



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Creencias culturales de las madres sobre el cuidado de los niños dentro del control del niño sano, en el “CESFAM La Granja” durante el 2018.

Alejandra Díaz

Gisela González

Diego Montenegro

Andrea Sepúlveda

Tesis presentada a la Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo para optar al título profesional de Enfermera(o).

PROFESOR GUÍA: Sra. MACARENA CHEPO

Diciembre, 2018

SANTIAGO

Resumen

Según la OMS, la salud es un estado de bienestar físico, afectivo y emocional, lo que implica que se deben incorporar los conceptos interculturales, con una visión holística, al momento de la atención. Debido a la diversidad cultural de nuestro país, incrementada por las migraciones, surgió este estudio con el propósito de explorar cómo perciben las madres de preescolares que son abordados sus ideales culturales, cuando asisten a control de niño sano en el “CESFAM La Granja” durante el año 2018. **Metodología:** Estudio exploratorio, de Caso de tipo “Colectivo”. Se realizó un enfoque cualitativo y entrevistas semiestructuradas a 10 madres que asistían a control de niño sano, cuya muestra se categorizó en 5 madres migrantes y 5 no migrantes. **Hallazgos:** Poca adherencia de las madres a las orientaciones del CESFAM, referidas a las normas de crianza, particularmente lo relacionado a alimentación, hábitos de sueño y manejo de pataletas; además las madres manifiestan poca confianza con el equipo de salud, evitando expresar dudas y omitiendo información sobre el cuidado de sus hijos, al no sentir que sus creencias o prácticas culturales son valoradas por los prestadores de salud, llevándolas a buscar respuestas en fuentes externas. **Conclusiones:** Se debe incorporar un trato intercultural en la atención al momento del control de niño sano; de lo contrario, los procesos de cuidado no serán internalizados por los pacientes, generándose riesgos para la salud, pérdidas de tiempo y recursos, y un distanciamiento entre el prestador de salud y el paciente.

Palabras clave: Percepción, madres, creencias culturales, salud, enfermería.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	Pag 1
2. MARCO TEÓRICO	Pag 3
2.1 Definición de salud	Pag 3
2.2 Definición de Cultura	Pag 4
2.3 La importancia de la Cultura para la salud	Pag 6
2.4 Las Competencias Culturales del Prestador de Salud	Pag 8
2.5 Estado del Arte con relación al tema en comentario	Pag 10
2.6 Importancia de las competencias culturales para la enfermería	Pag 12
3. PREGUNTA	Pag 13
4. OBJETIVOS	Pag 13
4.1 Objetivo General	Pag 13
4.2 Objetivos específicos	Pag 13
5. PROPÓSITO	Pag 14
6. METODOLOGÍA	Pag 14
6.1 Tipo de Diseño	Pag 14
6.2 Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión	Pag 15
6.3 Arranque Muestral	Pag 15
6.4 Matriz muestral (N=10)	Pag 16
6.5 Criterios de rigurosidad	Pag 17
6.5.1. Revisión de pares	Pag 17
6.5.2. Audit – Trail	Pag 17

6.5.3. Reflexivity	Pag 17
6.6 Aspectos Éticos	Pag 18
6.6.1. Valor social	Pag 19
6.6.2. Validez científica	Pag 19
6.6.3. Selección equitativa de participantes	Pag 20
6.6.4. Razón riesgo/beneficio	Pag 20
6.6.5. Evaluación independiente	Pag 20
6.6.6. Respeto a los participantes	Pag 21
6.6.7. Consentimiento informado	Pag 21
7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	Pag 22
7.1 Objetivo Específico N°1	Pag 23
7.2 Objetivo Específico N°2	Pag 27
7.3 Objetivo Específico N°3	Pag 30
8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	Pag 33
8.1. Limitaciones y sugerencias	Pag 39
8.2. Implicancias	Pag 40
8.3. Conclusiones	Pag 41
9. REFERENCIAS	Pag 43
10. ANEXOS	Pag 50
10.1 ANEXO 1: Flujograma de búsqueda	Pag 50
10.2 ANEXO 2: Plan de Trabajo	Pag 51
10.3 ANEXO 3: Instrumentos de Investigación. Cuestionario	Pag 52

10.4 ANEXO 4: Consentimiento informado	Pag 55
10.5 ANEXO 5: Otros	Pag 58
Clifford Geertz y la Descripción Densa	
Descripción de conceptos Según Arthur Kleinman	
Larry Purnell y el Modelo de Competencia Cultural	
10.6 ANEXO 6: Libro de Códigos	Pag 61
10.7 ANEXO 7: Nodos codificados (Programa NVIVO 11)	Pag 65

1. INTRODUCCIÓN

La conformación de nuestro país, desde sus orígenes, ha implicado una diversidad cultural, particularmente influenciada por las características geomorfológicas, donde se asentaron diversas poblaciones, que desarrollaron distintas formas de vida. Con el paso del tiempo y el surgimiento de la globalización, la ya existente diversidad de nuestro país se amplió aún más, derivado de la migración de individuos y familias de otros países, aspecto que ha tenido un incremento exponencial en estos últimos años¹.

Esta diversidad cultural, impacta en todos los aspectos de la vida de un individuo, siendo uno de ellos, las creencias relativas a la salud y sus cuidados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que el cuidado de las personas debe centrarse en sus necesidades específicas, considerando la diversidad cultural de las comunidades (OMS, 2017). De lo anterior se desprende que en la atención a los pacientes se debe incorporar el entorno cultural, valores y creencias, para así entregar una atención de calidad.

Considerando que uno de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020 en Chile es mejorar la satisfacción usuaria (MINSAL, 2013), y teniendo presente nuestra diversidad cultural actual, surge la inquietud de conocer si los pacientes sienten que en nuestro sistema de salud existe una visión biopsicosocial que tenga incorporado el concepto de

¹ Según el registro del Departamento de Extranjería y Migración (DEM) “entre 2010 y 2016 se otorgaron visas a un total de 612.474 personas extranjeras en Chile, con un incremento promedio del 13,4%”. Si bien el colectivo peruano es el mayoritario, en segundo lugar, aparece el colombiano, seguido por el boliviano, haitiano y venezolano. Eso sí, es posible constatar que en el período crecen en importancia los países como Venezuela y Haití y decrecen Perú y Bolivia.” (DEM, 2017)

transculturalidad, como un modo de relación caracterizado por el reconocimiento del otro y la empatía, que genere satisfacción y bienestar.

La presente tesis entonces, se orienta a explorar esta realidad en uno de los tantos ámbitos de la atención de salud, como es el control de niño sano y de este, particularmente, sobre como las madres y/o cuidadores perciben que son abordados sus creencias culturales con relación a las normas de crianza.

Para lo anterior, el estudio inicialmente aborda, a manera de marco teórico, los conceptos de salud y cultura, la importancia de la cultura para la salud, las competencias culturales, el estado del arte referido al tema y la importancia de las competencias culturales para la salud.

Posteriormente se establece la pregunta directriz, los objetivos (general y específicos), el propósito perseguido con esta tesis y la metodología empleada en cuanto al tipo de diseño, los criterios de inclusión y exclusión, el arranque muestral, los criterios de rigurosidad y los aspectos éticos.

Seguidamente se presentan y analizan los resultados obtenidos, detallados para cada uno de los tres objetivos específicos planteados.

Para finalizar se resumen los principales hallazgos, la relación de dichos hallazgos tanto con la literatura estudiada, así como con los modelos descritos en el marco teórico, finalizando con las limitaciones y sugerencias detectadas y las conclusiones generales.

2. MARCO TEÓRICO

A continuación, se definirán los conceptos relativos a salud y cultura, para luego destacar la asociación e importancia de ambos conceptos en el logro de los objetivos de la atención de salud y, en el mismo sentido, la importancia de las competencias culturales del prestador de salud. Seguidamente, expondremos el estado del arte relativo al tema en estudio, para finalizar con la importancia de las competencias culturales para la enfermería.

2.1 Definición de salud

Es necesario definir qué se entenderá por salud, considerando que existen diversos constructos para definirla. La más empleada es la publicada por la OMS, que la define como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. De igual modo, la OMS señala que el cuidado de las personas debe centrarse en sus necesidades específicas, considerando la diversidad cultural de las comunidades (OMS, 2017). Lo señalado anteriormente da cuenta que en la atención a los pacientes corresponde incorporar el entorno cultural, valores y creencias, para así entregar una atención de calidad.

Adicionalmente, la OMS agrega en los principios de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: *“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”* (OMS, 2018). Esto quiere decir que una persona no solamente tiene salud por el solo hecho de no padecer enfermedad, sino que todo lo

que lo rodea como personas lo afecta o lo ayuda a tener salud, desde el medio en que vive, el entorno donde trabaja, la tranquilidad emocional y psicológica que ayudará a gozar de salud.

