

2. No

Pregunta 9 ¿Qué opina de su embarazo y parto?

1. Estoy muy satisfecha
2. Estoy satisfecha
3. No estoy satisfecha
4. No estoy nada satisfecha

Pregunta 10 En relación con su embarazo y parto, ¿está usted (la madre) satisfecha con los siguientes aspectos?

Indíquelo de la siguiente forma: Sí: ○; No: ×; Ni lo uno ni lo otro: △

Si no aplica, marque una línea diagonal (/)

Aspecto	Evaluación
1 ¿Pudo obtener información suficiente acerca de dónde tener el parto (instituciones médicas, parterías, etc.)?	
2 ¿Pudo reservar el parto en el lugar que deseaba?	
3 ¿Quedó satisfecha de la distancia, accesibilidad y tiempo de viaje hasta el lugar del parto?	
4 ¿Quedó satisfecha de la comodidad del entorno, como la alimentación e instalaciones del lugar del parto?	
5 Durante el embarazo, ¿se dedicó activa y personalmente al control de su salud?	
6 Durante el embarazo, ¿recibió la suficiente orientación y cuidado de parte de la matrona?	
7 Durante el parto, ¿sintió que el personal médico la trataba con cuidado?	
8 Después del parto, ¿reflexionó sobre la experiencia con la matrona u otro personal?	
9 Durante la hospitalización postparto, ¿recibió la suficiente orientación y cuidado de parte de la matrona?	
10 Tras el parto y el alta, ¿recibió la suficiente orientación y cuidado de parte de la matrona o las enfermeras, hasta alrededor de un mes después?	
11 Durante el embarazo, ¿las personas de su entorno dejaron de fumar cerca de usted?	
12 ¿Está satisfecha con la comprensión y atención de su marido (el padre) en relación al embarazo y parto?	
13 ¿Está satisfecha con la comprensión y atención de su familia y parientes, aparte de su marido (el padre), en relación al embarazo y parto?	
14 ¿Está satisfecha con la comprensión y atención de su lugar de trabajo en relación al embarazo y parto?	
15 ¿Está satisfecha con la comprensión y atención de la sociedad en relación al embarazo y parto?	

Pregunta 11 ¿Le gustaría tener otro hijo?

1. Sí
2. Más bien sí
3. Más bien no
4. No

Pregunta 12 ¿Fumaba usted (la madre), cuando supo que estaba embarazada?

1. No
2. Sí (cigarrillos al día)

Pregunta 13 ¿Fumaba su esposo (el padre), cuando usted (la madre) supo que estaba embarazada?

1. No

2. Sí (cigarrillos al día)

Pregunta 14 ¿Fumó usted (la madre) durante el embarazo?

1. No

2. Sí (cigarrillos al día)

Pregunta 15 ¿Fumó su esposo (el padre) durante el embarazo?

1. No

2. Sí (cigarrillos al día)

Pregunta 16 ¿Usted (la madre) bebía alcohol cuando supo que estaba embarazada?

1. No

2. Sí

⇒

1. Entre 1 y 2 veces al mes

2. Entre 1 y 2 veces a la semana

3. Más de 3 veces por semana

Pregunta 17 ¿Usted (la madre) bebió alcohol durante el embarazo?

1. No

2. Sí

⇒

1. Menos de 10 veces en todo el embarazo

2. Entre 1 y 2 veces al mes

3. Entre 1 y 2 veces a la semana

4. Más de 3 veces por semana

Pregunta 18 ¿Trabajó durante el embarazo?

1. No

2. Sí

Durante ese período, ¿sabía de la existencia de la «Tarjeta para comunicar aspectos de orientación y control de la salud materna»?

1. Sí

2. No

Durante ese período, ¿usó en la práctica la «Tarjeta para comunicar aspectos de orientación y control de la salud materna»?

1. Sí

2. No

Pregunta 19 Durante el embarazo, ¿sabía del distintivo de maternidad?

1. No

2. Sí

¿Usó el distintivo de maternidad, por ejemplo, llevándolo puesto?

1. Sí

2. No

¿Sintió que usarlo tenía algún efecto?

1. Sí

2. No

Pregunta 20 ¿Qué medio de nutrición uso hasta el mes de nacido?

1. Leche materna
2. Leche artificial
3. Mezcla

Pregunta 21 Tras el parto y el alta, ¿recibió la suficiente orientación y cuidado de parte de la matrona o las enfermeras, hasta alrededor de un mes después?

1. Sí
2. No
3. Ni lo uno ni lo otro

Preguntas acerca del estado actual de su hijo

Pregunta 22 ¿Se ríe si le hacen gestos?

