

31-3-2016

Informe Final Evaluación de Calidad Proyecto

CRECER JUGANDO

Investigador Principal:

Dra. Paula Bedregal
D. Salud Pública UC

Coordinación:

Camila Montecinos

FUNDACIÓN INFANCIA PRIMERO

ÍNDICE

1. Introducción	2
2. Objetivos	2
3. Metodología	3
4. Resultados	8
5. Conclusiones	12

I. INTRODUCCIÓN

Crecer Jugando es un proyecto creado por la Fundación Infancia Primero en alianza con la Fundación Colunga, con apoyo de Fundación Ilumina, Fundación San Carlos de Maipo y UNICEF.

Fundación Infancia Primero tiene por misión “Promover el desarrollo integral de niños y niñas en situación de vulnerabilidad, a través del vínculo y el juego.” Por otro lado, Fundación Colunga tiene por misión “Apoyar a personas y organizaciones que lideran iniciativas innovadoras y de alto impacto en el mundo de la educación y la superación de la pobreza, colaborando en el desarrollo de mejores políticas sociales”. Ambas instituciones han establecido una alianza con el objetivo de aportar a la política pública en materia de intervención temprana, convencidas de la importancia que tienen los primeros años de vida en el desarrollo humano.

En este contexto surge el Proyecto Crecer Jugando, el cual busca instalar una modalidad de apoyo a la parentalidad y al desarrollo infantil temprano que sea escalable y replicable, basado en la metodología del Programa Juguemos con Nuestros Hijos, con el fin último de fortalecer en vínculo y la interacción entre el niño/a y su cuidador/a.

La implementación de este proyecto consta de 3 etapas principales: Fase de implementación activa, Evaluación de Calidad y Evaluación de Eficacia. El presente informe da cuenta de los resultados de la segunda etapa sobre la evaluación de la calidad.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

General

1. Analizar la calidad de la implementación del Programa Crecer Jugando en dos centros de salud de dos municipios de la Región Metropolitana.

Específicos

1. Determinar los elementos mínimos de estructura y procesos necesarios para implementar el Programa
2. Estimar la calidad en estructura lograda en ambos CESFAM para los tres grupos de niños y niñas.
3. Estimar la calidad en los procesos lograda en ambos CESFAM para los tres grupos de niños y niñas.
4. Determinar los resultados en términos de mejora en desarrollo infantil temprano comparando la situación al inicio vs al término del programa para los tres grupos de niños y niñas.
5. Determinar los resultados del Programa en términos de mejora en procesos autorregulatorios del niño/a y cuidador principal y sensibilidad del cuidador.
6. Identificar la relación entre la calidad estructural y de procesos con los resultados obtenidos, de manera de mejorar el protocolo base y establecer procesos protocolizados de mejora continua.

3. METODOLOGÍA

La población del estudio

Para definir en qué centros de salud se realizaría la implementación del programa Crecer Jugando se realizó una convocatoria abierta a todos los municipios de la Región Metropolitana. La selección se realizó en base a una ficha de postulación, visitas a terreno y reuniones con alcaldes y autoridades municipales, quienes debían asegurar la viabilidad del proyecto durante dos años. Fueron seleccionados dos municipios: Colina y El Bosque. En la comuna de Colina participó el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Colina y en la comuna de El Bosque participó el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Mario Salcedo Sepúlveda.

Intervención

En un primer momento de la intervención se realizó la selección de los centros de salud que participarán: Colina y Dr. Mario Salcedo Sepúlveda (El Bosque), de acuerdo a los criterios anteriormente expuestos. Entre los meses de enero a marzo de 2015 se habilitó la sala en que se llevó a cabo el programa. Para esto se trabajó en conjunto con alumnos y profesores de DUOC-UC quienes diseñaron una propuesta de mobiliario para la sala, teniendo en cuenta las necesidades del programa, la seguridad de los niños que participen y las condiciones de cada uno de los centros. Paralelamente se realizó la capacitación y certificación de los equipos de ambos centros de salud, la que consistió en entrenamiento en la metodología y capacitación en los temas centrales del modelo de cambio y la intervención (Teoría de apego, sensibilidad materna, función reflexiva, autorregulación emocional, psicomotricidad libre, desarrollo infantil temprano, juego, ambiente preparado).