2.2 Definición de Cultura

Como se ha señalado, la OMS incorpora en su visión, la necesidad de integrar el background cultural al momento de definir el estado de salud y la búsqueda del mismo.

Definiremos entonces que entenderemos por cultura². Según la definición que entrega la Real Academia de la Lengua Española, Cultura es el “*conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc.*” (RAE, 2017); también la define como el “*conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico*” (RAE, 2017).

Pero los estudios van un paso más allá, definiendo la cultura como patrones compartidos de comportamientos e interacciones, construcciones cognitivas y comprensión que se aprenden mediante la socialización. Por lo tanto, puede ser vista como el crecimiento de una identidad de grupo fomentada por patrones sociales únicos.

“La cultura abarca la religión, la comida, lo que llevamos, cómo lo llevamos, nuestro idioma, el matrimonio, la música, lo que creemos que es correcto o incorrecto, cómo nos

² La palabra “**cultura**” deriva de un término francés, que a su vez deriva del latín “**colere**”, que significa “**cultivar**”.

sentamos a la mesa, cómo saludamos, cómo nos comportamos con los seres queridos, y un millón de cosas más”, según Cristina De Rossi, antropóloga del Barnet y Southgate College de Londres (Casanova, 2018).

Sin importar la cultura que tenga un pueblo, una cosa es segura, va a cambiar. *“La cultura parece haberse convertido en clave en nuestro mundo interconectado, que está compuesto por tantas sociedades étnicamente diferentes, pero también plagado de conflictos relacionados con la religión, la raza, las creencias éticas y, esencialmente, los elementos que componen la cultura. Pero la cultura no es inamovible, es fluida y está en constante movimiento”,* según señala De Rossi.

Mientras que el cambio es inevitable, el pasado debe ser respetado y preservado. Las Naciones Unidas crearon la United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), para identificar el patrimonio cultural y natural y de este modo, conservarlo y protegerlo. En el año 1982, en la “Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales”, la comunidad internacional contribuyó con la siguiente declaración *“...la cultura puede considerarse actualmente como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social...Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos”* (UNESCO, 1982).

Otro autor, Clifford Geertz, define cultura como: una ciencia interpretativa en busca de significados, que han sido socialmente establecidos por una comunidad y es un fenómeno

psicológico (Geertz, 1987). Dicho de otra manera, cultura corresponde a aquello que da sentido a los actos de las personas (Ver Anexo 5).

2.3 La importancia de la Cultura para la salud

Conforme a lo descrito previamente, los aspectos culturales son relevantes cuando un prestador de salud se enfrenta a un paciente (más aun atendiendo a la multiculturalidad de nuestro país), ya que cada individuo tiene un bagaje de valores culturales en el que se determinan diferentes aspectos de la salud. Por otro lado, valores culturales son evaluados en relación con el proceso salud enfermedad en el que, por medio de análisis, se pueden detectar mitos y creencias populares relacionadas con las enfermedades, que en ocasiones están en contraposición con los sistemas profesionales (Pérez, 2009).

Geertz plantea que la cultura puede ser descrita de dos formas: superficial y densa³. La descripción densa es aquella que, más allá de describir patrones de comportamiento, es capaz de develar el sentido que existe tras ellos. (Geertz, 1987). De lo que expresa este autor en sus estudios, es posible deducir que en cualquier atención de salud será posible identificar dos personas que poseen diferente trasfondo cultural: el paciente y el prestador

³ Un ejemplo de descripción densa es analizar percepciones maternas al amamantar, dicho fenómeno puede tener una gran variedad de significados como la sensación de conexión o desconexión con su hijo, ideas tales como “la lactancia es lo mejor”, “la lactancia es natural”, “las madres buenas amamantan”, “es fundamental una buena lactancia”, “me siento culpable por detener la lactancia”, “me siento un fracaso”. (Burns, Fenwick, Schmied & Sheehan, 2010). Por otro lado, la descripción superficial consiste en describir sólo lo que se ve, tratando de interpretarlo de manera absoluta (Geertz, 1987). Siguiendo con el ejemplo de amamantar, descripción superficial corresponde a la acción de mamar, siendo una interpretación categórica del fenómeno.

de salud. Entre otras diferencias, estas dos personas poseen diferentes miradas de la salud y enfermedad.

Arthur Kleinman profundizó en este aspecto y definió enfermedad como una “*experiencia humana innata de los síntomas y el sufrimiento*” y que además la enfermedad no solo afecta a la persona, sino también a todo su entorno, al señalar: “*el enfermo y los miembros de la familia o una red social más amplia perciben, viven y responden a los síntomas y a la discapacidad*” (Kleinman, Eisenberg & Good, 1978).

Kleinman planteó que el concepto de enfermedad puede describirse de tres maneras: ***disease, illness y sickness*** (Ver Anexo 5). El ***disease***, es la alteración o disfunción de los órganos y sistemas; ***illness***, el padecer, haciendo referencia a la incorporación de la experiencia y la percepción, lo que aparece antes del malestar, vale decir, cómo la persona refiere y manifiesta su enfermedad, y finalmente el malestar o ***sickness***, que es la suma de la enfermedad (*disease*) más el padecimiento (*illness*), (Kleinman, Eisenberg & Good, 1978). Así este autor concluye que los médicos diagnostican ***disease*** y los pacientes sufren ***illness***.

Conforme lo expresa Kleinman, cualquier encuentro de salud podría ser conceptualizado como un encuentro entre culturas: la de trabajadores de salud y la de los pacientes, ambos con diferentes explicaciones sobre las causas y significado de la enfermedad. Por un lado, los trabajadores de salud, desde una mirada biomédica (Disease) y por otro los pacientes que poseen un malestar subjetivo (Illness). Producto de ello, dicho autor revela la importancia de incluir los elementos del trasfondo cultural, como la concepción de

enfermedad, ya que de esta manera se logra abarcar al paciente en forma integral, de lo contrario “*se pierde algo esencial para la experiencia de la enfermedad crónica, no se legitima como sujeto de preocupación clínica*”. (Kleinman, 2017). El llamado de Kleinman es a considerar los conceptos, que él detalló, en su conjunto y no cada uno por sí solo.

De acuerdo con lo que se ha indicado, es primordial que el equipo de salud conozca los constructos culturales al momento de tratar a las personas, para poder entregar una atención integral considerando todos los aspectos biopsicosociales para que se logre una evolución positiva. Los profesionales de la salud, para poder entregar dicho cuidado, no deben quedarse en la descripción superficial, sino más bien llegar a una descripción densa de las prácticas que tienen los pacientes.

2.4 Las Competencias Culturales del Prestador de Salud

Producto de la trascendencia que implica el concepto de cultura en la definición de salud, y en cómo las personas vivencian, según sus creencias y experiencias, la salud y cuidan de ella, es necesario que los trabajadores de salud adquieran competencias específicas que les permitan relacionarse de manera pertinente con diversos usuarios atendiendo a su trasfondo cultural (Purnell, 1999). Este set de habilidades, conocido como competencia cultural puede ser aprendido y desarrollado por los profesionales de salud a fin de otorgar bienestar físico, mental y social en poblaciones con culturas determinadas cuyas percepciones dependerán del cómo se las aborde (OMS, 2018).

El Panel de Expertos en Competencia Cultural de la Asociación Americana de Enfermería generó en consenso, una definición de competencia cultural: *“Es tener conocimiento, entendimiento y habilidades sobre un grupo cultural diverso que permite al profesional de la salud proporcionar cuidado cultural aceptable. La competencia es un proceso continuo que involucra la aceptación y el respeto de las diferencias y no permite que las creencias personales propias tengan una excesiva influencia en aquellos quienes tienen una visión del mundo diferente de la propia. La competencia cultural incluye poseer cultura general, así como información culturalmente específica de tal manera que el profesional sepa qué preguntas hacer”* (Giger et al., 2007).

Existen varias aproximaciones al concepto de competencia cultural una de ellas es el modelo de competencia cultural de Purnell (Ver Anexo 5). Este incluye doce dominios que son culturalmente relevantes en diferentes contextos; estos son: herencia, comunicación, roles y organización familiar, asuntos de trabajo, ecología biocultural, comportamientos de alto riesgo, nutrición, embarazo y prácticas de nacimiento, rituales de la muerte, espiritualidad, práctica de cuidados de la salud, proveedor del cuidado de la salud (Purnell, 1999).

Para el desarrollo del presente estudio se utilizó el dominio de **Prácticas de cuidado de la salud** que incluye prácticas tradicionales; automedicación; barreras; y **Nutrición** que incluye si se tiene comida suficiente para satisfacer el hambre; el significado de la comida; opciones de la comida, rituales, y tabú- es respecto a ésta; deficiencias enzimáticas; y cómo en la comida se usan determinadas sustancias de los alimentos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades (Purnell, 1999).

