este nuevo cuestionario telefónico a 49 participantes.

Tabla 2: Disposición final de casos evaluación psicólogos(as)

	Región Metropolitana		Regiones		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Evaluación presencial	851	96,2	4	7,3	855	91,0
Evaluación telefónica	0	0,0	49	89,1	49	5,2
Rechazo a participar	12	1,4	1	1,8	13	1,4
No contacto	22	2,5	1	1,8	23	2,4
Total	885	100,0	55	100,0	940	100,0

2.2. Muestra

Tal como se indicó anteriormente, la muestra de la tercera ola de levantamiento comprende a 940 participantes de un total de 1.161 de los participantes en la primera ronda. En relación con la localización de la muestra, los participantes de la primera ola vivían en 33 comunas de la Región Metropolitana. En el caso de la segunda ola, producto de los cambios de viviendas ya presentados (Narea et al., 2020), los participantes se distribuyeron en 54 comunas del país (un 1,7% correspondían a

comunas fuera de la Región Metropolitana). Por su parte, para la tercera ola el año 2022 los participantes del estudio se distribuyeron en 81 comunas del país, siendo un 5,9% de estas fuera de la Región Metropolitana.

Tal como indica la Figura 5, a pesar de los cambios de vivienda de algunas participantes del estudio MPD, la distribución de los participantes de la Región Metropolitana sigue siendo similar a las dos olas anteriores de levantamiento de información (Figura 6).

Figura 5: Distribución comunal de los participantes en la tercera ola de recolección de información (RM)

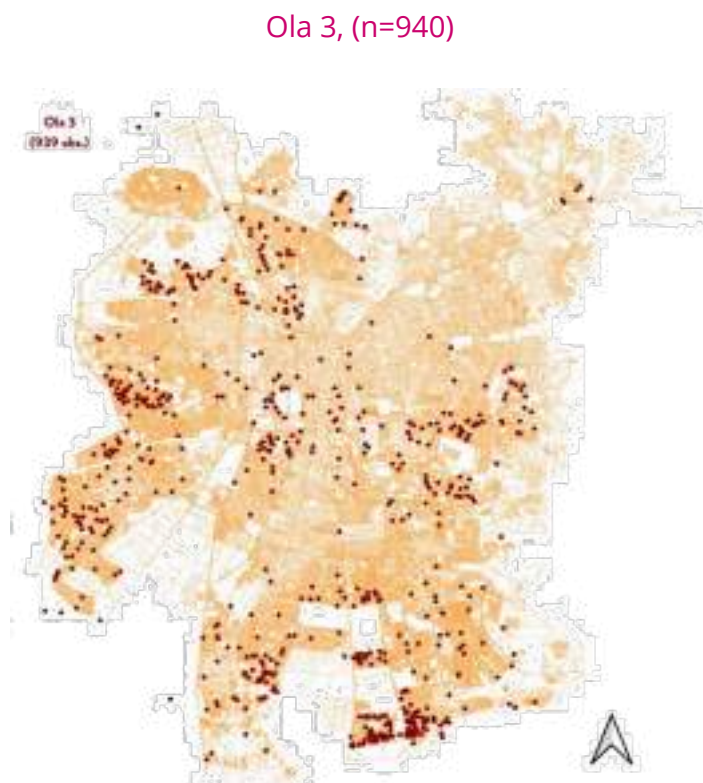
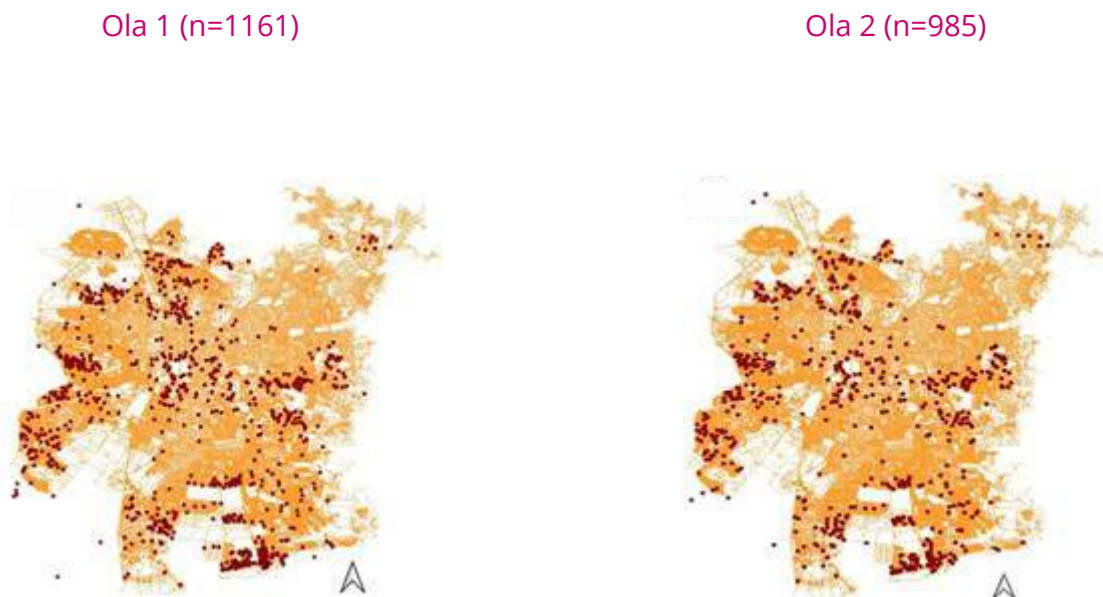


Figura 6: Distribución comunal de los participantes en ola uno y ola dos de recolección de información (RM)



2.3. Cuestionario e instrumentos

Se aplicó de manera telefónica un cuestionario cuyo objetivo fue caracterizar socio demográficamente a los(as) participantes del estudio. El cuestionario constaba de 76 preguntas, estructuradas en 10 módulos que incluían en términos generales, los tipos de cuidado que los niños(as) experimentan, una caracterización de los hogares y el impacto de la pandemia por Covid-19. Además, el cuestionario incorporó escalas de medición de salud mental aplicadas a cuidadores(as), aplicando la Escala **Parent Stress Index Short Form** (PSI-SF; Abidin, 1995) y el instrumento **Center for Epidemiological Studies-Depression** (CES-D10; Radloff, 1977) a las madres de los(as) niños(as).

Con posterioridad a la aplicación de la encuesta telefónica, y con previo agendamiento entre encuestadores(as) y las madres, se visitó los hogares de los participantes. En esta visita se aplicó una serie de instrumentos de evaluación tanto a las madres como a niños y niñas. Los instrumentos aplicados en esta tercera ola

fueron: **FIX**, una prueba que busca evaluar la inteligencia fluida de los cuidadores(as). **Three Bags Task** - 36 meses (Brady-Smith et al., 1999), que consiste en un set de actividades para medir, a través de la grabación de un video, la interacción entre el niño(a) y el cuidador(a). Las escalas cognición y lenguaje de **Bayley-III** (Bayley, 2006) para evaluar el desarrollo infantil a través de observación directa y actividades de juego. **Child Behavior Check List 1 (CBCL 1, 1/2 -5;** Achenbach & Rescorla, 2001), que consiste en un cuestionario que responden los cuidadores(as), cuyo objetivo es identificar problemas de comportamiento en los niños(as). Finalmente, se aplicó **Home Observation for Measurement of the Environment Inventory (HOME-EC;** Caldwell & Bradley, 1984), que fue traducido al español por el equipo de MPD y visado por los autores. Este test fue usado para medir el ambiente en el hogar, que en el caso de este estudio fue aplicado en dos partes (una telefónica y otra presencial).

3. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados descriptivos de la tercera ola del estudio Mil Primeros Días, en relación a las características sociodemográficas de niños, niñas y sus madres, los diferentes tipos de cuidado que reciben los (as) niños(as), el bienestar de los cuidadores(as) principales y el desarrollo de los niños y niñas que fueron evaluados(as) en la tercera ronda de MPD.

3.1. ¿Cómo son los hogares de niños y niñas que forman parte del estudio?

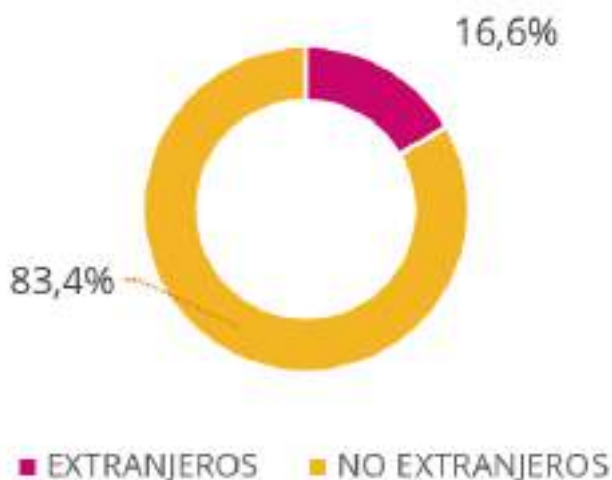
Del total que participó del estudio durante esta ola un 83,4% de las madres son chilenas, mientras que un 16,6% son extranjeras.

En promedio las cuidadoras tienen 32 años, con una edad mínima de 20 años y una edad máxima de 76 años. En cuanto a los niños y niñas, tenían en promedio 42 meses de edad, con un mínimo de 36 meses y un máximo de 48 meses en el momento de la evaluación.

Las variables de escolaridad de la madre fueron comparadas con datos provenientes de la Encuesta Nacional de Caracterización Socioeconómica (CASEN) Covid-19, aplicada el año 2020, con el objetivo de caracterizar la muestra en relación al contexto nacional. La tabla 4 permite comparar la escolaridad de la cuidadora principal en el estudio Mil Primeros Días con la escolaridad de la población en la encuesta CASEN.

Se realiza la comparación con distintos grupos en la encuesta CASEN: el universo de mujeres, aquellas entre 18 y 45 años y las que pertenecen a los primeros cuatro quintiles de ingreso en el mismo rango de edad. Este último grupo es el que mayor similitud presenta respecto a las madres del estudio Mil Primeros Días.