Además, el equipo de cada centro de salud realizó la difusión del programa con la comunidad para facilitar la inscripción de las familias que deseen participar.

En abril de 2015 se inició el primer ciclo de intervención el cual consistió en 16 sesiones educativas y de juego con una frecuencia de una sesión semanal. Para este primer ciclo se trabajó con tres grupos en cada centro de salud, los cuales se organizaron de acuerdo a la edad del niño/a:

- Acurrucados (0-12 meses)
- Exploradores (13-24 meses)
- Creadores (25-48 meses)

Se estima que cada grupo contará con 10-12 díadas.

Diseño general de la propuesta de evaluación de calidad

El diseño de la propuesta contempló el uso de un modelo prescriptivo de calidad. En este caso, se usó el modelo planteado por Donabedian (1980; 1986) para evaluar la calidad de la implementación del programa Crecer Jugando. Se realizó un levantamiento de información de carácter exploratorio con el fin de generar un proceso de calidad mediante una plataforma de información para la autoevaluación de futuros programas, lo que permita conocer sus necesidades y establecer benchmarking.

El programa Crecer Jugando ha sido propuesto como un proyecto de dos años de duración, consistente en 4-5 ciclos, cada uno compuesto por 16 sesiones.

Teniendo esto en consideración, el estudio contempló en una primera fase el diseño de instrumentos para capturar la dimensión *Estructura, Procesos y Resultados*. Esta primera fase es de carácter participativo con la contraparte (Fundación Juguemos con Nuestros Hijos). En el caso de Procesos, esta fase contempló la identificación de éstos, lo que permitió construir un instrumento que los recoja. La segunda fase es propiamente el estudio de evaluación de la calidad, el que se especifica a continuación.

Especificaciones metodológicas

Tipo de diseño

Para el logro de objetivos se utilizó una técnica mixta (con abordaje cualitativo y cuantitativo) basada en investigación de operativa (OMS-ONUSIDA, 2008), cuyo propósito es:

- Identificar y resolver oportunamente los problemas del programa;

- Ayudar a los responsables de formular políticas y a los administradores del programa a tomar decisiones basadas en evidencia;
- Mejorar la calidad y el desempeño del programa mediante métodos científicamente probados;
- Ayudar a los administradores del programa y al personal a comprender cómo funciona su programa.

Con esta finalidad ambas perspectivas epistemológicas se utilizaron para comprender el fenómeno en estudio (calidad de la atención) y colaborar en generar información que dé cuenta de la implementación y funcionamiento del programa piloto Crecer Jugando. El diseño contempla una mirada transversal para la captura de datos cuantitativos de estructura y procesos; y una mirada longitudinal para la captura de datos de resultados (desarrollo infantil, sensibilidad materna, mecanismos autorregulatorios y satisfacción usuaria).

Dimensiones y variables

Estructura:

La *estructura* corresponde a todos los elementos de un sistema, programa, política o prestación que son necesarios para que se inicie su operación. En este estudio se medirán las características de:

La infraestructura donde se desarrolla el piloto Crecer Jugando (lugar, tipo de construcción, metros cuadrados disponibles, áreas disponibles, calidad) en cada uno de los CESFAM (Colina y El Bosque)
El equipamiento con que cuenta: para los niños/as y sus cuidadores, para los profesionales que trabajan en el programa y para la coordinación con los servicios comunales y hogares;
El recurso humano con que cuenta (tipo, horas, nivel de capacitación)
Los insumos del programa: materiales para el trabajo con niños/as (calidad, cantidad, estado de uso; materiales para la evaluación y seguimiento de los niños/as; materiales para el trabajo e información a familias).

Procesos

Los *procesos* corresponden a conjuntos de actividades enlazadas entre sí que, partiendo de uno o más *inputs* (entradas o insumos) los transforma, generando un resultado. Un proceso no es lo mismo que un procedimiento, que implica determinar una manera de proceder. No todas las actividades constituyen procesos, para considerarlas como tales es necesario que cumplan determinados criterios: la actividad tiene una misión o propósito claro, así como entradas y salidas y permitir identificar usuarios, proveedores y producto final. La actividad se puede descomponer en tareas específicas y puede ser analizada en función de los recursos, tiempo y costos asociados y por último tiene un responsable de la actividad.