2.5 Estado del Arte con relación al tema en comentario

Uno de los elementos estudiados es el trabajo realizado por Carreño, Gonzales & Osorio, que dice relación con la influencia de la estructura social en las prácticas de cuidado en infantes menores de un año en mujeres pertenecientes al programa de madres FAMI en el barrio del Aeropuerto, San José de Cúcuta; discute que las madres recurren en primera medida a los remedios caseros o medicina tradicional y en caso de percibir gravedad acuden a la medicina científica (Carreño, Gonzales & Osorio, 2013).

Otro estudio realizado por Nielsen, Krasnik, y Holm en Dinamarca, exploró los dilemas que tienen las madres pertenecientes a dos minorías étnicas al momento de alimentar a sus hijos (Nielsen, Krasnik & Holm, 2013). Se evidenció que las diferencias entre alimentos daneses y no daneses pueden servir de base para la comunicación entre ambas culturas; por ejemplo, consejos de salud dietéticas. Se cuestionó si las estrategias de promoción de la salud deberían continuar construyendo en dicotomías que separan a la mayoría nacional de otras culturas, en lugar de contribuir a soluciones unificadoras (Nielsen, Krasnik & Holm, 2013).

Textor, Tiedje, & Yawn, exploraron cómo las creencias culturales en madres mexicanas y madres somalíes podían influir en lactancia materna y cómo estos valores condujeron a malentendidos entre las madres y enfermeras. Uno de los hallazgos fue que producto de la sequía, el hambre y la alta mortalidad infantil en Somalia llevó a la creencia que los bebés “*regordetes*” eran saludables, lo que ha llevado a la sobrealimentación y suplementación a lactantes somalíes (Textor, Tiedje & Yawn, 2013).

Con relación al hallazgo anterior, se discute que los profesionales de la salud pueden ser fuentes de negatividad en referencia al apoyo para la lactancia a la hora de dar consejos a las madres a quienes les pueden resultar contradictorios. “*Se necesita más investigación para determinar cómo mejorar la comunicación entre enfermeras y madres inmigrantes y sus familias*” (Textor, Tiedje & Yawn, 2013).

El estudio de Doak, Van Der Starre, Van Beusekom Campos Ponce, Vossenaar, & Solomons, investigó sobre la incorporación de agüitas en niños a temprana edad en familias de Guatemala migrantes y no migrantes, identificándolo como una práctica profundamente arraigada en la cultura de crianza infantil en Guatemala, señalando que los funcionarios de salud se atenían a tradiciones profundamente arraigadas, como una manifestación de respeto cultural y para conservar su credibilidad ante la comunidad, pese que la evidencia mostró que los niños con una exposición excepcionalmente temprana en la vida a estas agüitas eran casi dos veces más susceptibles al retraso del crecimiento que los niños con una introducción inicial posterior. (Doak, et al., 2013).

Otro estudio realizado por Fabio Rodríguez, Carolina Santos, Jenny Talani, María Fernanda Tobar identificó las creencias y prácticas culturales acerca del cuidado infantil que pudieran generar conductas de riesgo para menores de un año; destacó que “*son muchas las creencias y los mitos que rodean al cuidado del menor. Existe gran disparidad de conocimientos en la población en general y el personal de salud, lo que dificulta la relación, ya que estas creencias preconcebidas se consideran ciertas y se adoptan como propias*” (Rodríguez, Santos, Talani & Tobar, 2018).

En nuestro país, existe escasa literatura e investigaciones desarrolladas al respecto, razón que es el motivo fundamental para elaborar la presente investigación.

2.6 Importancia de las competencias culturales para la enfermería

Las competencias culturales son relevantes para el área de enfermería en Chile debido a que, tal como se ha señalado, la atención de salud debe considerar los aspectos culturales de la población, a fin de lograr una atención integral y de calidad, concepto hacia el cual debe propender la gestión de salud en nuestro país. Si el usuario del servicio siente que las normas de crianza que el aplica en el cuidado del menor, conforme a sus creencias culturales, no son consideradas por el prestador de salud, o peor aún, si no existe la confianza para expresar tales creencias en el cuidado del menor (las prácticas específicas que el cuidador considera), la labor que se desarrolle en el servicio de atención será estéril y puede llegar a implicar para el usuario sentimientos o decisiones como las siguientes: sensación de pérdida de tiempo; no adoptar las indicaciones impartidas por los prestadores de salud; automedicar con los riesgos que ello implica; y hasta la decisión de dejar de concurrir al control del niño.

3. PREGUNTA

¿Cómo perciben las madres y/o cuidadores que son abordados e incorporados sus creencias culturales, relativas a las normas de crianza, en la atención de salud, específicamente en el contexto del control de niño sano del “CESFAM La Granja” durante el año 2018?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Explorar la percepción de las madres y/o cuidadores sobre como son abordados e incorporados sus creencias culturales relativas a las normas de crianza, en la atención de salud, específicamente en el contexto del control de niño sano del “CESFAM La Granja” durante el año 2018.

4.2 Objetivos específicos

- 4.2.1 Explorar las creencias culturales de las madres y/o cuidadores, sobre las normas de crianza de sus hijos (lactancia, alimentación, sueño, manejo de pataletas, etc.).
- 4.2.2 Indagar sobre la percepción de madres y/o cuidadores respecto a cómo el personal de salud considera sus creencias en torno a las normas de crianza de los niños al momento de la atención en control sano.

4.2.3 Explorar el grado de confianza que perciben las madres y/o cuidadores, para plantear sus valores y creencias, relativas a las normas de crianzas de sus hijos a los prestadores de salud, durante el control de niño sano.

5. PROPÓSITO

Los resultados de la investigación pretenden aportar al conocimiento del tema, a despertar la curiosidad e interés de los profesionales de la salud por profundizar en estas materias, a promover la atención con una visión holística en la salud hacia los usuarios, incorporando elementos de competencia cultural en el ámbito de atención de niño sano, llegando en definitiva a contribuir a la calidad de la atención de salud de los usuarios del “CESFAM La Granja”.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de Diseño

Se utilizó el diseño “*Estudio de Caso de tipo Colectivo*” (Creswell, 2013)⁴, por cuanto resulta una herramienta apropiada para analizar nuestro problema de estudio, donde se analizan la perspectiva de diferentes madres y/o cuidadores sobre cómo son incorporados sus ideales culturales, referidos a normas de crianza de sus hijos en la atención en salud

⁴ Creswell define el estudio de caso colectivo (Collective Case) como el estudio de múltiples causas específicas para demostrar diversas perspectivas acerca de un problema específico (Creswell, 2013).

(Creswell, 2013). Por lo tanto, durante el análisis se contrastó la información recogida de un grupo de madres en torno a esta temática.

La investigación se realizó con madres y/o cuidadores, migrantes y no migrantes, de preescolares que asisten al control del niño sano del “CESFAM La Granja”, durante el año 2018.

6.2 Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión establecidos, tal como se mencionó previamente, consideraron los siguientes:

Inclusión:

Madres de preescolares, mayores de 18 años.

Tutores legales y principales cuidadores.

Exclusión:

Que no hable idioma español.

6.3 Arranque Muestral

La muestra de esta investigación incluyó 10 madres y/o cuidadores de preescolares que asistían al control del niño sano en un “CESFAM La Granja”, de la comuna La Granja durante el año 2018. La muestra se recopiló utilizando como criterio si las madres y/o

cuidadores eran o no migrantes. Así se reclutaron madres y/o cuidadores migrantes (n=5) y no migrantes (n=5), para alcanzar una muestra de arranque de 10.

La incorporación de madres y/o cuidadores migrantes permitió amplificar la diversidad cultural dentro de la muestra. Fue relevante identificar cada cuidado cultural y cómo éstos se relacionaron según lo identificado en ambas categorías.

El estudio se enfocó en el caso de los patrones culturales sobre las normas de crianza de los niños preescolares.

6.4 Matriz muestral (N=10)

Madres y/o cuidadores migrantes	Madres y/o cuidadores no migrantes
5	5

Matriz muestral del estudio cuya unidad de análisis corresponde a madres y/o cuidadores de preescolares (N=10), la muestra está categorizada en “madres y/o cuidadores migrantes (n=5)” y “no migrantes (n=5)”.

Dado que el estudio es de tipo cualitativo, no se contempló análisis estadístico; sin embargo, se realizó un método de análisis de contenido de tipo descriptivo, recolectando información de los hallazgos encontrados de la entrevista semiestructurada, sin considerar la interacción entre personas presentes, madre y/o cuidador e hijo (a) durante entrevista

semiestructurada (Thomas, D., 2006); para la realización de la entrevista nos basamos según libro de códigos planificado en el estudio (Ver ANEXO 6). Las entrevistas fueron grabadas en audio, posteriormente transcritas, y luego analizadas utilizando el software Nvivo 11 (Ver ANEXO 7).