Figura 7: Nacionalidad cuidadoras (N=939)



**Tabla 3: Escolaridad de la cuidadora principal.
Comparación muestra Mil Primeros Días con CASEN**

Tramos de escolaridad	MPD	CASEN mujer	CASEN mujer 18-45	CASEN mujer 18-45 q1-q4
Sin educación formal	0,0	8,7	1,3	1,5
Básica incompleta	2,5	19,0	2,5	3,0
Básica completa	6,4	8,8	4,1	4,8
Media incompleta	11,1	12,2	6,6	7,7
Media completa	40,1	24,0	33,8	38,2
CFT/IP incompleta	9,2	2,9	6,2	6,8
CFT/IP completa	14,2	6,5	10,3	10,5
Universitaria incompleta	6,5	6,8	15,9	15,7
Universitaria completa	9,2	9,9	17,3	11,1
Postgrado/postítulo	0,8	1,2	2,1	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Al agrupar los años de escolaridad en tres tramos en la muestra de MPD, observamos que el 20% de las cuidadoras principales tiene menos de 12 años de escolaridad, un 40,1% completó la educación media y un 39,9% cursó algún nivel de la educación superior.

Cabe señalar que estos porcentajes difieren dependiendo de la nacionalidad de la cuidadora; las extranjeras tienen mayores años de escolaridad en relación a las cuidadoras chilenas.

**Tabla 4: Tramos de escolaridad de las cuidadoras principales.
Todas, chilenas y extranjeras**

Tramos de escolaridad	Todas	Chilenas	Extranjeras
Menos de 12 años	20,0	21,7	11,5
12 años	40,1	39,5	43,0
Más de 12 años	39,9	38,8	45,5
Total	100,0	100,0	100,0

El 48,7% de las cuidadoras de niños y niñas señalan estar trabajando actualmente de forma remunerada, mientras que un 50,1% de ellas no lo hace. Entre las razones por las que no se encuentran trabajando destaca principalmente el cuidado de los hijos(as) o personas dependientes en su hogar (68,1%). Le sigue la razón dedicarse a las labores del

hogar y encontrarse estudiando como las más frecuentes.

En la segunda ola del estudio, un 28,4% de las cuidadoras que estaban trabajando antes de la pandemia perdieron su empleo. Al igual que en la tercera ola, las labores de cuidado fueron la principal razón para desincentivar la búsqueda.

Figura 8: ¿Cuál es la principal razón por la que no se encuentra trabajando? (N=470)



Las cuidadoras han contado con diversas redes de apoyo durante la pandemia. La red que sienten que ha estado más presente en este período es la familia.

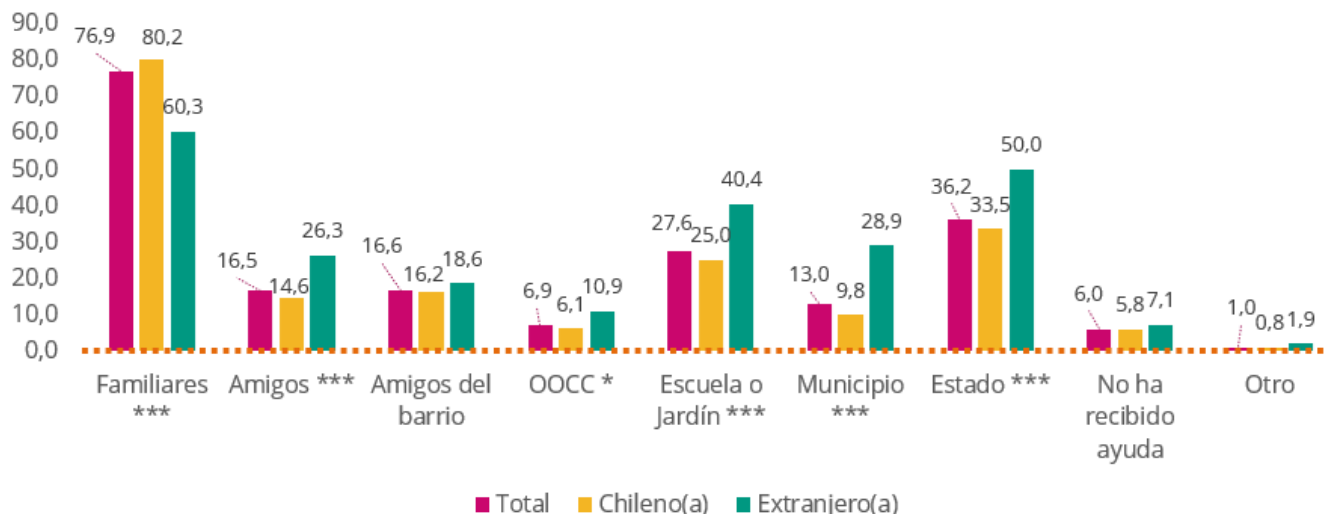
Observamos que las madres extranjeras describen en una mayor proporción que no han recibido ayuda y cuentan con menos apoyo de familiares. Sin embargo, reportan un mayor apoyo de sus amigos, vivan estos o no en su barrio, y también perciben mayor apoyo de sus municipios.

El Estado es mencionado por el 22,1% de las madres extranjeras como un apoyo durante la pandemia, en mayor proporción que las

madres chilenas (17,1%). A pesar de que las madres extranjeras han recibido en una menor proporción apoyos económicos por parte del Estado, que las madres chilenas, lo perciben como un apoyo importante. En esto puede influir que el Estado puede ser considerado como un apoyo, no solo por las ayudas económicas que ha entregado en este tiempo, sino también por las prestaciones sociales que otorga, como educación, salud y seguridad.

De manera similar, el municipio es valorado como un soporte relevante tanto para las madres extranjeras como para las madres chilenas que forman parte de este estudio.

Figura 9: ¿En relación a las redes de apoyo presentes durante la crisis de Covid-19 en Chile, cuales sienten han estado más presentes? (N=939)



Nota: diferencias estadísticamente significativas entre chilenos y extranjeros al (*) 90%, (**) al 95%, (***) al 99%

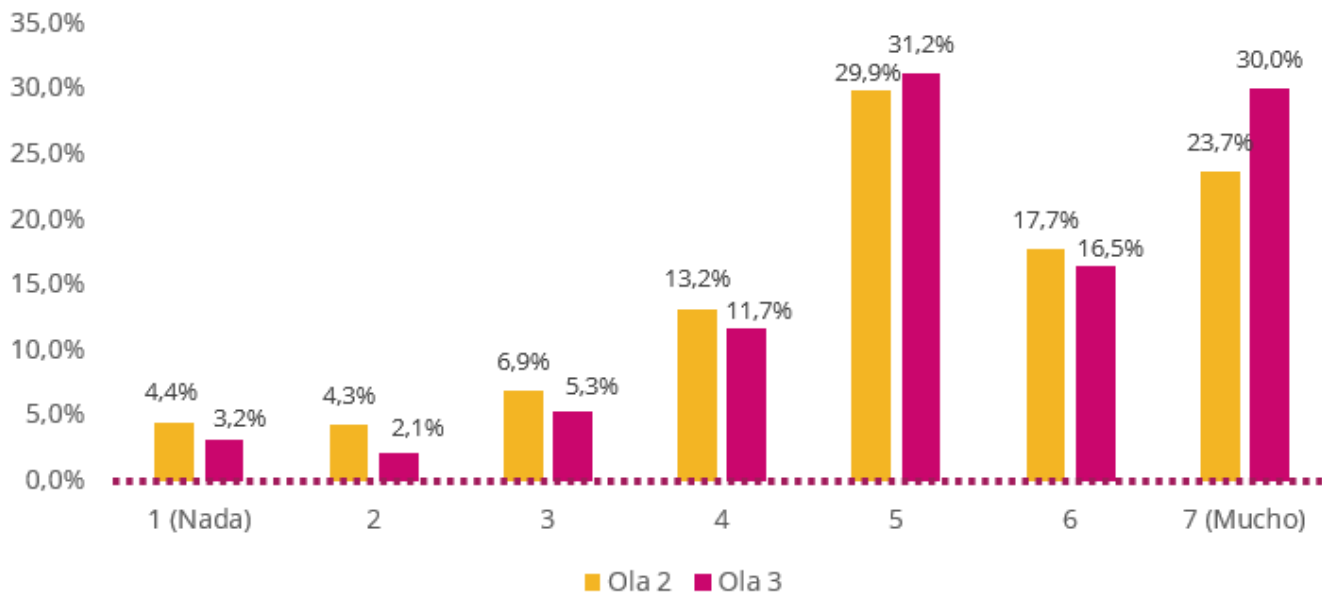
3.2. ¿Cómo ha afectado la pandemia a los hogares de los niños y niñas que forman parte del estudio?

Durante el contexto de crisis sanitaria por Covid-19 que ha afectado al país, se les preguntó a las madres de niños y niñas cuánto que forman parte de este estudio, cuánto han visto afectadas sus vidas durante este período, en una escala de 1 al 7, donde 1 es “nada” y 7 es “mucho”.

un nivel de afectación por la pandemia igual o sobre 5. Esta calificación es algo mayor a la indicada en la ola anterior (durante el 2020), en que el promedio fue un 5,1, y el 71% de las cuidadoras indicaba que su vida se había visto más alterada, evaluándola con nota igual o mayor de 5.

Las cuidadoras en promedio reportan un 5,4, y un 77% de las cuidadoras indicaron

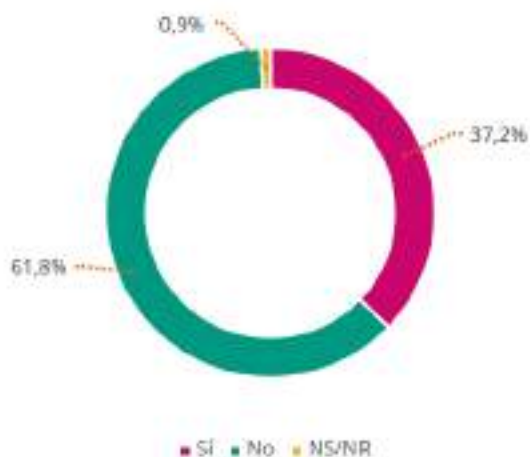
Figura 10: ¿Cuánto se ha visto alterada su vida con la pandemia de coronavirus que afecta al país? (N=939)



En el año 2020, durante la segunda ola del estudio, un 20,5% de las cuidadoras que participaron del estudio señalaron haber contraído Covid-19 o algún miembro de su familia que vivía en el hogar. En cambio, en esta tercera ola del estudio (año 2021) este número se incrementó a un 37,2%.