Las variables a consultar en los procesos corresponden a los diferentes momentos de las sesiones del programa Crecer Jugando: juego libre, círculo de cantos y cuentos y conversación entre adultos.

Además, para la construcción de un instrumento básico de indagación de procesos, se incluyó la medición de:

Estimación del promedio de asistencia de días durante el ciclo (16 sesiones) en cada grupo de edad
Identificación de cumplimiento procesos de coordinación.
Calidad de la supervisión realizada.
Calidad de la interacción de las monitoras con los niños/as. (Aplicación CIS)

Resultados

Los *resultados* corresponden al producto del servicio otorgado. En este caso el objetivo es la recuperación de la calidad de la implementación del programa Crecer Jugando. Por lo tanto, se compararán los resultados obtenidos al ingreso del programa en nivel de satisfacción usuaria, sensibilidad del cuidador, mecanismos autorregulatorios en adultos y niños con los resultados una vez finalizada la intervención.

Para medir la satisfacción usuaria se construirá un instrumento simple, con base a los instrumentos disponibles de medición de satisfacción usuaria en Chile Crece Contigo, que no requiera validación, y que permita conocer la opinión respecto del servicio recibido.

Finalmente, se hará un seguimiento de casos (niño/a y cuidador principal) desde el ingreso y aplicación de instrumentos hasta la segunda aplicación de los instrumentos, indagando al inicio respecto a sus características sociodemográficas, las razones de ingreso, sus expectativas respecto del programa, motivación a participar.

Unidades muestrales

La muestra corresponde al número total de diadas que podrían participar en el primer ciclo de intervenciones en ambos centros de salud. Se espera que participen 12 diadas cuidador-niño/a por cada uno de los 3 grupos etario de cada centro. Es decir 36 diadas por centro y un total de 72.

Se excluirán de la evaluación niños diagnosticados con trastornos del desarrollo debido a la alteración que podría producir en los resultados.

La otra parte de la muestra consiste en los equipos de trabajo del programa, que consiste en un profesional a cargo y dos monitoras comunitarias por cada centro. Es decir, un total de 6 personas.

Instrumentos

Se han seleccionado diversos instrumentos para abarcar las distintas dimensiones a considerar en la evaluación de la calidad de la implementación del programa Crecer Jugando:

Tabla 3: Resumen de instrumentos

Instrumento	Área evaluada	Descripción
Encuesta sociodemográfica	Datos sociodemográficos del cuidador y del hogar	Instrumento elaborado por el equipo investigador. Busca recabar información de identificación del cuidador y del niño/a y conocer las características socioeconómicas y educacionales del hogar.
Parenting Stress Index (PSI). Versión breve.	Aspectos estresantes en la interacción cuidador-niño/a	Instrumento que evalúa el nivel de estrés del cuidador. Está dividido en dos áreas: área del niño/a y área del cuidador. El área del niño/a se divide en las sub-áreas: Distractibilidad/Hiperactividad, Adaptabilidad del niño, Refuerzo a padres, Nivel de demanda, Temperamento y Aceptación del niño. El área del cuidador se divide en: Competencia, Aislamiento, Apego, Salud, Restricción del rol parental, Depresión y Pareja.
CIS	Calidad interacción cuidador – niño/a	Instrumento de observación que permite obtener estilos de interacción: sensible, desinteresado, permisivo, severo.
PRUNAPE pre-pesquisa (CPPP)	Desarrollo infantil	Cuestionario de preguntas simples sobre lo que el niño/a puede hacer y que se puede responder con “Sí” “No” y “No sé/No colabora”. Puede ser autoadministrado o aplicado por un evaluador capacitado. Permite identificar si el niño/a está en riesgo de sufrir un trastorno inaparente del desarrollo

Adicionalmente se han construido lista de cotejos con estándares de calidad para el área de estructura y procesos (coordinación, supervisión) en conjunto con los mandantes, y a partir del manual de implementación del Programa. Estas listas se utilizaron para la observación y entrevista en cada sala.