6.5 Criterios de rigurosidad

6.5.1. Revisión de pares: Consistió en la validación del estudio por parte de un comité de investigación; en este caso, correspondió al comité de la carrera de Enfermería - Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. El criterio se obtuvo mediante aprobación del Comité de Investigación, de fecha 21 de agosto de 2018.

6.5.2. Audit - trail: Se definieron criterios a la justificación de tareas y cambios realizados durante la intervención del estudio. La investigación contó con diario de campo en el que se registraron la ejecución de actividades planificadas, en las cuales se dieron a conocer los cambios establecidos durante recolección de datos.

6.5.3. Reflexivity: Consistió en la declaración de juicios o ideas supuestas previo a la ejecución del estudio. El estudio estableció como “supuesto” que las madres y/o cuidadores, al presentar lazos familiares con sus hijos, entregaban el mejor de los cuidados según lo que ellas consideraban aceptable dentro de su cultura; estos cuidados fueron refutados por el personal de salud.

6.6 Aspectos Éticos

Al realizar estudio con seres humanos se consideraron los principios de la bioética, los cuales corresponden a “*autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia*” (Siurana, 2010).

Al referirse a las madres y/o cuidadores como unidad de análisis, se aludió al principio de “*autonomía*” otorgándoles la libertad de elegir participar en el estudio; en ningún momento se obligó a las madres y participar en la entrevista, de modo que las madres entrevistadas tuvieron la facultad de desertar de la intervención y responder sólo las preguntas que ellas consideraron pertinentes. En cuanto al principio de “*justicia*” se resolvieron las dudas que presentaron de acuerdo con sus necesidades y se les entregaron los resultados de la entrevista de acuerdo con el grado de inquietud que estas presentaron; es decir, se le brindó a cada madre y/o cuidador lo que le correspondía. Se aludió al principio de “*beneficencia*” al propósito de contribuir a la mejora en salud tanto de cuidadores como de sus niños mediante la entrega de resultados al “CESFAM La Granja” presente y a futuro a las autoridades pertinentes, con el fin de promover una atención de tipo transversal e intercultural. Se refirió al principio de “*no maleficencia*” la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño al evaluar las preguntas e intereses de las madres y/o cuidadores, que estuviesen fuera de lo planificado en el estudio.

En el estudio se consideraron los principios de Emmanuel (Emmanuel, 1999).

- 6.6.1. Valor social: Se espera que con el cumplimiento de este estudio se promueva la transculturalidad en la salud con el fin de generar potenciales mejoras a nivel nacional.
- 6.6.2. Validez científica: El estudio cuenta con los objetivos claros, los cuales integraron preguntas de guión referentes a la entrevista semiestructurada y planificada en metodología. No se realizaron preguntas de interés personal que estuviesen fuera de lo planificado y previamente descrito en el libro de códigos. A nivel científico, el estudio se sustentó en el marco teórico previamente realizado acorde al tema de investigación. Además, el diseño de investigación fue apropiado, ya que respondió a la pregunta de investigación. Por otra parte, según los datos aportados por el Departamento de Extranjería y Migración en su “Reportes Migratorios- Población Migrante en Chile” de junio del año 2017, destacaron que la población migrante entre los años 2015 y 2016 aumentó un 50%, registrándose de 273.257 extranjeros en el año 2015 a 437.193 a fines de 2016 (Silva & Rojas, 2016). Del total de esta población un 63,6% se encuentra distribuido en Santiago (Silva & Rojas, 2016); por lo tanto, un número no menor está siendo atendido en la comuna de La Granja a la cual fue dirigido nuestro estudio, y los resultados se espera que ayuden a que el centro de salud aborde una realidad que cada día es más común encontrar en nuestro país: el modelo de atención de salud intercultural en la atención de salud primaria, el cual permite generar acciones para contribuir a la mejora de la calidad, accesibilidad y resolutiveidad de la atención en salud.

6.6.3. Selección equitativa de participantes: Bajo el consentimiento de la directora Sra. Karin Rojas Herrera, del “CESFAM La Granja” de la comuna de La Granja, se realizó la invitación a participar en el estudio, mediante anuncios escritos, tipo poster, los cuáles fueron pegados en las 2 salas de espera de las 5 disponibles del centro de salud, seleccionando a las primeras a 10 madres y/o cuidadores que desearon participar de forma voluntaria. Así no hubo influencia por parte de los investigadores en la elección de participantes del estudio, y todas las usuarias que eran madres tuvieron la misma oportunidad de ser partícipes a propia voluntad de la presente investigación.

6.6.4. Razón riesgo/beneficio: El principal riesgo de esta investigación es la filtración de la información personal de los participantes, la cual se trató de evitar mediante distintas acciones, como:

La información obtenida fue resguardada mediante la codificación de datos y para acceder a ella se debía contar con una contraseña de seguridad, la cual sólo fue conocida por los investigadores integrantes del estudio.

Como beneficio, se entregó un material educativo en formato de díptico, para apoyar la investigación y el cuidado de los participantes; además fue distribuido a todo aquel que lo requirió.

6.6.5. Evaluación independiente: El estudio fue revisado por el Comité de Investigación de la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, quienes cuentan con la autoridad de aprobar o rechazar la investigación. Las fuentes de

evaluación no tuvieron ninguna incidencia en el financiamiento de la investigación, con lo cual se evitó que se generaran posibles conflictos de intereses. Además, el estudio se encontró dentro de los lineamientos legales actuales y vigentes de Chile.

- 6.6.6. Respeto a los participantes: Además del consentimiento informado, la investigación veló por confidencialidad y privacidad del sujeto, aceptando los cambios de opinión, así como la elección de decidir retirarse del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno. La investigación rechazó de plano la coerción y, por el contrario, se comprometió a entregar información sobre los riesgos y beneficios de ésta; así como también, dar a conocer los resultados que se obtuviesen de ella. La información obtenida será entregada de manera presencial a la directora del “CESFAM La Granja”, durante el mes de diciembre, por lo que los participantes podrán retirar sus datos durante ese periodo de tiempo.
- 6.6.7. Consentimiento informado: Se anexa consentimiento informado a las madres y/o cuidadores que estuvieron dispuestas a participar en el estudio (Ver Anexo 4) (Emanuel, 1999).

7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos fueron organizados en base a los tres objetivos específicos planteados con anterioridad. Para llevar a cabo la confidencialidad, las entrevistadas fueron identificadas mediante seudónimos anexados en la publicación de nodos pertenecientes al programa N – VIVO 11 (Ver ANEXO 7).

Se entrevistaron a 10 madres adscritas al “CESFAM La Granja”. Las entrevistadas se han identificado mediante pseudónimo y su procedencia se presenta a continuación:

Chilenas	Extranjeras
a. Camila	f. Francisca
b. Tamara	g. Celeste
c. Diana	h. Dennise
d. María	i. Berta
e. Catalina	j. Mara

La obtención de resultados se ejecutó según los códigos propuestos en base a los objetivos específicos planteados.

7.1 Objetivo específico 1: “Explorar las creencias culturales de las madres y/o cuidadoras, sobre las normas de crianza de sus hijos”.

Los códigos utilizados fueron: “Sobre la lactancia materna”, “Creencias y costumbres sobre la alimentación”, “Salud e higiene” y “Normas de crianza”.

Las madres entrevistadas señalaron su preferencia a mantener el mayor tiempo posible la lactancia materna con sus hijos, independiente del límite de edad del menor, y manifestaron su intención de dejarlo sólo cuando no puedan dar más pecho por no tener la cantidad de leche adecuada o hasta que el hijo no quiera seguir siendo amamantado, no considerando las indicaciones del consultorio. Se evidencian casos que extienden la lactancia materna hasta el periodo preescolar. Sobre esta creencia no hay distinción entre madres chilenas o migrantes.

- *“Todavía le doy pecho, todavía toma pecho y le voy a dar hasta que no quiera más, porque es mientras tenga leche hay, porque me dicen que tengo que quitarle ya el pecho. Yo encuentro que es como innecesario sí; sí, por mientras tenga leche y los niños quieran su tetita hay que darles nomas y toma la leche entera la normal la NIDO” (Catalina, chilena).*
- *“Yo encuentro que hasta la edad que el niño quisiera, porque en realidad igual tengo a mi hijo mayor y mi hijo tomó hasta viejo, como hasta el año más o menos el mayor; ´tonce, yo creo que eso no afecta en nada, al menos que haya un estudio que sí diga que si realmente la leche materna al niño no tiene ningún beneficio; porque si tú te pones a pensar, dicen que la leche materna hasta cierta edad los niños la deberían*

tomar, pero ¿Si tú le dai la otra leche? Siendo que la otra leche viene en bolsa y no sabes lo que traen al 100%, si ello lo puede especificar; pero después con el tiempo, salen... no que esto ya no se puede porque tenía esto... siempre tiene algo malo ¡Jajaja!” (Berta, migrante).