No obstante, la mayoría de las cuidadoras señalan no haberse contagiado con coronavirus (61,8%).

Figura 11: ¿Se ha contagiado usted o algún miembro de su familia que vive en su hogar con coronavirus? (n=939)

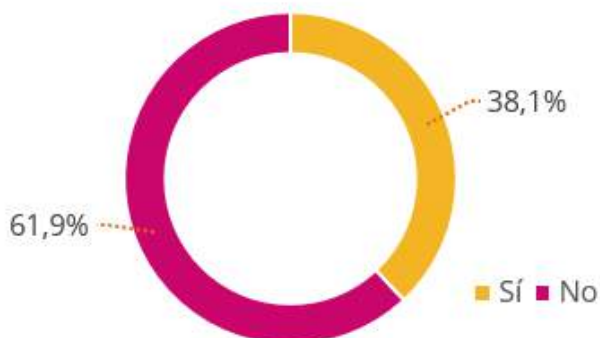


Las cuidadoras que declararon haber vivido algún duelo durante el año 2020 por la muerte de algún ser querido durante la pandemia, se les preguntó si es que habían experimentado una nueva experiencia de duelo. De ellas, un 27,7% (N=260) señaló haber vivido algún duelo en ambos períodos (2020 y 2021).

Además, se les preguntó a las cuidadoras que no declararon haber vivido un duelo de algún ser querido en el primer año de la pandemia, si es que enfrentaron un duelo durante el 2021. De ellas, un 20,8% (N=151) señaló haber vivido un duelo de un ser querido durante este período.

De esta manera, considerando aquellas que mencionaron haber vivido un duelo en la ola 2, un 37,6% (N= 354) de las madres indican haber pasado por un duelo producto de la pandemia.

Figura 12: Producto de la pandemia, ¿ha enfrentado duelos por muerte de algún ser querido? (n=930)



En relación con la situación económica de los hogares en pandemia, el 46,8% de los hogares declara que sus ingresos disminuyeron. Esta situación afectó en mayor grado a los hogares donde las cuidadoras poseen un menor nivel educacional –con educación media completa o menos–, en relación a los hogares con cuidadoras con mayor nivel educacional –con educación superior–.

Figura 13: Debido a la crisis de Covid-19 en Chile, ¿cómo se han modificado los ingresos del hogar? (N=939)



Esta disminución de ingresos ha tenido como consecuencia que el 7,9% de las cuidadoras haya señalado que en su hogar se ha tenido que reducir el número de comidas diarias durante la última semana. En la ola anterior del estudio era 10,3% de los hogares.

Los hogares en cuyas cuidadoras presentan un menor nivel de escolaridad son los que se han visto significativamente más afectados. En proporción, 9,61% (N=54) de las madres con menos estudios indica haber reducido el número de comidas, en contraste con un 5,4% (N=20) de aquellas madres con estudios superiores.

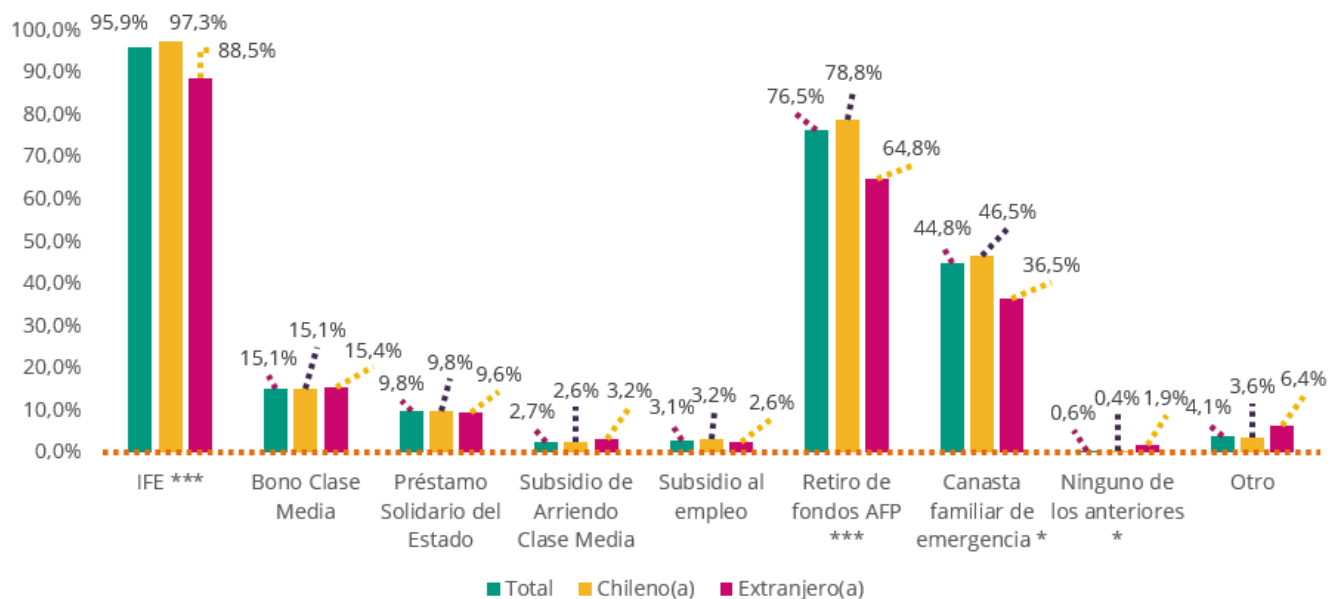
Debido a la crisis económica derivada de la pandemia y la baja en el nivel ocupacional observada en mujeres en este período, el Estado dispuso diversas formas de apoyo para los hogares. Entre ellos, transferencias monetarias focalizadas en la población más vulnerable y también dirigida a la clase media; préstamos con baja tasa de interés y con aval del Estado; retiros del 10% de los ahorros previsionales de la cuenta de capitalización individual del sistema de pensiones (AFP), entre otros.

El Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) ² corresponde a la fuente de ingreso que ha recibido la mayor parte de las cuidadoras del estudio (95,8%), seguida del retiro del 10% de los fondos previsionales (76,5%) y la canasta familiar de emergencia (44,8%). El bono para la clase media fue recibido por un porcentaje menor de los participantes de MPD (15,1%) debido a que éstos se concentran en los grupos más vulnerables de la población.

Los apoyos económicos han sido mayores para aquellos hogares con cuidadoras con un menor nivel educacional y nivel de ingresos, debido a que se han focalizado en los grupos más vulnerables y afectados por la pandemia.

² El Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) Universal consistió en una ayuda económica para apoyar a los hogares más afectados por la crisis sanitaria y económica provocada por el Covid-19.

Figura 14: Durante este año 2021, ¿ha recibido ingresos de alguna de las siguientes fuentes? (N=939)



Nota: diferencias estadísticamente significativas entre chilenos y extranjeros al (*) 90%, (**) al 95%, (***) al 99%

También se observan diferencias entre hogares en los cuales los cuidadoras son chilenas y aquellos donde son extranjeras. En general, las cuidadoras chilenas han tenido un mayor acceso a apoyos económicos durante la pandemia en comparación a las extranjeras. Entre los apoyos recibidos, el retiro de los fondos de la AFP, IFE y la obtención de la canasta familiar de emergencia.

La falta de apoyos a cuidadoras extranjeras se puede deber principalmente a dos motivos: menor vinculación con el trabajo formal y el menor acceso a las prestaciones sociales del Estado.

Producto del largo trámite de regulación migratoria, las extranjeras tienen mayores niveles de informalidad debido a que muchas veces no cuentan con el permiso y los papeles necesarios para ser contratados (Azócar, 2016). Trabajar de manera informal, por ejemplo, evita la cotización obligatoria al sistema de capitalización individual de las AFP, del cual se han permitido realizar tres retiros del 10% de los ahorros previsionales

durante la pandemia hasta el momento.

Durante la segunda ola del estudio se observó en la muestra de MPD que un 19,9% de las madres extranjeras no pertenecían al Registro Social de Hogares (RSH), en relación a un 3,1% de las madres chilenas, lo pudo traer como consecuencia la falta de acceso a beneficios estatales durante la crisis sanitaria.

Sin embargo, durante la tercera ola del estudio estas cifras disminuyeron considerablemente. Durante el año 2021 sólo un 5,1% de las madres extranjeras declararon no pertenecer al RSH, en comparación al 0,8% de madres chilenas.

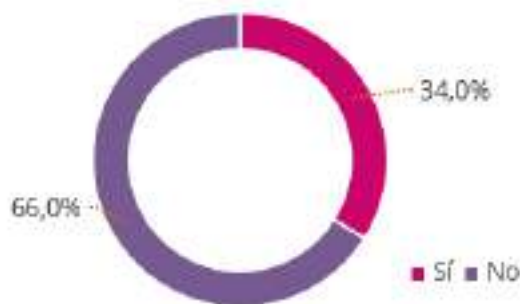
La composición de los hogares también se ha modificado durante la pandemia. Sabemos que el 25,1% de las participantes de la tercera ola del estudio declararon cambio de vivienda durante los últimos doce meses, registrándose un aumento respecto a la segunda ola (19,8%).

Es interesante notar además que un 27,3%

de los hogares reporta una cantidad menor de personas en el hogar. Esta información es correspondiente con las razones que se reportan para el cambio de vivienda, siendo algunos motivos la búsqueda de mejores condiciones de habitabilidad, la compra o arriendo de una vivienda propia, y el deseo de vivir en un espacio con menor cantidad de personas que no pertenecen al núcleo familiar.

En cuanto a los niños y niñas que forman parte de este estudio, la mayoría de ellos y ellas han visto postergado sus Controles de Niño Sano durante la pandemia (66%). El principal motivo por las cuales las madres indican que no han podido asistir a los controles es que los consultorios no están atendiendo o suspendieron las horas (47,6%), seguido de la ausencia de horas disponibles para asistir (27,9%).