Procedimientos

Para la evaluación de estructura, se utilizaron las listas de cotejo elaboradas. Adicionalmente se indagó en cada centro aspectos generales que describen el contexto en que cada sala se encuentra inserta.

Para la evaluación de los procesos se observó en sala la interacción entre monitores y niños/as con aplicadores debidamente entrenados en la aplicación de CIS. Adicionalmente se aplicó una pauta de observación para la supervisión complementada con preguntas abiertas y se cotejó aspectos de coordinación y de las actividades realizadas por las monitoras, a partir del registro que llevaban.

Para la evaluación de los resultados se evaluó el desarrollo al ingreso y al término del programa con los instrumentos ya mencionados; además se indagó del mismo modo el estrés parental mediante la aplicación del PSI. Finalmente se recogió la percepción de los usuarios mediante una encuesta de satisfacción elaborada en conjunto con el equipo de la Fundación.

4. RESULTADOS

I. Evaluación de la calidad de la estructura

El CESFAM Mario Salcedo es de dependencia municipal. Se caracteriza por atender a toda la población adscrita al centro. Para 2015, esta población equivalía a 21.230. En cuanto a la población infantil a cargo es aproximadamente de 2100 niños menores de 48 meses. Según información del centro (año 2015) hay 20 (2,8%) niños menores de 6 años con retraso, 57 (8,1%) con rezago, 65 (9,2%) en riesgo y 562 (79,8%) con desarrollo normal.

El CESFAM Colina también es de dependencia municipal. Atiende a un total de 43.509 personas (año 2015) adscritas. La población infantil a cargo es aproximadamente 2600 entre 0 y 47 meses. Según información del centro a diciembre de 2015, habían 103 (9,8%) niños con rezago, con retraso 4 (0,38%) y normales 943 (89,8%).

La infraestructura donde se desarrolla el piloto Crecer Jugando (lugar, tipo de construcción, metros cuadrados disponibles, áreas disponibles, calidad) en cada uno de los CESFAM (Colina y El Bosque)	En cuanto a la infraestructura, en M. Salcedo en general se cumplen con los criterios a excepción de la presencia de baños limpios para niños y adultos siendo la única falencia encontrada. En Colina, en general se cumplen con la mayoría los criterios a excepción de la presencia de baños limpios para niños y adultos, la existencia de una zona demuda para los más pequeños y con que la sala cuente con un plan de prevención de riesgos.
El equipamiento con que cuenta: para los niños/as y sus cuidadores, para los profesionales que trabajan en el programa y para la coordinación con los servicios comunales y hogares.	En relación a equipamiento e implementos para la intervención, Mario Salcedo cumple con algunos de los estándares identificados, siendo 7 los déficits identificados de los 90 contemplados en la lista. En Colina se encontraron 10 elementos faltantes de los 90, en particular en el área inmobiliario. En juguetes la implementación es completa. En ambos centros no se observaron los 120 libros en el rincón de la biblioteca.
El recurso humano con que cuenta (tipo, horas, nivel de capacitación)	El recurso humano a cargo del programa consiste en supervisoras, facilitadoras y monitores. Las supervisoras cuentan con experiencia y formación en la temática. Su perfil profesional es de educadora de párvulos y psicóloga. Por otra parte, las facilitadoras también son profesionales con experiencia en niños (educadoras de párvulos y una tiene post-título en psicopedagogía e inclusión). La monitorea tiene educación media completa y también fueron entrenadas en el programa.
Los insumos del programa : materiales para el trabajo con niños/as (calidad, cantidad, estado de uso; materiales para la evaluación y seguimiento de los niños/as; materiales para el trabajo e información a familias).	En cuanto a material fungible (insumos), el CESFAM M. Salcedo muestra suficiencia total respecto de los estándares planteados y en Colina se destaca cinco aspectos no cumplidos respecto del estándar de los 40 ítems evaluados.

En general, ambos CESFAM cuentan con una muy buena habilitación, con aspectos menores encontrados.