Respecto al consumo de otros elementos, como jugos o gaseosas, las madres prefieren el consumo de jugos o agua, y en menor medida el consumo de gaseosas, las cuales las consumen teniendo presente que no son apropiadas para el menor. El uso de agüitas es muy común, existiendo una mayor tendencia en las madres migrantes, pero rara vez son comentados con el personal de salud, por ser una práctica que, según los que señalan las entrevistadas, es criticada como no apropiada para el desarrollo del niño. Esta última práctica es transmitida generalmente por familiares (madres o abuelas).

- *“Yo, por ejemplo, a mi hijo mayor le di agüita antes de los 6 meses. Le daba agüitas; me decían que le diera agüitas de orégano, agüitas de anís. ¡Jajaja! se supone que eso lo ayuda que se mantenga más calmado” (María, chilena).*

Las madres entrevistadas también señalan que en la incorporación de alimentos sólidos prefieren comida saludable y variada, como verduras y carnes, pero también se consumen “comidas chatarras”, las cuales reconocen en la entrevista, que no son buenas para la salud. Existe una mayor tendencia en las madres migrantes a usar mayor cantidad y más variados aliños en la preparación de los alimentos, en contraste con las madres chilenas.

- *“Pero el papá es el que chanchea el fin de semana y es el que compra bebida; yo jugo; jugo y agua ¡Jajaja! (Dirigiéndose a su hija) ¿Cierta hija? ¡Así la trata la mamá,*

jajaja! Pero jugos los más claro, porque esos que tienen más color son los malos; porque hay que comprar los que no tienen colorante, porque esos son los que hacen más mal no se poh, eso me dijeron a mi ¡Jajaja!” (Berta, migrante).

- *“Es que como yo como soy peruana, soy buena pa’ los condimentos” (Mara, migrante).*

En otro aspecto referido a *normas de crianza*, se valoran diferentes técnicas para propiciar el sueño del menor como dormir junto con la madre para dar tranquilidad al menor y evitar que se despierte o de destape durante la noche. Otra técnica utilizada es el uso de luces, dentro de las cuales se considera la televisión o el uso de aparatos electrónicos como tabletas, celulares, los cuales es sabido que no son apropiados para conciliar el sueño.

- *“¿Cantarle? ¡No! solo con la tele como si no le paso el celular, ahí se queda dormido como a las 9 entre 10, se queda dormido” (Celeste, migrante).*

- *“¡Jajaja! 11 - 12 - 1 de la mañana. Es que como tenemos una tele en la casa y mi marido a mí no me ayuda, porque la cosa tiene que ser de los dos” (Mara, migrante).*

En lo que respecta a medidas correctivas, las madres prefieren evitan los castigos físicos, los cuales, si bien se aplican en contadas ocasiones, los señalan como “palmadas en el potó”. En general, tanto madres chilenas como migrantes no comparten otras formas de castigos físicos más violentos, pero no dejan de desconocer que los jóvenes actuales son más insolentes especialmente con los adultos mayores y eso se puede revertir con golpes, en determinadas circunstancias. Los métodos de castigo aplicados se refieren a buscar el diálogo o requisar elementos de uso preferido del menor (generalmente aparatos electrónicos).

- *“Tonces, ahí yo encuentro que falta un poquito de la época antigua de las mamás. Las mamás por ejemplo, no dejaban que un niño fuera atrevido con un abuelito”* (María, chilena).

En lo que respecta a actividades recreativas las madres en general tienden a dejar al menor frente al televisor por mayor tiempo del que se establece como saludable⁵. En lo que respecta a actividades físicas, las madres extranjeras consideran en general sólo la que se realizan en el jardín, en contraste con las madres chilenas quienes complementan las actividades del jardín con los juegos en la casa y/o parques.

- *“En la casa juega con sus autos, él solito...hummm...sale a la calle un rato a jugar en la cancha con la pelota; la mayor parte pasa en la casa viendo tele, de repente está la mayor parte solo en la casa como ahora estamos solos, ahí pasa encerrado en la pieza viendo monitos. A veces mira como 4 horas, está pegado”* (Celeste, migrante)

Finalmente, en el manejo de pataletas, existe una tendencia de las madres a aplicar conductas de manejo contrarias a la norma del programa Chile Crece Contigo⁶ (ChCC, 2018), adoptando actitudes de indiferencia hasta que el niño vuelva a tranquilizarse dejándolo solo o llorando hasta que pase. En las madres migrantes la tendencia es similar, pero a medida que el niño va creciendo, optan por otros métodos de castigo como el requisar algún objeto o tiempo de entretenimiento por parte del menor.

⁵ La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, 2016) recomienda que los pequeños mayores de 2 años, vean no más de una a dos horas de televisión diariamente. La AAP además sugiere evitar la televisión a niños menores de 2 años.

⁶ El programa recomienda: mantener la calma, generar una atmosfera tranquila, que ayuda a recuperar el control; y tomarle, abrazarle u ofrecerle una actividad que le distraiga. Intenta entender cuál fue el gatillante de la rabieta y ponerle nombre a lo que se cree que le está pasando.

- *“Porque todo lo que te puedo dar una que te estoy mal acostumbrando y otra que simplemente no hay, entonces era chiquitita y mi mamá eso... y pidió eso y le digo no, y se tiró al suelo y mi mamá me dice, no la mires, no voltees tu sigue caminando porque si tu volteas le vas a hacer de acá para delante de dijo así,... y dicho y hecho, yo camine con mi mamá y ella se paró siguió detrás de nosotros, y se le quito la pataleta”* (Francisca, chilena).
- *“Mira, una pura vez me pasó, me hizo - bueno con él no me pasó, con el hijo mayor me pasó - que hizo una pataleta que quería algo porque el papá era de eso lo que quería comprarle; yo le dije la weá completa y el que la sufre la vai a sufrir tú, bueno me hizo una pataleta a mí: dos palmazos en el potó y santo remedio, nunca más”* (Berta, migrante).

7.2 Objetivo específico 2: *“Indagar sobre la percepción de madres y/o cuidadores respecto a cómo el personal de salud considera sus creencias en torno a las normas de crianza de los niños al momento de la atención en control sano”.*

El código utilizado fue: *“Creencias referidas a la crianza”*.

Se observa que las madres entrevistadas sienten, en cierta medida, que sus opiniones, prácticas y creencias culturales son desacreditadas, ya que expresan que en ocasiones los profesionales de la salud son los *“dueños de la verdad”*. Por lo anterior, algunas madres prefieren silenciar sus preferencias, evitando cualquier tipo de conflicto; sin embargo, indican que después de la atención, tienen resentimiento con relación al trato que se brinda

durante la atención, expresando incertidumbre y desconfianza sobre los objetivos propuestos por los profesionales de salud.

Algunas refieren sentimiento de vergüenza ante dudas y consultas, generando una barrera entre sus creencias culturales (las cuales asumen como válidas), las que no son entendidas o apreciadas por profesionales de la salud quienes recomiendan prácticas y cuidados de validez científica, optando como estrategia para evitar ciertos conflictos el no compartir sus prácticas culturales con el personal de salud. Lo anterior deja entrever que las madres y/o tutores no sienten que sus creencias culturales sean valoradas y que no existe la confianza apropiada, punto de partida fundamental para lograr una integración cultural y por ende una prestación de servicios de calidad y orientada al paciente. En este mismo sentido, es notorio que la mayoría de las madres entrevistadas tiene sus propios conceptos de creencias sobre la salud, a pesar de no ser aprobadas por los profesionales, omitiendo información sobre el cuidado de salud y enfermedad de sus hijos, que a la larga puede traer consecuencias negativas a sus niños.

- *“Sí, esa es la realidad; es como muy chistoso, como lo que dice mi papá: Ah mijita, no le haga caso, si el niño tiene que comer porotos y la doctora dice que no tiene que comer porotos; dele porotos, si el poroto le hace bien, no le haga caso a los enfermeros si la enfermera está mal jajaja. Sí, es verdad; ahora porque los niños están todos desnutridos dice claro poh si así... ahora porque no es que hay que darle esto o esto otro ya el niño bajo de peso y que ´ta muy flaco el niño, está muy gordo no hay es que esto... ´tonce no hayai que darle al final poh; ´tonces yo cuando mi papa me dice: Ay no mijita, métele pescado, métele sí, no haga caso, si no la doctora siempre*

le van a decir eso porque la doctora siempre le va a decir eso porque como son flacuchentas que tratan de comer nada pa' que no se le vea el rollito ¡jajaja! si total cuando el niño crezca, el niño va a empezar a caminar y dar responsabilidad ¡Jajaja! Sí, es verdad; cuando los niños crecen y empiezan en la onda de la caminata, los niños empiezan a la vergüenza, si lo que tú no tení que darle son papas fritas, duces, mayonesas: Esas cosas son las que un niño la engordan, pero si tú a un niño le dai poroto, le vai a dar garbanzos; esas son comidas sanas, ´tonce no entiendo por qué se las tení que quitar ¡Jajaja! Tonces no le hice caso” (Berta, migrante).