Figura 15: Desde que comenzó la crisis de COVID-19 en Chile, ¿ha podido asistir a controles de niño sano y/o controles en el consultorio? (N=939)

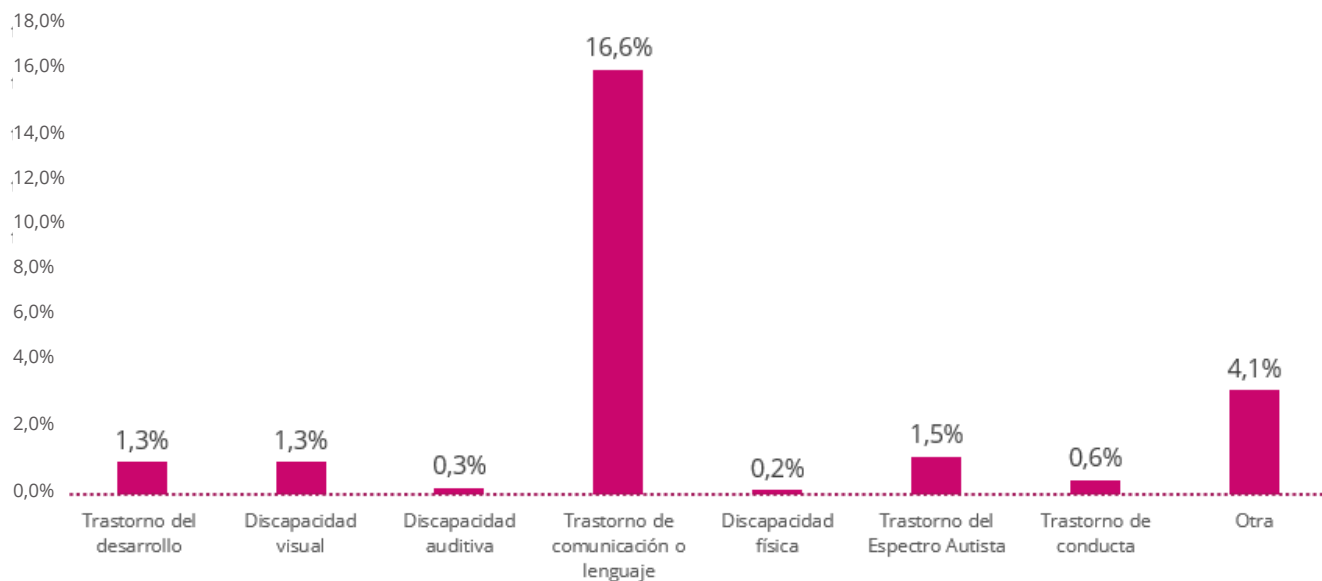


Es relevante señalar que la postergación de los controles en los consultorios de los niños y niñas es más frecuente en el caso de los hogares que pertenecen a los quintiles más bajos de ingreso.

Caso contrario es lo que ocurre con la vacunación, donde la mayor parte de los niños y niñas han podido vacunarse en este período de la influenza (83,8%). Del porcentaje de niños(as) que no se han podido vacunar, las cuidadoras señalan que uno de los principales motivos ha sido el miedo al contagio por Covid-19.

Asimismo, se les consultó si su hijo(a) ha sido diagnosticado por un profesional con alguna condición. Si bien la mayoría de los niños(as) no presentan ninguna condición (78,2%), cabe destacar que un 16,6% de ellos(as) ha sido diagnosticado con un trastorno de la comunicación o el lenguaje y un 1,5% Trastorno del Espectro Autista (TEA). Un 4,1% indica que el niño/a ha sido diagnosticado con alguna otra condición, dentro de las cuales mencionan algunas enfermedades tales como asma, leucemia, entre otras.

Figura 16: ¿Ha sido diagnosticado(a) por un profesional con alguna de las siguientes condiciones? (N=939)



3.3. ¿Cuál es el cuidado y la calidad del cuidado que reciben niños y niñas?

Para conocer las actividades que los(as) niños(as) realizan en sus hogares, se les preguntó a las cuidadoras el tiempo que invierten en la lectura de libros, uso de pantallas, juegos y sueño.

Esta información fue contrastada con la recolectada en la primera y segunda ola del estudio. Es importante recordar, al observar esta comparación, que los niños y las niñas tenían en promedio 13 meses en la primera ola y 28 meses de edad en la segunda ola. Por esta razón, es esperable que algunas actividades cambien conforme el desarrollo y edad de los niños y las niñas.

Al comparar los resultados de las tres olas del estudio, observamos que la lectura de cuentos o libros a los niños o niñas ha aumentado, disminuyendo considerablemente la proporción de cuidadoras que no les leen a sus hijos(as), especialmente entre la ola 1 y 2 del estudio (Figura 17).

Sin embargo, sigue existiendo un 28,5% de niños y niñas a los que no se les lee, siendo esta brecha aún mayor en hogares con cuidadoras de menor escolaridad e ingresos (Tabla 5).

Figura 17: ¿Alguien del hogar le cuenta cuentos o lee libros al niño(a)?

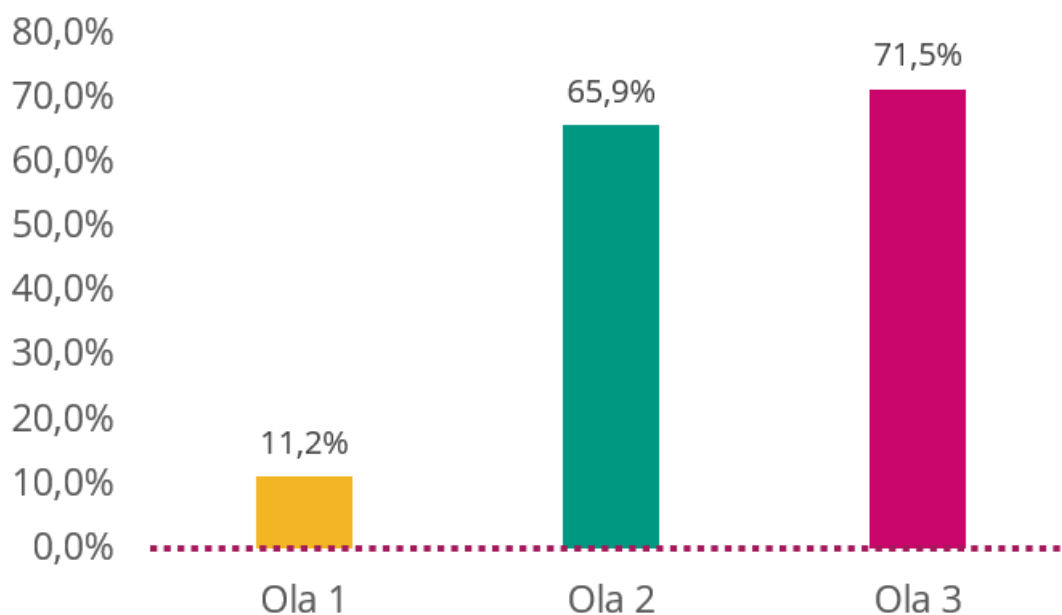


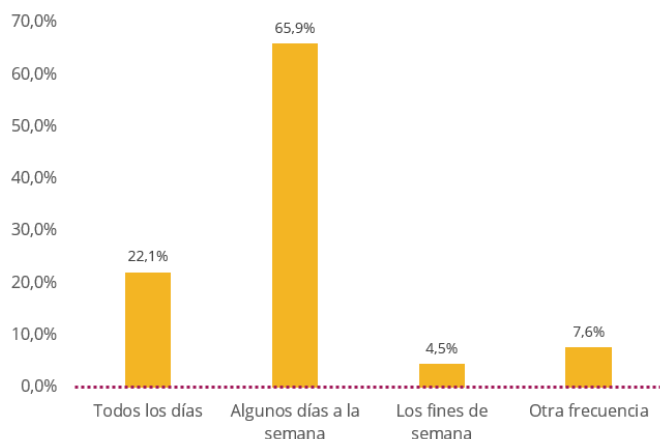
Tabla 5: Lee cuentos o libros. Resultados Ola 3 por nivel educacional, quintil de ingresos, y nacionalidad de la cuidadora principal

Lee cuentos o libros	Todos los niños y niñas	Nivel educacional			Quintil ingreso			Nacionalidad		
		Media o inf.	Superior o más	Sig.	1 y 2	3, 4 y 5	Sig.	Chileno	Extranjero	Sig.
Si lee	71,5	67,4	77,8	***	70,4	74,7		71	73,7	
No lee	28,5	32,6	22,2	***	29,6	25,3		29	26,3	
Total	100	100	100		100	100		100	100	

Nota: diferencias estadísticamente significativas al (*) 90%, (**) al 95%, (***) al 99%.

Respecto a la frecuencia de la lectura de libros, para aquellas familias que indican que sí leen libros a sus hijos(as), un 22% señala que lee todos los días, mientras que un 66% indica que lee algunos días de la semana (Figura 18).

Figura 18: Frecuencia de lectura de libros o cuentos



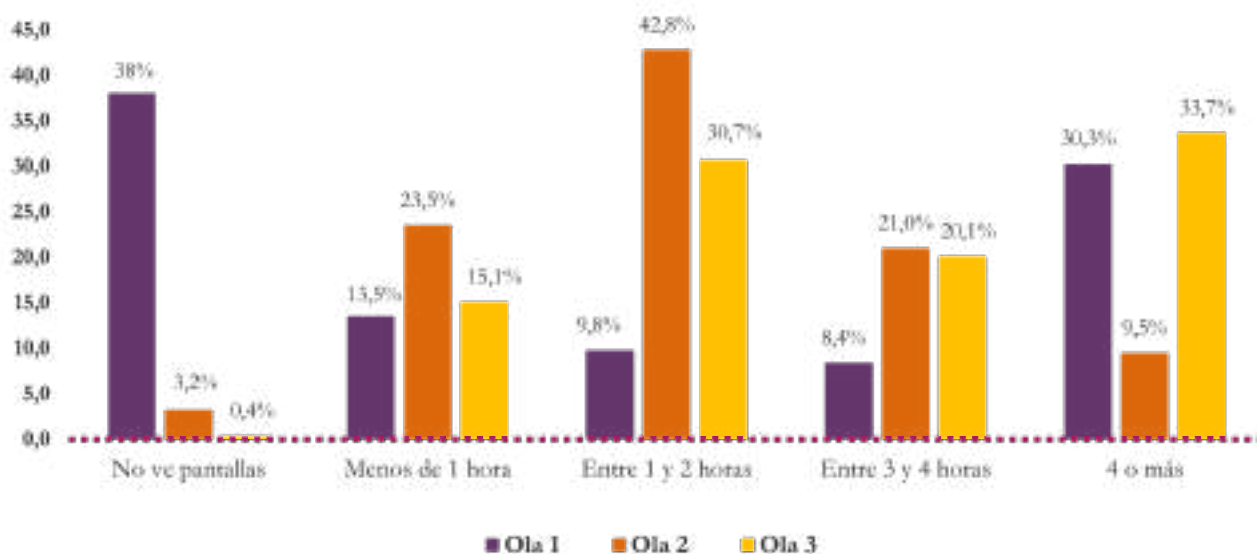
En cuanto al consumo de pantallas – celular, computador u otras–, observamos un aumento considerable entre olas. En el año 2021 (ola 3) un 99,6% de los(as) cuidadores(as) señaló que sus hijos(as) consumen diariamente pantallas (Figura 19).