2. Evaluación de la calidad de los procesos

En cuanto a los procesos evaluados, se encontraron los siguientes resultados

<p>Estimación del promedio de asistencia de días durante el ciclo (16 sesiones) en cada grupo de edad</p>	<p>En la comuna del Bosque, la asistencia promedio es de 8,1 sesiones. No hay diferencias significativas en la asistencia por tipo de grupo ($p=0,947$). Por ciclo, hubo en promedio una menor asistencia en el segundo (7,1 sesiones) que el primero (9,6) ($p=0,116$). No hubo diferencias en la asistencia por sexo del niño/a ($p=0,895$). La adherencia (Número de días que permanece 10 o más sesiones del total que ingresan) en el CESFAM fue del 41%, siendo mejor en el caso de los acurrucados.</p> <p>En la comuna de Colina la asistencia promedio es de 8,3 sesiones. No hay diferencias significativas en la asistencia por tipo de grupo ($p=0,583$), por ciclo ($p=0,809$) ni por sexo del niño/a ($p=0,701$). La adherencia (personas que asisten a 10 o más sesiones del total) al Programa alcanza un 50% siendo menor en el grupo acurrucados.</p>
<p>Identificación de cumplimiento procesos de coordinación.</p>	<p>- Grado de Conocimiento del programa al interior del CESFAM:</p> <p>Esto es fundamental para que exista la debida articulación y coordinación. Para esto se realizaron entrevistas a profesionales de cada centro.</p> <p>En el CESFAM M. Salcedo el equipo conoce el proyecto, principalmente a través de reuniones en el centro y por contacto directo con los encargados del proyecto. No todos los profesionales han derivado al Programa. En general, todos consideran que la comunicación con el Programa es una vez a la semana o más, siendo la vía preferente, la informal.</p> <p>Para mantenerse informado proponen tener reuniones cada cierto tiempo, en que se analice los resultados. Para que el programa sea considerado un aporte para el CESFAM se espera que muestre resultados concretos y mostrar más el Programa.</p> <p>En el CESFAM Colina, el quipo conoce el proyecto, siendo la vía de conocimiento prácticamente todas las formas establecidas por el equipo. No todos los profesionales han derivado al Programa. En general consideran que la comunicación con el Programa es una vez a la semana o más. Se utilizan todas las vías de comunicación incluido WhatsApp.</p> <p>Para mejorar el conocimiento de lo que sucede en el programa, se sugiere retroalimentar a los profesionales que derivan y a los encargados de sectores. Respecto del aporte del Programa al CESFAM proponen capacitar al equipo infantil en general, y consideran que ya las evaluaciones que se realizan a los niños son un aporte para el equipo.</p> <p>- Criterios de Derivación</p> <p>En el CESFAM Mario Salcedo, el criterio principal de derivación señalado es que los niños y niñas no tengan problemas en su desarrollo psicomotor.</p> <p>Es importante destacar que una de las carencias centrales de coordinación en este centro, es la falta de sistemas formales de derivación entre el centro y el programa.</p> <p>En Colina no se señala un criterio en particular, más bien se prioriza la motivación de los padres.</p>
<p>Calidad de la supervisión realizada.</p>	<p>El papel del supervisor es clave para efectos de garantizar fidelidad de la práctica en monitoras y facilitadores. En general la evaluación de ambas facilitadoras es</p>

	positiva, pero en ambos casos se plantea que el rol de supervisor se confunde con el de facilitador, al intervenir o participar directamente de la sesión. Además, el equipo del CESFAM M. Salcedo planteó como no suficiente la supervisión de la práctica.
Calidad de la interacción de las monitoras con los niños/as. (Aplicación CIS)	<p>La aplicación de Caregiver Interaction Scale a monitoras permite identificar el estilo utilizado para relacionarse con los niños durante la intervención. Este es un aspecto crítico del proceso en la sala. La evaluación se realizó durante una sesión completa, de manera de tener una mirada integrada de los estilos. El instrumento arroja un perfil de interacción, en que suele haber uno predominante.</p> <p>En el CESFAM M. Salcedo, el estilo preferente en el contexto del programa es el sensible. En una de las monitoras no hay un estilo preferente sino una combinación entre sensible-permisivo, mientras que en la otra monitora el estilo preponderante es sensible. Ambas tienen menos elementos del estilo severo y ambas tienen elementos de desinterés. Esto último es relevante, y es un aspecto a cuidar durante las capacitaciones, de modo de favorecer siempre estilos sensibles y con un muy menor componente de severidad (que se asocia a maltrato), desinterés (que se asocia a negligencia) y permisividad (que también se asocia a negligencia). En todo caso, el perfil observado es favorable al modelo de cambio sostenido en la intervención.</p> <p>En el CESFAM Colina el estilo preferente en ambas es sensible, lo que es altamente favorable para el modelo de intervención propuesto. Sin embargo, una de las monitoras tiene rasgos permisivos importantes, lo que tendrá que revisarse en las capacitaciones. El rasgo menos predominante es el severo.</p>