- **Entrevistadora:** ¿Qué hubiese pasado si le hubiese dicho?

“Yo creo que me hubiese dicho que no poh, porque no correspondía, porque era leche lo que tenía que darle” (Fragmento de Entrevista a Diana, chilena)

- *“Hummm... no, yo no le informo nada ni porque siempre ellos van a ir en contra de lo que es la abuelita; o sea, a mí me ha pasado una vez: ¡yo soy médico y lo de la abuela no existe, no existe el mal de ojos! porque para los médicos no existe que uno esté ojeado” (Catalina, chilena).*

Algunas terapias alternativas destacadas durante las entrevistas, las cuales englobamos en el concepto de *normas de crianza* son: empacho, el mal de ojos, y el uso de agüitas.

- *“Claro que también está ojeado. Me enseñaron a sacarle los ojos y toda la cuestión porque fiebre de la nada y uno porque tiene fiebre lo llevamos al hospital no le encontraban nada; al final lo llevamos para que supieran. El doble haciéndole exámenes de orina, haciéndoles exámenes de sangre porque no le encontraban nada,*

‘tonces cuando... al rato yo voy a santiguarlo y si llega a estar ojeado se le va a ir y me funcionó, pero eso no lo creen los doctores’ (Catalina, chilena).

- **Entrevistadora:** Me gustaría saber ¿Usted le ha dicho a la enfermera?

“No poh, cuando yo tenía los controles de mi hijo, yo no decía que le daba agua”.

(Fragmento de Entrevista a María, chilena)

7.3 Objetivo específico 3: “Explorar el grado de confianza que perciben las madres y/o cuidadores, para plantear sus valores y creencias, relativas a las normas de crianzas de sus hijos a los prestadores de salud, durante el control de niño sano”.

Los códigos utilizados fueron: *“Valoración”, “Confianza” y “Limitaciones en la atención”.*

Las madres entrevistadas manifiestan que uno de los aspectos que se necesitan para generar confianza y valoración, es mediante la construcción de un ambiente propicio, el cual debiese generarse mediante una crítica constructiva, mediante el no juzgar duramente las prácticas aplicadas, lo que permitiría plantearlas sin miedo. Sin embargo, se debe diferenciar que las madres plantean sus dudas en cuanto a cuidado de sus hijos a los profesionales, recibiendo las recomendaciones que se encuentran avaladas en los consultorios, pero no plantean las acciones o cuidados que realizan, conforme a sus creencias culturales, porque entienden que estas no serán valoradas y, por el contrario, serán criticadas por no ser prácticas validadas mediante métodos científicos, pero que las madres argumentan, son efectivas y válidas.

- *“Hummm... a mí en realidad, siempre me lo han dicho muy golpeado a veces, en las consultas; porque a veces, a mí como que me gritan y asustan a los niños que uno tiene, pero la verdad es que pasa en médico, enfermera... hummm... de todo”* (Francisca, chilena).
- *“Y con todo el respeto siempre en las conversaciones todo; pero de repente uno no cuenta tanto, porque de repente todo es muy juzgado, todo es como: no debería hacerlo así, debería hacerlo así porque...”* (Camila, chilena).
- *“Hummm... no, o sea como pesado, el empacho no existe, no existe y no va a existir, y es que yo a tu hijo es muy pequeño y no le puedo recetar más que paracetamol, o sea me dice eso y yo lo llevo a un médico particular para que me dicen si es que tenemos la posibilidad que le demos esto y esto otro ¿cachai? ´tonces encuentro que lo médicos de repente son muy drásticos como que no sé si es mucho lo que serán para ponerle o ser pesado”* (Catalina, chilena).
- **Entrevistadora:** ¿A quién iría usted a consultar? Puede ser aquí dentro del consultorio o afuera.

“A mi mamá ¡jjajaja! Todo porque se supone que tiene como más experiencia y uno tiene más confianza con la mamá” (Fragmento de Entrevista a Dennise, chilena)

Dentro de nuestra concepción de *limitaciones de la atención*, las madres señalan que la falta de diálogo, la actitud autoritaria de los profesionales y la falta de empatía, que asumen podría deberse al escaso tiempo que los prestadores de salud asignan a cada paciente; tiempo para discutir soluciones, según la cultura de cada familia, que en este caso están representadas por las madres y sus hijos durante el control sano.

- *“Yo creo que falta tiempo porque igual ellos están cada uno; o sea, cuando sacamos hora ellos están como muy justos en sus horas, y no creo que haya un espacio para hablar de esto poh, yo creo que a las mamas que están embarazadas sí, pero a uno aquí mi hijo va a cumplir 7 años aquí y ahora ya no creo ya” (Mara, migrante).*
- *“Sí poh, porque igual al final, que si está muy gordo, que si está muy flaco, es eso, que más allá hay formas, ella hace la verdad que tú tienes que mentir de decir cosas que no son para que todo está más por, pero si tú le decí no es que le di esto, que esto y esto otro, claro, queda la embarra” (Berta, migrante).*
- *“En el parroquial, miento en parroquial; y como que se sentí que me discriminaron porque me gritaban y yo en esos tiempos era muy callada, no te decía nada, y decía porque voy a levantar la voz de que tal si después de levantar la voz de faltar el respeto a ellas a mí me van a tratar más mal y como que ese fue mi miedo así que tuve que tragar nomás, porque me decían: Ahí que vienen extranjeros y que vienen a tener guagua y como que tengo mala experiencia en eso” (Celeste, migrante).*

8. DISCUSIÓN

El objetivo general del estudio fue explorar cómo perciben las madres y/o cuidadores que son abordados e incorporados sus creencias culturales relativas a las normas de crianza, en la atención de salud, específicamente en el contexto del control de niño sano del “CESFAM La Granja” durante el año 2018.

Frente a eso, los principales hallazgos de la investigación fueron los siguientes: (conforme a los tres objetivos).

- i. Poca adherencia de las madres a las orientaciones que se entregan por parte del personal de salud en el CESFAM, referidas a las normas de crianza, particularmente lo relacionado a alimentación, hábitos de sueño y manejo de pataletas.
- ii. Las madres no plantean sus propias creencias culturales, porque sienten que son poco valoradas o tenidas en consideración y que las visiones de los profesionales se alejan en cierta medida de la realidad práctica que ellas viven.
- iii. Finalmente, las madres mencionan no poseer la suficiente confianza para plantear sus problemas, inquietudes o visiones a los profesionales de la salud, referido a sus propias creencias o prácticas culturales, llevándolas a buscar respuestas en fuentes externas (familiares, amigos o internet).

El hallazgo de que las madres consideran que no hay un límite de edad para dejar de amamantar, y pretenden dejarlo sólo cuando no puedan dar más pecho (por no tener la cantidad de leche adecuada), o hasta que el hijo no quiera seguir siendo amamantado, sin considerar lo indicado en el CESFAM, se relaciona con el estudio de Laura Burnham, (Burnham et al., 2013) donde se evidencia que las madres tienen los conocimientos sobre amamantar hasta cierta edad, que según el texto refiere lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad; sin embargo, se evidencia que la mayoría de las madres optan por amamantar hasta después de los 2 años porque según sus creencias, es muy beneficiosa tanto para el menor como para la madre. De igual modo se cita el estudio de Textor (Textor, Tiedje & Yawn, 2013), donde se indaga cómo las creencias culturales en madres mexicanas y madres somalíes influyen en la lactancia materna y ciertos puntos de discusión entre madres y enfermeras. El estudio señala que las madres somalíes consideran que los bebés “regordetes” son más saludables, lo que ha llevado a la sobrealimentación y suplementación a lactantes somalíes (Textor, Tiedje & Yawn, 2013); de igual modo, lo encontrado en este estudio nos refiere que las madres optan por brindar leche materna ya que para ellas a mayor lactancia el niño tendrá mejor salud.

Debemos considerar también que en relación a la alimentación establecida por la familia del niño mediante uso de agüita de anís, jugo de betarraga, gotitas de jugo de naranja antes de los 6 meses y también el optar por el consumo de jugos naturales versus el consumo de gaseosas, se relaciona directamente con el estudio de Nielsen, Krasnik, y Holm (Nielsen, Krasnik & Holm, 2013), donde se destaca que las diferencias culturales respecto a la alimentación entre migrantes y no migrantes pueden servir de base para la comunicación

entre ambas culturas; en este estudio se cuestionan ciertas estrategias de promoción de la salud convencional que separan a la población residente versus extranjeros presentes en Dinamarca, en lugar de contribuir a la unión (Nielsen, Krasnik & Holm, 2013).