Como se mencionó anteriormente, este resultado puede relacionarse con que los(as) niños(as) son más grandes, y no necesariamente son atribuibles a un efecto de la pandemia.

No obstante, estudios desarrollados en otros países han constatado un incremento del uso de pantallas producto de la pandemia (Schmidt et al, 2020; Wiederhold, 2020).

Durante la tercera ronda del estudio, las cuidadoras señalaron que un 50,9% de los niños y niñas pasan entre 1 y 3 horas frente a pantallas en un día normal.

Figura 19: Durante un día normal, ¿cuántas horas pasa el niño o niña frente a pantallas? Considere celular, computador y otras pantallas



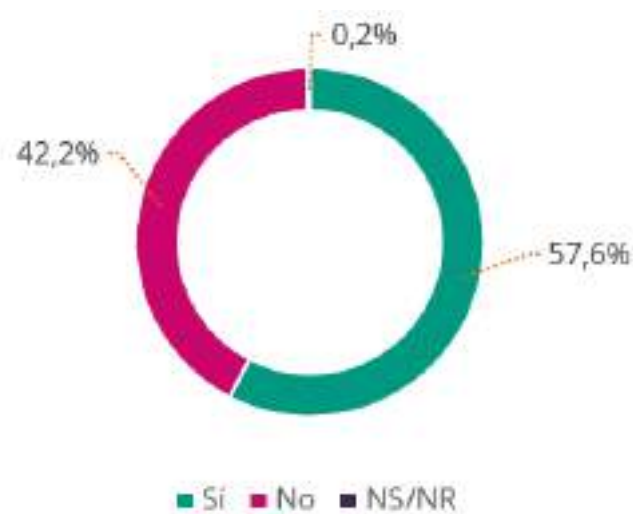
Si bien es esperable que conforme los niños y niñas crecen sean capaces de sostener más horas de juego autónomo o acompañado, es interesante ver como en la información recolectada se confirma este incremento. Solo el 2,6% de las madres declara que su niño o niña juega menos de dos horas en la ola 2, lo que en el año 2019 correspondía a el 26,6% del total de los niños y niñas.

Por otra parte, el 54,2% de los niños y niñas en 2020 destinaban más de 7 horas al juego (ola 2). En promedio, en la ola 3 se observa que los(as) niños(as) de madres chilenas destinan más horas al juego y menos a las pantallas que aquellos con madre extranjera.

3.3.1. La asistencia de niños y niñas a sala cuna y jardín infantil

Respecto a la asistencia de los niños y niñas a sala cuna y jardín infantil durante la pandemia, las cuidadoras señalan que durante el año 2021 un 57,6% de los niños y niñas estuvieron matriculados en alguna sala cuna o jardín infantil (Figura 20).

Figura 20: Este año 2021, ¿matriculó al niño(a) en alguna sala cuna o jardín infantil?



Dentro de los motivos que indican las madres para no matricular a sus hijos(as) en jardín infantil se encuentra el temor de que se contagie de Covid-19 (41,9%), preferencia de cuidarlo(a) en casa con un familiar u otra persona (13,9%), que aún lo consideran pequeño(a) o estar a la espera de que controle esfínter y/o hable (12,6%), entre otras.

Tabla 6: ¿Cuál fue la principal razón por la que no matriculó a su hijo(a) en una sala cuna o jardín infantil este año 2021?

Razón Principal	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
COVID-19, pandemia, miedo a contagio y enfermedades	Miedo a que se contagie	166	41,90%
	Por COVID-19		
	Por la pandemia		
	Por riesgo de enfermedades		
	Cirugía u hospitalización reciente		
	Enfermedad crónica		
	Está recibiendo algún tratamiento (terapia ocupacional, fonoaudiología, entre otros)		
Recomendación médica por alguna condición preexistente			
Prefieren cuidarlo(a) en casa, con un familiar u otra persona	Otra persona lo(a) cuida	55	13,90%
	Prefieren cuidarlo(a) en casa o con un familiar		
Edad o hito del desarrollo	Lo(a) matriculará el próximo año	50	12,60%
	Lo(a) matriculará en colegio		
	Lo(a) matriculará en prekínder		
	Por la edad		
	Porque aún no habla		
	Porque aún usa pañal		
Todavía es muy chico(a)			
No hay matrículas (vacantes)	No hay cupo disponible / En lista de espera	29	7,30%
	Perdió cupo		
No lo(a) aceptaron	Hijo(a) no cumple con dejarse la mascarilla puesta	21	5,30%
	No lo(a) recibieron o no quedó seleccionado(a)		
	No tiene RUT		
	Por su edad, aún no le corresponde		
Problema de adaptación			
Cambio de casa	Cambio de casa	15	3,80%
Desconfianza y miedo a que le pase algo	Desconfianza o miedo a que le pase algo	13	3,30%
No han recibido respuesta de su postulación	En espera de resultados de postulación o aún no reciben respuesta	11	2,80%
	En proceso de postulación		
No lo encuentra necesario	No lo encuentra necesario	10	2,50%
Lo(a) matriculará en escuela de lenguaje	Lo(a) matriculará en escuela de lenguaje	6	1,50%
Falta de jardines cerca del domicilio	Falta de jardines cerca del domicilio	5	1,30%
No le gusta	No le gusta	5	1,30%
Otro	Desconocimiento del proceso de matrícula	10	2,50%
	No han buscado jardín		
	Problemas personales o familiares		

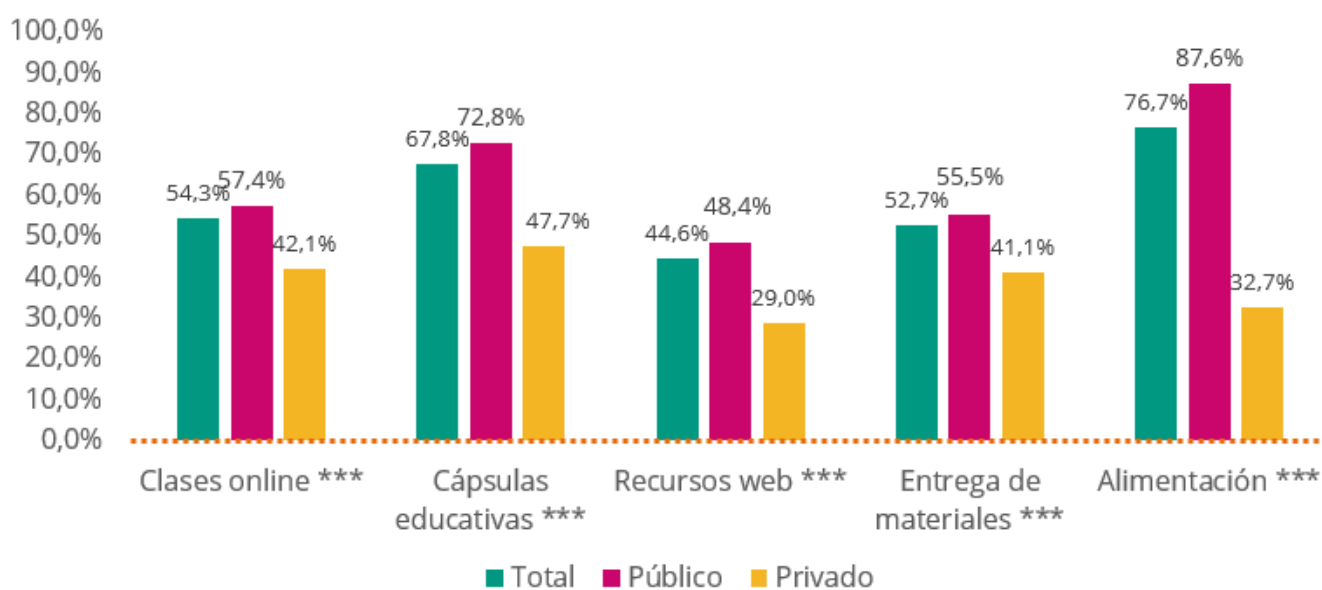
Del total de niños(as) que asistieron durante el 2021 (541), un 63% lo hizo de manera presencial, y un 76% indica que lo hacía los 5 días de la semana. Existe un aumento considerable respecto al año 2020, donde sólo un 7,6% asistió presencialmente a la sala cuna o jardín infantil, entre los meses de octubre a diciembre de ese año.

Respecto a la ayuda o relación que tuvieron los niños y niñas por parte del jardín infantil o sala cuna, la alimentación fue lo más mencionado en la encuesta. Esto fue particularmente alto (88%) en aquellos establecimientos públicos (Figura 21).

En cuanto a la asistencia de los niños y niñas a jardines infantiles y salas cuna, se observan diferencias por nivel educacional de la cuidadora principal, siendo los niños y niñas de madres con nivel educacional más alto los que más asistieron a salas cuna o jardín infantil durante el 2021.

Se les preguntó además a las cuidadoras si piensan matricular a su hijo(a) en algún establecimiento educacional en el año 2022. Un 91,4% de ellas señaló que matricularán a sus hijos(as) en el 2022.

Figura 21: ¿Ha recibido por parte de la sala cuna o jardín infantil la siguiente ayuda?



Nota: diferencias estadísticamente significativas entre chilenos y extranjeros al (*) 90%, (**) al 95%, (***) al 99%

Tabla 7: Asistencia a jardín infantil o sala cuna. Resultados OIa 3 por nivel educacional, quintil de ingresos, y nacionalidad del cuidador principal

Lee cuentos o libros	Todos los niños y niñas	Nivel educacional			Quintil ingreso			Nacionalidad		
		Media o inf.	Superior o más	Sig.	1 y 2	3, 4 y 5	Sig.	Chileno	Extranjero	Sig.
Asiste	63	58,4	69,6	***	62,5	64,3		61,8	68,8	
No asiste	36	41,6	30,4	***	37,5	35,7		38,2	31,2	
Total	100	100	100		100	100		100	100	

Nota: diferencias estadísticamente significativas al (*) 90%, (**) al 95%, (***) al 99%.