Dentro del proceso también se considera el grado de cumplimiento de las actividades y logro de objetivos percibidos por parte del equipo ejecutor, el que en general es alto. La duración promedio de cada sesión es mayor en el caso del grupo creadores y en los otros grupos corresponde a lo planificado. Se observa que en general se han cumplido las actividades del programa; sin embargo, el logro de objetivos en el juego planificado presenta debilidades. También se observa un menor logro de objetivos en el caso de la conversación. Esta información hay que analizarla con los equipos ejecutores, puesto que el mayor problema reportado en el caso del juego planificado, es la supervisión y dirección de éste por parte de las monitoras (*quienes están con los niños y niñas durante la conversación con cuidadores*). En el caso de conversación, el manejo de situaciones de crisis de las madres (relato) parece generar dificultades para las monitoras.

3. Evaluación de la calidad de los resultados

En ambos centros el promedio de asistencia a sesiones es de 8, es decir la mitad de lo programado. La adherencia global al programa (días que participan en 10 o más sesiones, del total que ingresan) se observa a continuación. En general es menor a un 80%, siendo más baja en el grupo creadores. Esta adherencia hay que analizarla con cuidado a la luz de las actividades que se realizan en cada sesión y de la real disponibilidad que tienen las cuidadoras en asistir. Es importante destacar que en el grupo de creadores es donde hay más cuidadores que no son la madre.

Número de sesiones y adherencia al Programa Crecer Jugando. Ambos centros

Grupo	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Promedio sesiones asisten	Adherencia
Acurrucados	27	3	4	3	1	1	0	0	1	1	2	1	3	2	4	1	0	7,78	48,15
Exploradores	26	0	3	1	4	1	0	3	1	0	3	1	2	1	2	4	0	8,65	50,00
Creadores	26	3	0	1	3	2	3	2	0	2	0	1	0	2	5	2	0	8,27	38,46
Total	79	6	7	5	8	4	3	5	2	3	5	3	5	5	11	7	0	8,23	45,56

a) Resultados DSM. La tabla siguiente muestra los resultados agrupados. En primer lugar, destaca la importante pérdida de casos. Se mantiene en total menos del 50%. Al ingreso no todos cumplían con el criterio de normalidad en el DSM, encontrándose sospecha de alterado un 20,6%. Entre aquellos que participan tiende a mejorar el DSM, esto a expensas del grupo de exploradores.

Desarrollo psicomotriz en grupos intervenidos

Grupo	Número al ingreso	Pérdida (n)	Adherencia (%)	DSM Normal al ingreso (%)	DSM alterado al ingreso (%)	DSM alterado al término (% por IT)	DSM alterado al término (% por tto)
Acurrucados	18	5	48,15	88,9	0,0	22,2	30,8
Exploradores	22	12	50,00	27,3	40,9	0,0	0,0
Creadores	23	10	38,46	39,1	17,4	4,3	7,7
Total	63	27	45,56	49,2	20,6	7,9	13,9

b) Interacción del cuidador principal. La tabla siguiente muestra los puntajes obtenidos. Favorablemente se observa una tendencia a reducción del estilo severo, permisivo y desinteresado, este efecto se logra en particular en los creadores. Sin embargo, solo se observa diferencias estadísticamente significativas en el puntaje promedio en desinterés, que cae de manera significativa (Wilcoxon, $p=0,074$).