En cuanto a normas de crianza referidas al sueño de los menores y también respecto a lactancia materna, podemos relacionarlo con el estudio de Martín, Sánchez y Teruel realizado en España, donde se destaca que la gran mayoría practica el colecho y que la mitad de los progenitores del estudio considera dicha práctica beneficiosa para la familia. También se identifica que el número de despertares nocturnos en los niños que duermen con los padres es significativamente superior a las veces que se despiertan los niños que duermen solos y que estos (muchos con edades comprendidas entre 6 y 24 meses de edad), siguen recibiendo lactancia materna, con lo cual el mantenimiento de la lactancia podría relacionarse con los despertares nocturnos más frecuentes; cabe destacar que el estudio también concluye que los niños que duermen con sus padres presentan un mayor número de infecciones respiratorias de las vías bajas (Martín-Martín, Sánchez-Bayle & Teruel de Francisco, 2017).

En cuanto a la aplicación de castigos físicos, podemos relacionarlo con el estudio realizado en México por Abelardo Carrillo-Urrego (Carrillo-Urrego, 2016), donde señala que la violencia física y verbal es uno de los principales recursos utilizados y aceptados por los padres y las madres como forma de disciplinar y educar a las hijas e hijos en el contexto mexicano, así como también existen ciertos padres y madres que optan crecientemente por otro tipo de estrategias para disciplinar a sus hijas e hijos, vinculadas al diálogo y al uso de premios o prohibiciones. Si bien continúan haciendo uso de los castigos físicos

para corregir la conducta de los hijos -tales como las nalgadas-, esta última no es la primera estrategia por la que optan, esto está relacionado al estrato social y a la generación de padres (que saben sobre los derechos y deberes de los niños, están más instruidos). También podemos relacionar esta dicotomía entre justificar los castigos físicos, pero no aplicarlos, al estudio realizado por Torío, Peña & Inda quienes encontraron que los no tienen un estilo de crianza definido; algunas veces son democráticos y otras veces son autoritarios, lo cual debe considerarse para modificar o mejorar las prácticas educativas existentes en la familia. La gran mayoría no tienen un estilo de crianza definido, se trata de pautas de crianza contradictorias; esta aparente contradicción no es más que un proceso de adaptación a una sociedad compleja y en vías de desarrollo (Torío, Peña & Inda, 2008).

En relación con el cuidado del menor referido a la crianza, también encontramos relación con el estudio de Adama, Bayes y Sundin (Adama, Bayes, & Sundin, 2017). Luego de realizar entrevistas a madres provenientes del país de Ghana, concluyen que las madres prefieren que sus madres, es decir abuelas del niño, sean quienes cuiden al menor luego de recibir alta hospitalaria. Del estudio se destaca que los cuidados brindados por la abuela materna son mediante uso de medicina natural y costumbres ancestrales, lo que genera en las madres del menor la sensación de que los cuidados otorgados por la abuela son de gran beneficio para su hijo (Adama, Bayes, & Sundin, 2017). De ello se desprende que esta la posibilidad que algunas madres optan por cuidados culturales provenientes de sus madres; es decir, de parte de las abuelas maternas del menor y que prefieren estos tipos de cuidados versus las indicaciones dadas por el personal de salud en los servicios médicos de nuestro país.

En cuanto al objetivo de “Indagar sobre la percepción de madres y/o cuidadores respecto a cómo el personal de salud considera sus creencias en torno a las normas de crianza de los niños al momento de la atención en control sano” encontramos relación con el estudio realizado por Carreño, Gonzales, & Osorio, donde se discute que las madres recurren en primera medida a los remedios caseros o medicina tradicional y en caso de percibir gravedad acuden a la medicina científica (Carreño, Gonzales, & Osorio, 2013). En nuestro estudio se establece que en los cuidados para el empacho y mal de ojos, las madres prefieren consultar a otras madres con mayor experiencia (abuelas, hermanas, amigas con hijos mayores, etc.), en busca de soluciones, sin la necesidad de recurrir al servicio de salud presente en la comuna de estudio o contrariando las medidas impartidas en el consultorio.

En cuanto a que las madres entrevistadas refieren sentimiento de vergüenza ante dudas y consultas, generando una barrera entre sus creencias culturales (las cuales asumen como válidas), las que sienten que no son entendidas o apreciadas por profesionales, se relaciona a lo publicado por Fabio Rodríguez, Carolina Santos, Jenny Talani, María Fernanda Tobar, donde se concluye que *“Son muchas las creencias y los mitos que rodean al cuidado del menor y existe gran disparidad de conocimientos en la población en general y el personal de salud, lo que dificulta la relación, ya que estas creencias preconcebidas se consideran ciertas y se adoptan como propias”* (Rodríguez, Santos, Talani & Tobar, 2015).

Es importante recordar que en base al modelo de *“Descripción Densa”* por Clifford Geertz, las culturas presentes en las madres entrevistadas son válidas para cada una de

ellas. Ese es el caso de Catalina, quien mencionó que cree en el empacho y en el mal de ojos y que fue aplicado en su primer hijo; sin embargo, refirió que el médico que la atiende no considera estas creencias y sintió que sus ideales fueron pasados a llevar. Es necesario valorar y empatizar con cada acto cultural de las madres presentes para brindar cuidados de enfermería más acertados a diagnósticos determinados.

En base a la Descripción de Conceptos por Arthur Kleinman, observamos que los prestadores de salud asumen la atención de los pacientes bajo una perspectiva biomédica (Illness), sin integrar el concepto de interculturalidad de la salud (uno de los objetivos sanitarios al año 2020), lo que impide propiciar una atención holística e integradora a todos los pacientes independiente de sus culturas biopsicosociales. Esto lleva a los pacientes a no contar sus experiencias desde su perspectiva (Disease) y no referir lo que realmente les sucede, recurriendo incluso a la mentira, debido a esta falta de sintonía en la relación “Enfermero – Paciente”. Por otra parte, las madres refieren que ellas, como pacientes, son las que deben y/o pueden adaptarse a la consulta médica, pero los prestadores de la salud no tienen la facultad para adaptarse a ellas, por lo tanto, la relación entre ambos interlocutores es nula.

Respecto al “*Modelo de Competencias Culturales*” por Larry Purnell (Ver Anexo 5), este se debe considerar al aplicar las dos competencias propuestas en este estudio; no solo se brindará un cuidado más específico a la madre, sino que también se brindará el respeto que el paciente merece.

8.1. Limitaciones y Sugerencias

La presente tesis ha sido un primer acercamiento a la problemática de la relación intercultural en los servicios de salud, a fin de visibilizar una realidad poco estudiada en nuestro país y despertar la curiosidad por futuras investigaciones. Sin embargo, por ser un primer aporte al tema, no posee una profundidad en materias específicas que se podrían explorar en mayor medida en la salud y cuidado de los pacientes. Surge entonces la necesidad en ahondar en estudios referidos al tema.

Una limitación fue el no individualizar el origen del país de las madres migrantes y no especificar la edad de las mismas, lo que podría habernos permitido profundizar en creencias culturales más específicas, en función al país de origen, grupo etario y su contraste o comparación con las creencias de la población chilena.

Otro aspecto que consideramos una limitación es, en el arranque muestral, no haber agrupado a las madres y/o cuidadores por grupos etarios ni tampoco especificar si las madres eran primerizas o ya tenían hijos mayores. Esto podría habernos permitido detectar alguna diferencia entre ambas categorías de madres, en el cumplimiento de las orientaciones y prácticas señaladas por el personal de salud.

Tampoco se incluyó la visión y/o rol de los padres y/o tutores legales de preescolares o escolares, entendiéndose que el cuidado de los niños debe ser compartido, lo que podría habernos indicado sus propias creencias y en qué medida se alinean con las creencias de las madres o con las orientaciones del personal de salud.

El considerar la edad de los menores y su evaluación física podría habernos permitido contrastar las creencias culturales relativas a la crianza y su incidencia en la salud del menor.

Finalmente, este estudio tuvo su enfoque en las creencias de las madres y/o cuidadores, pero no consideró la percepción o visión de los trabajadores de salud, lo que nos habría podido indicar en qué medida chocan las visiones de ambos actores y la voluntad o predisposición a comprender la visión o posición de su interlocutor.

8.2. Implicancias

Conforme a los organismo y autores citados en el marco teórico de esta investigación, ha quedado de manifiesto la necesidad de una atención de salud con una visión holística e integradora de los aspectos culturales de los pacientes, lo que a la larga conducirá a que se genere una relación de confianza entre profesional y paciente, concepto básico para permitir un diálogo apropiado, una aceptación y valoración del otro, una credulidad y tranquilidad en la opinión recibida, entre otros muchos aspectos.