1. Sí
2. No

Pregunta 23 Si lo llama desde donde no la ve, ¿intenta ver en esa dirección?

1. Sí
2. No

Pregunta 24 ¿Mira a los ojos?

1. Sí
2. No

Pregunta 25 ¿Sostiene juguetes, como sonajeros u otros?

1. Sí
2. No

Pregunta 26 ¿Juega a juntando ambas manos?

1. Sí
2. No

Pregunta 27 ¿Ha sentido dificultad para abrazar a su hijo?

1. Sí
2. No

Pregunta 28 ¿Tiene alguna inquietud sobre alergias alimentarias?

1. Sí
2. No

Pregunta 29 ¿Siente usted dificultad para criar a su hijo?

1. Siempre
2. A veces
3. No

Pregunta 30 Cuando ha sentido dificultad en la crianza, ¿conoce algún modo para resolverla, como tener a quién consultar, por ejemplo?

1. Sí
2. No

Preguntas acerca de la crianza actual de su hijo.

Pregunta 31 ¿Cómo es la situación actual de la crianza de su hijo?

1. Estoy satisfecha
2. Estoy más o menos satisfecha
3. No estoy muy satisfecha
4. No estoy satisfecha

Pregunta 32 ¿Tiene con quien consultar, en confianza, acerca de la crianza?

1. Sí
2. No

Pregunta 33 ¿Usted trabaja actualmente?

1. Trabajo (regular)
2. Trabajo (parcial o de medio tiempo)
3. Empresa independiente o familiar
4. Trabajo complementario
5. Otro
6. Con permiso postnatal
7. No estoy trabajando

Pregunta 34 ¿Qué siente acerca de su situación económica actual considerándola en general?

1. Muy holgada
2. Más bien holgada
3. Normal
4. Más bien estrecha
5. Muy estrecha

Pregunta 35 ¿Tiene usted tiempo para pasarlo tranquilamente con su hijo?

1. Sí
2. No
3. Ni lo uno ni lo otro

Pregunta 36 ¿Se ha sentido insegura con respecto a la crianza?

1. Sí
2. No
3. Ni lo uno ni lo otro

Pregunta 37 ¿Ha sentido alguna vez que está maltratando a su hijo?

1. Sí
2. No
3. Ni lo uno ni lo otro

¿En qué tipo de situaciones? (Puede marcar todas las que corresponda)

1. Al pegarle o similar
2. Al controlarlo o dejarlo solo, por ejemplo, sin darle comida un buen rato
3. Al disciplinarlo en exceso
4. Con palabras de irritación
5. Otras ()

Pregunta 38 ¿El padre participa en la crianza?

1. Bastante
2. A veces
3. Casi nada
4. Ni lo uno ni lo otro

Pregunta 39 ¿Cuánto participa el padre en la crianza a la semana?

1. Sí
2. No
3. Ni lo uno ni lo otro

Pregunta 50 ¿Qué medio de nutrición usa actualmente?

1. Leche materna
2. Leche artificial
3. Mezcla

Pregunta 51 ¿Fuma usted actualmente?

1. No
2. Sí (cigarrillos al día)

Pregunta 52 ¿Fuma el padre actualmente?

1. No
2. Sí (cigarrillos al día)

Pregunta 53 ¿Sabe que muchos niños de entre tres, seis meses y un año «imitan a sus padres? (3-4 meses)

1. Sí
2. No

Pregunta 54 Durante estos meses, ¿ha sucedido lo siguiente en su familia? Marque con un círculo (○) todas las que correspondan.

1. Exceso de disciplina
2. Golpes producto de la emoción
3. Salir de casa dejando al niño solo
4. No darle comida por largo rato
5. Gritar con palabras de irritación
6. Taparle la boca al niño
7. Sacudir al niño con fuerza
8. Ninguna de las anteriores

Pregunta 55 ¿Sabe que al sacudir a un bebé con una fuerza tal que su cabeza baile hacia adelante y hacia atrás, por ejemplo, cuando no para de llorar, genera lesiones cerebrales (síndrome del niño sacudido)

1. Sí
2. No

Pregunta 56 ¿Cómo ha estado recientemente su salud física y mental?

1. Bien
2. Mal

Pregunta 57 ¿Está preocupada por algo?

1. Sí
2. No

Pregunta 58 Para terminar, indique la relación familiar que tiene con el niño.

1. Madre
2. Padre
3. Abuelos
4. Otro

Muchas gracias por su cooperación.