Estilos de Interacción cuidador principal

Grupo	Sensibilidad 1 (promedio)	Sensibilidad 2 (promedio)	Severidad 1 (Promedio)	Severidad 2 (Promedio)	Permisividad 1 (Promedio)	Permisividad 2 (Promedio)	Desinterés 1 (Promedio)	Desinterés 2 (Promedio)
Acurrucados	3,10	3,01	1,16	1,21	2,31	2,33	1,60	1,25
Exploradores	2,93	3,05	1,23	1,24	2,42	2,4	1,30	1,25
Creadores	2,97	3,05	1,43	1,27	2,42	2,28	1,54	1,31
Total	2,99	3,04	1,29	1,24	2,39	2,33	1,46	1,27

c) Resultados en Estrés parental La tabla siguiente muestra los resultados entre el ingreso y el egreso en las diversas escalas de estrés parental. La tendencia general muestra reducción de promedios en todas las subescalas y la escala total de estrés parental.

Puntajes promedio estrés parental.

Grupo	Distrés padres 1	Distrés padres 2	Interacción 1	Interacción 2	Niño difícil 1	Niño difícil 2	Estrés parental 1	Estrés parental 2
Acurrucados	27,2	23,5	18,8	18,3	23,4	22,9	69,4	64,8
Exploradores	26,2	21,2	23,2	18,5	25,6	23,0	75,0	62,7
Creadores	26,4	23,5	22,2	21,2	26,8	25,2	75,5	69,9
Total	26,6	22,9	21,6	19,4	25,4	23,8	73,6	66,1

d) La Satisfacción de los usuarios con el Programa. Finalmente, los usuarios que contestaron la encuesta de satisfacción en general se encuentran satisfechos con el programa, valoran el ambiente preparado para los niños y niñas y la posibilidad de interacción entre las madres.

5. CONCLUSIONES EVALUACIÓN DE CALIDAD

A continuación, presentamos los resultados según se realizó la evaluación. A grandes rasgos podemos decir que los resultados son positivos y que el estudio aporta efectivamente para conocer las fortalezas y los aspectos que deben ser trabajados y pulidos.

Estructura

En general, con los antecedentes disponibles podemos señalar que se logró una muy buena implementación en aspectos de estructura en ambos centros, aunque el CESFAM de Colina presentó algunas falencias más.

Un tema que surge en ambos centros, es el que no fue posible observar los 120 libros, sin embargo, esto tiene relación con la metodología de la biblioteca infantil, la cual implica que los equipos deben seleccionar los libros a utilizar cada sesión, estos deben estar al alcance de los niños y con la portada a la vista, por lo que no pueden estar exhibidos más de 15 libros.

Procesos

Respecto a los procesos, en ambos centros se encontró que el programa es conocido por los profesionales del CESFAM. En el centro de Colina los criterios de ingreso no están del todo claro, pero destaca el uso de múltiples canales de comunicación con el equipo ejecutor. En relación a la derivación el CESFAM Mario Salcedo muestra una de sus mayores carencias, la ausencia de sistemas formales de derivación dentro del centro hacia éste y de éste hacia el Centro.

En cambio, en el CESFAM Colina, el personal no identificó problemas en relación a la coordinación y no hubo pronunciamiento respecto la percepción de la adecuación de la frecuencia de la supervisión.

A partir de lo anterior, se puede concluir que un área importante de mejora tiene que ver con la coordinación entre el Programa y los profesionales del CESFAM. Este aspecto es típicamente problemático en la introducción de innovaciones en los servicios de salud. Sin embargo, existe interés en el programa y sobre todo en conocer sus resultados, aspecto crítico posiblemente para su validación como prestación.

Otro de las carencias, en cuanto a procesos, planteadas por el quipo del programa de CESFAM M. Salcedo, fue la percepción respecto de la supervisión de la práctica, la que fue considerar por el equipo de facilitador-monitoras como no suficiente. Un aspecto de contexto relevante es que durante el primer ciclo la implementación la supervisión fue permanente, con presencia del equipo mandante prácticamente en todas las sesiones; de modo que al comparar con el segundo ciclo en que se supervisó menos, considerando que esa sería la realidad en un escenario de escalamiento nacional, las facilitadoras y monitoras percibieron la diferencia, y la reportaron.

Pese a tener presente que fue el cambio en la frecuencia de las supervisiones, por lo anteriormente expuesto, lo que generó la percepción de falta de supervisión del equipo del CESFAM de El Bosque, el equipo de la Fundación está en proceso de encontrar una metodología de supervisión que permita estar disponible para los procesos reflexivos y emocionales de los equipos, no sólo de estructura y funcionamiento.