3.3.2. Calidad de las interacciones cuidador(a) - niño(a)

Al igual que en la primera ronda del estudio Mil Primeros Días, se realizó el registro en video de la interacción entre la cuidadora y niño(a). Posteriormente esta grabación fue codificada por un equipo capacitado utilizando el modelo de Three Bags Task (TBT). Este modelo considera la aplicación de un set de actividades con una duración aproximada de 10 minutos, por medio de las cuales se miden las interacciones entre las cuidadoras y los niños(as) (Brady-Smith et al., 1999).

Three Bags Task está conformado por 9 dominios, seis de ellos relativos, y tres a los niños(as). Los seis ítems correspondientes a los cuidadores(as) son:

- *Sensibilidad parental (capacidad de los padres, madres y/o cuidadores(as) para responder a las señales de niños o niñas),*

- *Intrusividad (grado de control de padres, madres y/o cuidadores frente a los puntos de vista de niños y niñas).*

- *Estimulación cognitiva (esfuerzos de padres, madres y/o cuidadores(as) para estimular el desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños o niñas).*

- *Consideración positiva (expresiones parentales de amor, respeto y admiración al niño o niña).*

- *Consideración negativa (expresiones parentales de rechazo, rabia o desaprobación al niño o niña).*

- *Distanciamiento (conciencia de los padres, madres y/o cuidadores(as) de su involucramiento con el niño o niña).*

Además, se evalúa a los niños y niñas en tres dominios:

- *Involucramiento cuidador (escala que refleja acciones iniciadas por los niños o niñas para establecer una interacción con*

cuidadores(as).

- *Atención sostenida a objetos por parte de los niños o niñas.*

- *Negatividad (grado en que el niño o niña muestra rabia, hostilidad o desagrado del padre, madre o cuidador(a) (Brady-Smith et al., 1999).*

Los resultados indican que para los dominios de evaluación de las madres, se observan que aquellas con mayor nivel educacional presentan mejores puntajes (con significancia estadística) en todos los indicadores con excepción del dominio intrusividad, en el cual no se observan diferencias significativas entre ambos grupos. Esto quiere decir que las cuidadoras con nivel educacional superior o más, presentan más sensibilidad, estimulación cognitiva y consideración positiva que aquellos cuidadores con menor nivel educacional. Por su parte, las cuidadoras con mayores niveles educativos

presentan menos consideración negativa y distanciamiento que aquellas cuidadoras con menos nivel educativo.

Además se encontró que las cuidadoras extranjeras presentan mayores niveles de intrusividad y consideración positiva que las cuidadoras chilenas.

Respecto a los dominios de los niños y niñas evaluados(as), se encuentra que los niños y niñas con cuidadoras con niveles educacionales más altos presentan mayor puntaje en el dominio involucramiento de la cuidadora. Asimismo, hay diferencias significativas en el dominio negatividad hacia el cuidador, es decir el grado en que el niño(a) presenta enojo, hostilidad o desagrado hacia el madre al realizar la actividad, siendo más alto este nivel de negatividad en los niños y niñas cuyos cuidadoras son extranjeras.

Tabla 8: Three Bags Tak. Resultados Ola 3 por nivel educacional, quintil de ingresos, y nacionalidad del cuidador principal

Three Bags Task		Todos los niños y niñas	Nivel educacional			Quintil ingreso			Nacionalidad		
			Media o inf.	Superior o más	Sig.	1 y 2	3, 4 y 5	Sig.	Chileno	Extranjero	Sig.
Cuidadores Niños y niñas	Sensibilidad	3,58	3,43	3,82	***	3,51	3,63		3,6	3,5	***
	Intrusividad	1,94	1,98	1,89		1,92	1,96		1,85	2,42	
	Estimulación Cognitiva	3,67	3,57	3,85	***	3,61	3,74		3,67	3,72	
	Consideración positiva	3,5	3,45	3,61	**	3,54	3,5		3,47	3,68	*
	Consideración negativa	1,73	1,78	1,66	*	1,79	1,72		1,71	1,84	
	Distanciamiento	1,65	1,73	1,53	***	1,64	1,65		1,63	1,76	
N	Involucramiento cuidador	5,14	5,09	5,26	*	5,11	5,17		5,18	5,02	
	Atención sostenida a objetos	5,35	5,31	5,41		5,33	5,35		5,36	5,3	
	Negatividad hacia el cuidador	1,6	1,62	1,58		1,6	1,62		1,58	1,72	*
N		789	470	315		272	412		658	130	

Nota: Se distingue por nivel educacional, educación media completa o menos y educación superior o más, se compara entre el primer y segundo quintil, con los tres quintiles de mayor ingreso per cápita del hogar, y entre nacionalidad chilena o extranjera del cuidador. (*) diferencias estadísticamente significativas al (*) 90%, (**) al 95%, (***) al 99.

3.3.3. Calidad y estimulación dentro del hogar

Para medir la calidad y estimulación del niño(a) recibe en el hogar, al igual que en la primera ronda, se utilizó el instrumento Observación del Hogar para la Medición de Ambiente (HOME por sus siglas en inglés; Caldwell & Bradley, 1984), pero en su versión para niños(as) de 3 y más años.

Este instrumento está compuesto por las subescalas **estimulación del aprendizaje** (presencia de varios tipos de juguetes y actividades disponibles, apropiados para la edad del niño y niña y dirigidos a su desarrollo intelectual), **estimulación del lenguaje** (comunicación verbal entre el niño(a) y la madre o cuidador(a) que tiene la intención de ayudar en el desarrollo del lenguaje), **ambiente** (grado en que el hogar es seguro, limpio y propicio para el desarrollo del niño y niña), **responsividad** (grado hasta el cual la madre o cuidador(a) responde emocional y verbalmente al comportamiento del niño o niña), **estimulación académica** (fomento del desarrollo intelectual del niño o niña), **modelado y estimulación de la madurez social** (demostración de la madre o cuidador(a) de conductas deseables), **oportunidad para la variedad** (oportunidades de aprendizaje del niño y niña, tanto interiores como exteriores), y **aceptación** (forma en que la madre o cuidador(a) disciplina al niño o niña; Caldwell & Bradley, 1984).

Los resultados de los distintos dominios del

HOME fueron comparados en función de las variables nacionalidad, quintil de ingreso agrupado y nivel educacional. Es posible observar diferencias significativas entre los comparando a los grupos con mayor y menor nivel educacional para la mayoría de las dimensiones del HOME, con excepción de la dimensión estimulación académica. Así, respecto a estimulación del aprendizaje, estimulación del lenguaje, ambiente, responsividad, modelado, oportunidad y aceptación, el grupo de cuidadoras con mayor nivel de escolaridad presentan resultados significativamente más altos que el grupo con menor escolaridad.

Por otra parte, respecto al nivel de ingreso por quintil agrupado, se observan diferencias significativas en las dimensiones estimulación del aprendizaje, ambiente, modelado, y aceptación. En estas dimensiones, la categoría que agrupa a aquellos cuidadores de mayor quintil de ingreso (quintiles 3, 4 y 5) presenta resultados significativamente más altos.

Finalmente, se observan diferencias significativas en el dominio estimulación del aprendizaje por nacionalidad de la cuidadora principal. En este caso, las madres chilenas presentan un puntaje significativamente mayor en este dominio. Por el contrario, en el dominio estimulación académica, la diferencia es significativa también, pero presentando un mayor puntaje aquellas madres extranjeras.

Tabla 9: Test Home. Resultados Ola 3 por Nivel educacional, quintil de ingresos, y nacionalidad del cuidador principal

HOME-SF	Todos los niños y niñas	Nivel educacional			Quintil ingreso			Nacionalidad		
		Media o inf.	Superior o más	Sig.	1 y 2	3, 4 y 5	Sig.	Chileno	Extranjero	Sig.
Estimulación del Aprendizaje	100,12	99,2	101,69	***	99,13	101,22	**	100,67	97,37	***
Estimulación del lenguaje	99,74	99,11	100,78	***	99,46	100,32		99,63	100,29	
Ambiente	99,99	97,97	103,14	***	97,67	101,97	***	100,21	99,03	
Responsividad	100,07	99,23	101,48	**	99,46	100,72		100,16	99,61	
Estimulación académica	99,9	99,93	100		99,77	100,12		99,65	101,15	*
Modelado	99,87	99,43	100,56	*	99,34	100,48	*	99,93	99,58	
Oportunidad	100,01	98,75	101,96	***	99,45	100,76		100,24	98,91	
Aceptación	99,92	99,48	100,6	*	99,1	100,46	*	99,86	100,19	
Total	99,96	97,7	103,64	***	97,9	102,13	***	100,31	98,26	
N	940	562	373		324	486		783	156	

Nota: Se distingue por nivel educacional, educación media completa o menos y educación superior o más, se compara entre el primer y segundo quintil, con los tres quintiles de mayor ingreso per cápita del hogar, y entre nacionalidad chilena o extranjera del cuidador. (*) diferencias estadísticamente significativas al (*) 90%, (**) al 95%, (***) al 99%.

3.4. ¿Cuál es el nivel de bienestar de los cuidadores y el nivel de desarrollo de niños y niñas de 3 y 4 años de edad?

3.4.1. Salud mental del cuidador principal

Como instrumento de tamizaje para detectar casos de depresión a partir de la sintomatología en la cuidadora principal se utilizó la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D; Radloff, 1977)). El puntaje total de la escala es calculado sumando el total de los 10 ítems que la componen (0 a 3 puntos cada ítem). Un puntaje igual o sobre 10 puntos es considerado como depresión.

En el caso de las madres de MPD, es posible observar que un 23% presenta depresión. Este porcentaje es menor al presentado por las madres de la ola 2 del estudio, para el cual un 36% presentaban rasgos depresivos. Es importante considerar que esta medición fue realizada el 2020, cuando el país estaba atravesando por el proceso de pandemia.

De igual forma, se realiza la comparación en función de las variables nacionalidad, quintil de ingreso agrupado y nivel educacional. Considerando estas comparaciones, los resultados de esta prueba indican que no existirían diferencias significativas en cuanto a la presencia de síntomas depresivos en ninguno de estos grupos.