En el CESFAM Mario Salcedo, la interacción de las monitoras con los niños mostró un perfil de predominio sensible, que es lo que busca el programa. Sin embargo, se observó en segundo lugar una tendencia a la permisividad, aspecto que deberá ser reforzado en los entrenamientos a los implementadores. En el CESFAM Colina predomina en las monitoras el estilo de interacción sensible, con una de ellas con algo de permisivo. Pero en general el patrón es apropiado para el trabajo con niños pequeños. De todos modos, este aspecto se sugiere revisar en la capacitación, de manera de clarificar la sensibilidad respecto de la permisividad (que dice de límites y normas).

En ambos centros, un punto preocupante es la baja adherencia al programa. En el Bosque fue de 40,5% en particular en el grupo de creadores, lo que alerta respecto de la situación de las díadas. Pareciera ser que el

número de sesiones son muchas respecto de las posibilidades reales de asistencia del grupo completo, ya que en promedio se observa la mitad de lo propuesto. No se logró identificar un perfil de usuario que asistiera a todas las sesiones (16) dado el número pequeño de casos. En Colina la deserción se produjo de manera homogénea en todos los grupos, a diferencia de lo que sucedió en la comuna de El Bosque, en que fue mayor en el grupo de acurrucados. La adherencia al programa fue baja en general (menor de 80%) y especialmente en el grupo acurrucados, aunque mejor que en El Bosque.

Resultados

Al momento de considerar los resultados, resulta relevante tener presente el Modelo de cambio del programa y sus variables. En este modelo, la promoción del desarrollo infantil es un objetivo a largo plazo, al que se busca alcanzar a través de la promoción de un vínculo sano y seguro entre el cuidador y el niño o niña.

En el CESFAM del Bosque, los resultados en DSM son confusos en parte debido a que hay una pérdida importante de casos. En acurrucados se vislumbra un retroceso o bien se mantuvieron o asistieron los niños y niñas en peores condiciones. Es importante considerar que la evaluación de desarrollo en niños menores de 1 año, con tamizajes, suele no ser concluyente, por lo que esto alerta respecto de la medición en este grupo de edad. En exploradores no es posible concluir efectos, y en creadores parece haber efectos positivos (pero este es el grupo con menor adherencia).

En el CESFAM Colina, los resultados en DSM también son confusos en parte debido a que hay una pérdida importante de casos. Todos los que se mantuvieron, presentan en general desarrollo normal. Sin embargo, el efecto por intención de tratar está ausente. En acurrucados y exploradores se vislumbra un retroceso, en creadores se mantienen.

Lo que resulta interesante es que, al analizar los datos de manera integrada, el DSM tiende a mejorar entre aquellos niños y niñas que participan del programa.

Los resultados en la calidad de la interacción de los cuidadores en el CESFAM el Bosque muestran una tendencia a reducción de perfiles menos aconsejables para la crianza (severa, desinteresada y permisiva), lo que es muy positivo. En el CESFAM Colina se observa una tendencia a reducción de perfiles menos aconsejables para la crianza (severos y permisivos), aunque no así en desinterés. Es importante saber que, de los menos aconsejables, el más riesgoso es el severo, el cual disminuye en mayor medida producto de la intervención.

Esto se relaciona con lo que se observa en estrés parental. En el CESFAM Mario Salcedo hay descensos en el grupo de acurrucados y exploradores no así en creadores (grupo con menor adherencia y en el cual no participó en la evaluación final los dos casos que al ingreso tenían un puntaje muy alto de rango clínico en subescalas). De este modo, es posible suponer que, en este punto, el programa puede tener efectos. En el CESFAM de Colina también se observa una tendencia a la reducción de puntajes entre el inicio y término de la intervención.

Tanto la disminución de los perfiles menos aconsejables para la crianza, como la tendencia a la reducción de puntajes en estrés parental, resultan muy relevantes para la intervención ya que son juntamente los cambios que ésta busca generar en los cuidadores, para fomentar un vínculo más sano y seguro con sus hijos e hijas.