Tabla 10. Test CES-D. Resultados Ola 3 por Nivel educacional, quintil de ingresos, y nacionalidad del cuidador principal

CES-D		% depresión	N
Todos los cuidadores (as)		22,6%	938
Nivel educacional	Media o inf.	23,9%	561
	Superior o más	20,6%	373
	Sig.		
Quintil ingreso	1 y 2	23,8%	323
	3,4 y 5	20,6%	486
	Sig.		
Nacionalidad	Chileno	23,4%	782
	Extranjero	18,6%	156
	Sig.		

Nota: Se distingue por nivel educacional, educación media completa o menos y educación superior o más, se compara entre el primer y segundo quintil, con los tres quintiles de mayor ingreso per cápita del hogar, y entre nacionalidad chilena o extranjera del cuidador. () diferencias estadísticamente significativas al (*) 90%, (**) al 95%, (***) al 99%*

En cuanto al nivel de estrés de la cuidadora principal experimentado durante la maternidad, se utilizó la escala Parent Stress Index (PSI; Abidin, 1995)). Este instrumento se compone de 3 subescalas: **Malestar Parental**, relacionado con la angustia experimentada por los padres en el ejercicio de su función parental; **Interacción Disfuncional Padre-Hijo**, centrada en la percepción de los padres en cuanto al cumplimiento de las expectativas respecto a sus hijos(as) y el grado de refuerzo que ellos(as) les proporcionan como padres. Por último, la subescala

Niño Difícil, proporciona una evaluación de cómo los padres perciben la facilidad de controlar a sus hijos en función de sus rasgos de comportamiento. De la suma de estas tres subescalas se obtiene una puntuación final denominada "estrés total", indicando el grado de estrés que los padres experimentan en su rol parental (Abidin, 1995). Específicamente, esta valoración refleja las tensiones encontradas en el área de los padres, derivadas de la interacción con el niño(a), y las que tienen su origen en el comportamiento del niño(a). El resultado del puntaje total del instrumento se presenta en la Tabla 11.

Tabla 11: Test PSI. Resultados Ola 3 por Nivel educacional, quintil de ingresos, y nacionalidad del cuidador principal.

PSI	Todos los cuidadores (as)	Nivel educacional			Quintil ingreso			Nacionalidad		
		Media o inf.	Superior o más	Sig.	1 y 2	3, 4 y 5	Sig.	Chileno	Extranjero	Sig.
Total	99,99	100,91	98,62	*	100,71	99,1		100,13	99,29	
N	939	561	373		323	486		782	156	

Nota: Se distingue por nivel educacional, educación media completa o menos y educación superior o más, se compara entre el primer y segundo quintil, con los tres quintiles de mayor ingreso per cápita del hogar, y entre nacionalidad chilena o extranjera del cuidador. () diferencias estadísticamente significativas al (*) 90%, (**) al 95%, (***) al 99%.*

Conforme los resultados presentados, se observa que no existen diferencias significativas en cuanto al nivel de estrés de la madre respecto a la nacionalidad o quintil de ingreso agrupado. No obstante,

existirían diferencias significativas en el nivel de estrés general, considerando el nivel educacional de la cuidadora principal. En este caso, a mayor nivel educacional, menor nivel de estrés.

3.4.1. Desarrollo cognitivo y socioemocional de niños y niñas

Al igual que en la primera ronda del estudio, los niños y niñas fueron evaluados utilizando como instrumento la Escala Bayley de desarrollo infantil III (Bayley III; Bayley, 2006). El objetivo principal de este instrumento es identificar a los niños(as) con retraso en el desarrollo y proporcionar información para la planificación de la

intervención. Para este estudio se aplicó la adaptación española del instrumento, específicamente la escala cognitiva y la escala de lenguaje, incluyendo los dos sub-test que componen a esta última: lenguaje receptivo y lenguaje expresivo (Bayley, 2006).

Tabla 12: Test Bayley III. Resultados Ola 3 por Nivel educacional, quintil de ingresos, y nacionalidad del cuidador principal.

Bayley III	Todos los niños y niñas	Nivel educacional			Quintil ingreso			Nacionalidad		
		Media o inf.	Superior o más	Sig.	1 y 2	3, 4 y 5	Sig.	Chileno	Extranjero	Sig.
Escala Cognitiva	100,22	98,87	102,38	***	99,71	100,78		100,28	100,06	
Lenguaje Receptivo	100	99,28	101,15		99,76	100,37		100,44	97,84	
Lenguaje Expresivo	100,02	98,85	101,84	**	100,52	99,75		100,21	99,01	
N	851	509	338		294	443		708	142	

Los resultados presentados dan cuenta de que existen diferencias significativas en los niños y niñas evaluados para las escalas cognitiva y lenguaje expresivo, considerando el nivel educacional de la madre. En cuanto a la escala lenguaje receptivo, no existirían diferencias significativas entre

estos dos grupos comparados. Asimismo, respecto a las variables quintil de ingreso y nacionalidad de la madre, no existen diferencias significativas en el desempeño de los niños(as) en este instrumento para ninguna de las escalas aplicadas.

Tabla 13: Test Bayley III. Resultados Ola 3 por sexo niños y niñas.

Bayley III	Sexo niño(a)					
	2019			2021		
	Niña	Niño	Sig.	Niña	Niño	Sig.
Escala Cognitiva	100,75	99,3		103,19		***
Lenguaje Receptivo	101,56	98,58	***	102,03		***
Lenguaje Expresivo	101,49	98,78	***	102,93		***
N	564	582		417		

(*) diferencias estadísticamente significativas al (*) 90%, (**) al 95%, (***) al 99%.

Al observar los resultados del test Bayley en cuanto al sexo de los niños(as) evaluados, se observan diferencias significativas para las tres escalas evaluadas. En cada caso, las niñas obtienen resultados significativamente más altos que los niños. Estos resultados son consistentes con los presentados para la primera ronda del estudio, cuando los niños(as) eran más pequeños, para las escalas de lenguaje. Sin embargo, para la escala cognitiva, las diferencias entre ambos son significativas solo en esta segunda aplicación del instrumento.

Para evaluar el comportamiento y los problemas emocionales de los niños(as), se aplicó el instrumento **Child Behavior Check List 1** (CBCL 1, 1/2 -5; Achenbach

& Rescorla, 2001). Este instrumento permite identificar eventuales dificultades que los niños(as) podrían presentar en áreas tales como: reactividad emocional, ansiedad/depresión, quejas somáticas, retraimiento, problemas atencionales, comportamiento agresivo y problemas del sueño. Además, el cuestionario posee dos factores, denominados internalización y externalización, constituidos por algunas de las escalas del cuestionario.

El factor de internalización se relaciona principalmente con problemas internos del sí mismo, tales como ansiedad, depresión, quejas somáticas sin causa médica aparente y el retiro de las relaciones sociales. Las escalas que componen este factor son la de

reactividad emocional, ansiedad/depresión, quejas somáticas y ensimismamiento. Por su parte, el factor de externalización representa conflictos con otras personas y sus expectativas sobre el comportamiento del niño(a) en términos, por ejemplo, de su capacidad atencional o el despliegue de conductas agresivas (Achenbach & Rescorla, 2001).

Respecto a los resultados, es posible observar que existen diferencias significativas respecto en la mayoría de las áreas, cuando se considera como variable el nivel educacional de las madres de los niños(as) evaluados(as). Es así como para las áreas reactividad emocional, ansiedad/depresión, quejas somáticas, ensimismamiento, problemas atencionales, los niños y niñas de aquellas madres que

indican mayor nivel de estudios, presentan resultados significativamente inferiores en cuanto a los problemas anteriormente mencionados.

Por su parte, considerando el quintil de ingreso de las madres, no se encuentran diferencias significativas entre los grupos de mayores y menores quintiles en ninguna de las áreas evaluadas.

Al comparar los resultados por la nacionalidad de la cuidadora principal, se observan diferencias significativas en el área ansiedad/depresión y conducta agresiva. Para ambas escalas, los niños y niñas de madres extranjeras presentan significativamente menores niveles en ambas áreas.

Tabla 14: Test CBCL. Resultados Ola 3 por nivel educacional, quintil de ingresos, y nacionalidad del cuidador principal

CBCL	Todos los niños y niñas	Nivel educacional			Quintil ingreso			Nacionalidad		
		Media o inf.	Superior o más	Sig.	1 y 2	3, 4 y 5	Sig.	Chileno	Extranjero	Sig.
Reactividad Emocional	58	58,53	57,21	*	57,9	57,58		58,19	57,01	
Ansiedad/ Depresión	54,89	55,47	53,93	***	55,08	54,45		55,08	53,9	*
Quejas Somáticas	55,94	56,5	55,02	***	56	55,76		55,89	56,17	
Ensimismamiento	57,81	58,62	56,53	***	57,81	57,51		57,72	58,26	
Problemas del sueño	55,05	55,17	54,89		54,88	54,87		55,05	55,03	
Problemas Atencionales	55,72	56,02	55,2	*	55,46	55,64		55,82	55,2	
Conductas Agresivas	55,34	55,48	55,11		55,42	55,1		55,54	54,39	*
Problemas de Internalización	54,67	55,98	52,6	***	54,93	53,9		54,82	53,82	
Problemas de Externalización	52	52,37	51,4		51,99	51,83		52,26	50,69	*
Total	54,55	55,41	53,2	**	54,77	53,96		54,74	53,59	
N	893	537	351		310	462		745	147	

Nota: Se distingue por nivel educacional, educación media completa o menos y educación superior o más, se compara entre el primer y segundo quintil, con los tres quintiles de mayor ingreso per cápita del hogar, y entre nacionalidad chilena o extranjera del cuidador. (*) diferencias estadísticamente significativas al (*) 90%, (**) al 95%, (***) al 99%.

Al comparar los resultados por sexo del niño(a) evaluado, se observa que en las escalas problemas atencionales, conductas agresivas, externalización y total, las niñas tienen significativamente puntajes más bajos que los niños.

Tabla 15: Test CBCL. Resultados Ola 3 por sexo niños y niñas

CBCL	Sexo niño(a)		
	Niña	Niño	Sig.
Reactividad Emocional	57,55	58,5	
Ansiedad/ Depresión	54,61	55,16	
Quejas Somáticas	56,3	55,62	
Ensimismamiento	57,64	57,97	
Problemas del sueño	55,1	55,02	
Problemas Atencionales	55,17	56,25	**
Conductas Agresivas	54,64	56,02	***
Problemas de Internalización	54,67	54,68	
Problemas de Externalización	50,95	53,01	***
Total	53,89	55,2	*
N	436	456	

Nota: diferencias estadísticamente significativas al () 90%, (**) al 95%, (***) al 99%.*

Asimismo, al comparar los resultados por categorías del CBCL (normal, riesgo y rango clínico), se observa que las niñas se encuentran en mayor proporción en normalidad tanto para las escalas de internalización como externalización, así como para el puntaje total del test.

Tabla 16: Test CBCL. Resultados Ola 3 por categorías y sexo

CBCL	Categoría	Todos los niños y niñas	Sexo	
			Niños	Niñas
Internalización	Normal	65,50%	96,10%	67,30%
	Riesgo	13,80%	12,50%	13,70%
	Rango Clínico	20,70%	22,40%	19,00%
Externalización	Normal	81,60%	78,40%	85,50%
	Riesgo	9,10%	10,60%	7,50%
	Rango Clínico	9,30%	11,10%	7,00%
Total	Normal	71,80%	68,80%	75,80%
	Riesgo	10,60%	10,80%	10,20%
	Rango Clínico	17,60%	20,40%	14,00%

Los resultados de las escalas internalización, externalización y total de la muestra de niños y niñas que componen este estudio fueron comparados con los datos de la Encuesta Nacional de Primera Infancia (ELPI), implementada en Chile los años 2010, 2012 y 2017. En esta encuesta el instrumento CBCL 1 ha sido aplicado en las distintas rondas, contando para los resultados del 2017 con una muestra de 993 niños y niñas del mismo rango de edad de la muestra de MPD (36 a 48 meses).

Los resultados de las escalas internalización, externalización y total para la muestra de

niños y niñas evaluados por la ELPI el 2017 corresponden a 52,0; 49,3 y 50,5 puntos, respectivamente. Al ser comparados con los resultados de MPD, son significativamente inferiores, lo que daría cuenta que **los niños y niñas de MPD tendrían peor comportamiento y mayores problemas emocionales que el de niños y niñas de la misma edad evaluados por ELPI 2017.**

Del mismo modo, al comparar los resultados por las categoría de CBCL, se observa una mayor proporción de niños y niñas en el rango de normalidad en la ELPI, en comparación con los de MPD.

Tabla 17: Test CBCL. Resultados Ola 3 MPD y ELPI 2017

CBCL	Categoría	Aplicación	
		MPD 2021	ELPI 2017
Internalización	Normal	65,50%	74,50%
	Riesgo	13,80%	10,30%
	Rango Clínico	20,70%	15,10%
Externalización	Normal	81,60%	86,20%
	Riesgo	9,10%	7,00%
	Rango Clínico	9,30%	6,90%
Total	Normal	71,80%	81,60%
	Riesgo	10,60%	8,90%
	Rango Clínico	17,60%	9,80%

4. CONCLUSIONES

Por medio de este informe se presentan los resultados de la tercera ola de medición del estudio Mil Primeros Días, cuyo objetivo es caracterizar las trayectorias de tipos de cuidado que experimentan los niños y niñas, distinguiendo entre cuidado materno exclusivo, cuidado en salas cunas y jardines infantiles, y cuidado de un familiar o no familiares, poniendo énfasis en la calidad de estos tipos de cuidado y su asociación con desarrollo cognitivo, lenguaje y socio emocionalidad de niños y niñas.

Los resultados de esta tercera ola nos permiten conocer algunos de los cambios que han enfrentado los niños y niñas del estudio MPD luego de la fase más restrictiva que vivió Chile producto de la pandemia por Covid-19.

Evidenciamos que los hogares han experimentado el contagio de Covid-19 desde cerca y han vivido pérdidas de personas cercanas debido a esta pandemia. Más del 38% de los hogares de los niños y niñas que forman parte de este estudio han experimentado un duelo por la pérdida de un ser querido durante la pandemia. Por su parte, un 30% de las madres de los niños y niñas participantes indican que su vida se ha visto muy alterada a raíz de la pandemia por coronavirus. Sin duda esta alteración a las trayectorias de estas familias tendrá efectos en el tiempo.

También presentamos algunos antecedentes sobre las dificultades enfrentadas por los hogares durante el período de pandemia. Observamos que los apoyos económicos han sido mayores para aquellos hogares con cuidadoras con un menor nivel educacional y menor nivel de ingresos, mostrando un éxito de las políticas de focalización en los grupos más vulnerables y afectados por la pandemia. Sin embargo, la situación de las madres extranjeras sigue siendo preocupante, ya que reportan de forma significativamente

menor retiros de AFP, IFE y la recepción de alguna Canasta Familiar de Emergencia. En la primera ola de este estudio, ya veíamos que su capacidad de acceso a sala cuna era significativamente menor, y en la segunda ola vimos que la recepción de apoyos estatales y municipales era menor. Además, las madres extranjeras cuentan con menos redes de cuidado en el país. Su situación es particularmente vulnerable.

En cuanto a los niños y niñas de que forman parte de este estudio vemos que en esta ola presentan más problemas conductuales que la cohorte similar medida en la ELPI aplicada el año 2017. Esto nos señala que quizás estos niños(as) están teniendo consecuencias socioemocionales post pandemia. Esto lo seguiremos estudiando con mayor detención.

En cuanto a la calidad del cuidado que están recibiendo niños y niñas, en relación a la lectura por ejemplo, un 71,5% de las cuidadoras señala que alguien del hogar le cuenta cuentos o le lee libros al niño(a), siendo este porcentaje significativamente más alto (77,8%) en hogares con madres de mayor nivel educacional. Asimismo, un 33,7% de las madres indican que los niños y niñas pasan frente a pantallas 4 o más horas al día. En términos del ambiente de los hogares de los niños y niñas, vemos que la mayor parte de los dominios que se miden con el instrumento HOME, presentan diferencias significativas, siendo los hogares con cuidadoras de menor educación quienes presentan puntajes más bajos. Estas diferencias significativas ya se observaban en la primera ola del estudio. Menores puntajes en este instrumento implican diferencias en los entornos de desarrollo de niños y niñas.

En cuanto a las redes de apoyo que las madres mencionan durante este periodo de pandemia, los jardines infantiles fueron una fuente importante de apoyo (27%), lo

que es aún mayor para aquellas familias extranjeras (40,4%). Sin embargo, aun cuando es visto como un apoyo importante, la asistencia a estos establecimientos es más bien baja.

Al igual que a nivel nacional, los niños(as) de MPD presentan niveles de asistencia menores a los esperados a su edad en años anteriores. En promedio la asistencia de niños y niñas durante el año 2021 fue 57,6%, esta asistencia presenta diferencias significativas considerando el nivel educacional de la madre. De esta manera, aquellos niños y niñas con madres que presentan mayor nivel educacional, tienen en proporción mayor tasa de asistencia a jardín infantil y sala cuna que los niños y niñas de madres con niveles de escolaridad más bajos. Las razones principales para la no asistencia son el miedo al contagio de COVID-19 y/u otras enfermedades.

Es urgente el desafío de aumentar la asistencia en la educación temprana de calidad. Se hace necesario analizar las distintas razones dadas a las familias y encontrar distintas estrategias para invitar a las familias a nuevamente enviar a sus hijos a la educación inicial.

La pandemia amenaza con aumentar las existentes brechas socioeconómicas en el desarrollo de los(as) niños(as). Los hogares con madres con menores niveles de educación se han visto aún más afectados en términos económicos y sociales producto de la pandemia que los hogares que cuentan con una mayor protección frente a los eventos adversos. Además se observa que en los hogares con cuidadoras de menos educación los recursos y estímulos recibidos por niños y niñas es menor. Las políticas en el corto y mediano plazo tienen que considerar estas brechas por nivel socioeconómico y educación de la madre que evidenciamos, para garantizar que los(as) niños(as) de Chile no sufran un detrimento en su desarrollo en el futuro y tratar de aminorar los efectos adversos de la pandemia pudieran estar produciendo. Además, se deben considerar programas específicos que apunten al apoyo de madres extranjeras, que muchas veces quedan invisibilizadas de los sistemas formales de apoyo tanto en términos educativos, como de salud y en los incipientes apoyos a sus cuidados.

REFERENCIAS

Abidin, R. (1995). *Parenting stress index: Professional manual* (3rd ed.). Psychological Assessment Resources.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment*. ASEBA.

Azócar, R. (2016). *Desafíos y propuestas para contribuir al ejercicio de los derechos laborales de los trabajadores migrantes en Chile* (No. 90). Centro de Políticas Públicas UC.

Bayley, N. (2006). *Bayley scales of infant and toddler development*. PsychCorp, Pearson.

Brady-Smith, C., O'Brien, C., Berlin, L., Ware, A., & Brooks-Gunn, J. (1999). *Early Head Start Research and Evaluation Project. Child-Parent Interaction Rating Scales for the Three-Bags Assessment 24-Month Wave*. National Center for Children and Families. Teachers College, Columbia University.

Caldwell, B. M., & Bradley, R. H. (1984). *Home observation for measurement of the environment*.

Narea, M., Abufhele, A., Telias, A., Alarcón, S., & Solari, F. (2020). *Mil Primeros Días: Tipos y calidad del cuidado infantil en Chile y su asociación con el desarrollo infantil (Estudios en Justicia Educativa, N° 3) [Thousand First Days: Child care alternatives and its quality in Chile and its association with child development (Studies in Educational Justice, No. 3)]*. (No. 3; Estudios En Justicia Educativa). Centro Justicia Educativa. <https://centrojusticiaeducativa.uc.cl/wp-content/uploads/2021/03/estudios-n3.pdf>

Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a los miembros del equipo del estudio Mil Primeros Días, y al equipo de encuestadoras, ya que sin su profesionalismo no hubiera sido posible este trabajo. Además agradecerles a Amanda Telias y Alejandra Abufhele por haber formado parte de las primeras tres olas del estudio. Finalmente, lo más importante es agradecer a cada una de las familias que forman parte de este estudio desde el año 2019, y han seguido generosamente dándonos su tiempo para contestar nuestras preguntas en un contexto tan difícil como el post pandemia Covid-19.