Entendiendo que el rol de la enfermera/o comprende la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud; la prevención de enfermedades o lesiones; entre otros; los cuales cumple a través de las funciones de asistencia, educación, de gestión e investigativa; resulta del todo necesario integrar las creencias culturales del paciente en su rol a fin de educar sin perder de vista la creencia del paciente, brindar la asistencia entendiendo las diversas prácticas en salud conforme a la cultura a fin socializar,

valorar y empatizar con el paciente, para lograr la mejor asistencia. También fomentar la investigación en áreas del conocimiento poco estudiadas, como el presente tema relacionado a enfoques culturales.

8.3. Conclusión

Como ha quedado establecido en el estudio, se reconoce la importancia del rol que asumen los profesionales de salud al momento de atender a una persona por el enfrentamiento cultural que se produce en la interacción. En este sentido, se concibe como elemento esencial el buen trato, entendiendo este no sólo como la ausencia de malos-tratos, sino como un modo de relación caracterizada por el reconocimiento del otro y la empatía, lo que genera satisfacción y bienestar.

El factor que determina la adherencia de las personas migrantes y no migrantes hacia los servicios de salud es la pertinencia cultural de las intervenciones. Según los hallazgos encontrados en la investigación, podemos contrastar esta realidad en que las madres no sienten confianza con el equipo de salud, se sienten avergonzadas al expresar sus dudas y consultas, y omiten información sobre el cuidado de sus hijos, en el control del niño sano del “CESFAM La Granja”, y que conforme a su percepción, muchas veces los profesionales desconocen las cosmovisiones y prácticas propias en torno a la salud de los pacientes, lo que se traduce en intervenciones homogéneas que carecen de sentido para quién recibe el servicio, de allí la gran importancia y necesidad de desarrollar competencias culturales en trabajadores de la salud.

Si sabemos que salud según la OMS es un estado de bienestar físico afectivo y emocional, deberíamos revertir nuestro enfoque e incorporar los conceptos interculturales en nuestro modelo de atención; de lo contrario, seguiremos recetando medicamentos y procesos de cuidado que no serán absorbidos e integrados por los pacientes, generándose probables riesgos a la salud del menor, pérdidas de tiempo y recursos y en definitiva un distanciamiento entre el prestador de salud y el paciente.

9. REFERENCIAS

Adama, E., Bayes, S., & Sundin, D. (2017). *Parents' experiences of caring for preterm infants after discharge with grandmothers as their main support.* - PubMed - NCBI. *Ncbi.nlm.nih.gov*. Recuperado 30 November 2018, a partir de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28474752>

American Academy of Pediatrics. Nuevas recomendaciones para el consumo mediático de los niños. (2016). *HealthyChildren.org*. Recuperado 30 November 2018, a partir de <https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/aap-announces-new-recommendations-for-childrens-media-use.aspx>

Burnham, L., Cook, J., Merewood, A., Parker, M., Philipp, B., & Sanchez, E. (2013). *10 years after baby-friendly designation: breastfeeding rates continue to increase in a US neonatal intensive care unit.* - PubMed - NCBI. *Ncbi.nlm.nih.gov*. Recuperado 30 November 2018, a partir de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23727629>

Burns, E., Fenwick, J., Schmied, V., & Sheehan, A. (2010). *A meta-ethnographic synthesis of women's experience of breastfeeding.* - PubMed - NCBI. *Ncbi.nlm.nih.gov*. Recuperado 30 November 2018, a partir de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20929493>

Carreño, S., Gonzales, D., & Osorio, A. (2013). *Influencia de la estructura social en las prácticas de cuidado en infantes menores de un año*. *Dialnet*. Recuperado 30 November 2018, a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4454821>

Carrillo-Urrego, A. (2018). *Vista de Castigos en la crianza de los hijos e hijas: un estado de la cuestión*. *Revistaumanizales.cinde.org.co*. Recuperado 30 November 2018, a partir de <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/3041/948>

Casanova, F. (2018). *¿Qué es cultura? | Definición de Cultura*. *Historias de nuestra Historia*. Recuperado 29 November 2018, a partir de <https://hdnh.es/que-es-cultura-definicion-de-cultura/>

Chile Crece Contigo / *Manejo respetuoso de las pataletas*. (2018). *Crececontigo.gob.cl*. Recuperado 30 November 2018, a partir de <http://www.crececontigo.gob.cl/tema/manejo-respetuoso-de-las-pataletas/>

Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches* (3rd ed., pp. 69-110). Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications. Recuperado 30 November 2018, a partir de <http://williamwolff.org/wp-content/uploads/2011/01/cresswell-chapter4-5approaches.pdf>

Departamento de Extranjería y Migración (DEM). *Población migrante en Chile*. (2017).

Recuperado 30 November 2018, a partir de

<https://www.extranjeria.gob.cl/noticias/2017/09/11/dem-publica-completo-reporte-sobre-la-poblacion-migrante-en-chile/>

Doak, C., Campos, M., Solomons, N., Van Beusekom, I., Van der Starre, R., & Vossenaar,

M. (2013). *Earlier introduction of aguitas is associated with higher risk of stunting in infants and toddlers in the Western Highlands of Guatemala*. - PubMed -

NCBI. *Ncbi.nlm.nih.gov*. Recuperado 30 November 2018, a partir de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23364003>

Emanuel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos

éticos. In *Investigación en Sujetos Humanos: Experiencia Internacional* (pp. 83–

96). Recuperado 30 November 2018, a partir de

<https://www.umayor.cl/repositorio-investigacion-descargas/descargables/normativa-internacional/9-requisitos-eticos-ezekiel-emanuel.pdf>

Geertz, C. (1973). Descripción densa. En C. Geertz, *La interpretación de las culturas*

(págs. 19- 38). Nueva York: Gedisa. Recuperado 30 November 2018, a partir de

<https://antroporecursos.files.wordpress.com/2009/03/geertz-c-1973-la-interpretacion-de-las-culturas.pdf>

Giger, J., Davidhizar, R., Purnell, L., Harden, J., Phillips, J., Strickland, O., & American Academy of Nursing. (2017). *American Academy of Nursing Expert Panel report: developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vuln...* - PubMed - NCBI. *Ncbi.nlm.nih.gov*. Recuperado 29 November 2018, a partir de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17416710>

Kleinman, A. (2017). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition: [Excerpt]*. - PubMed - NCBI. *Ncbi.nlm.nih.gov*. Recuperado 30 November 2018, a partir de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28952997>

Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (1978). *Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research*. - PubMed - NCBI. *Ncbi.nlm.nih.gov*. Recuperado 30 November 2018, a partir de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/626456>

Martín-Martín, R., Sánchez-Bayle, M., & Teruel de Francisco, M. (2017). *El colecho en nuestro medio: estudio de casos y controles en las consultas pediátricas de Atención Primaria*. *Scielo.isciii.es*. Recuperado 29 November 2018, a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000100003&lng=es&tlng=es

Ministerio de Salud (MINSAL, 2013). *Metas 2011 - 2020*. Recuperado 30 November 2018, a partir de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/12/Metas-2011-2020.pdf>

Nielsen, A., Krasnik, A., & Holm, L. (2013). *Ethnicity and children's diets: the practices and perceptions of mothers in two minority ethnic groups in Denmark*. - PubMed - NCBI. *Ncbi.nlm.nih.gov*. Recuperado 30 November 2018, a partir de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23656627>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) Preguntas más frecuentes. Retrieved December 27, 2017, from <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). Diversidad Cultural y Salud. Retrieved November 4, 2018, from <https://www.paho.org/hq/index.php?Itemid=4016&lang=es>

Pérez, S. (2009). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camagüey 2008. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(3-4) Recuperado en 04 de noviembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es&tlng=es.

Purnell, L. (1999). *El modelo de competencia cultural de Purnell: descripción y uso en la práctica, educación, administración e investigación*. *Rua.ua.es*. Recuperado 30 November 2018, a partir de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5157>

Real Academia Española (RAE, 2017). Definición de cultura - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. Retrieved November 4, 2018, from

<http://dle.rae.es/srv/fetch?id=BetrEjX>

Rodríguez, F., Santos, C., Talani, J., & Tobar, M. (2015). Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. *Revista Colombiana De Enfermería*, (Vol - 9), 77-87.

Recuperado a partir de

https://www.researchgate.net/publication/327352928_Practicas_y_creencias_culturales_acerca_del_cuidado_de_ninos_menores_de_un_ano_en_un_grupo_de_madres_de_Choconta_Colombia

Silva, C., Rojas, N., (2016). La migración en Chile: Breve reporte y Caracterización.

Observatorio Iberoamericano Sobre Movilidad Humana, Migraciones y Desarrollo. Documento PDF, disponible en

http://www.extranjeria.gob.cl/media/2016/08/informe_julio_agosto_2016.pdf

Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. Recuperado 4 November 2018, a partir de

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

Textor, L., Tiedje, K., & Yawn, B. (2013). *Mexican and Somali immigrant breastfeeding initiation and counseling: a qualitative study of practices*. - PubMed - NCBI. *Ncbi.nlm.nih.gov*. Recuperado 4 November 2018, a partir de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24597197>

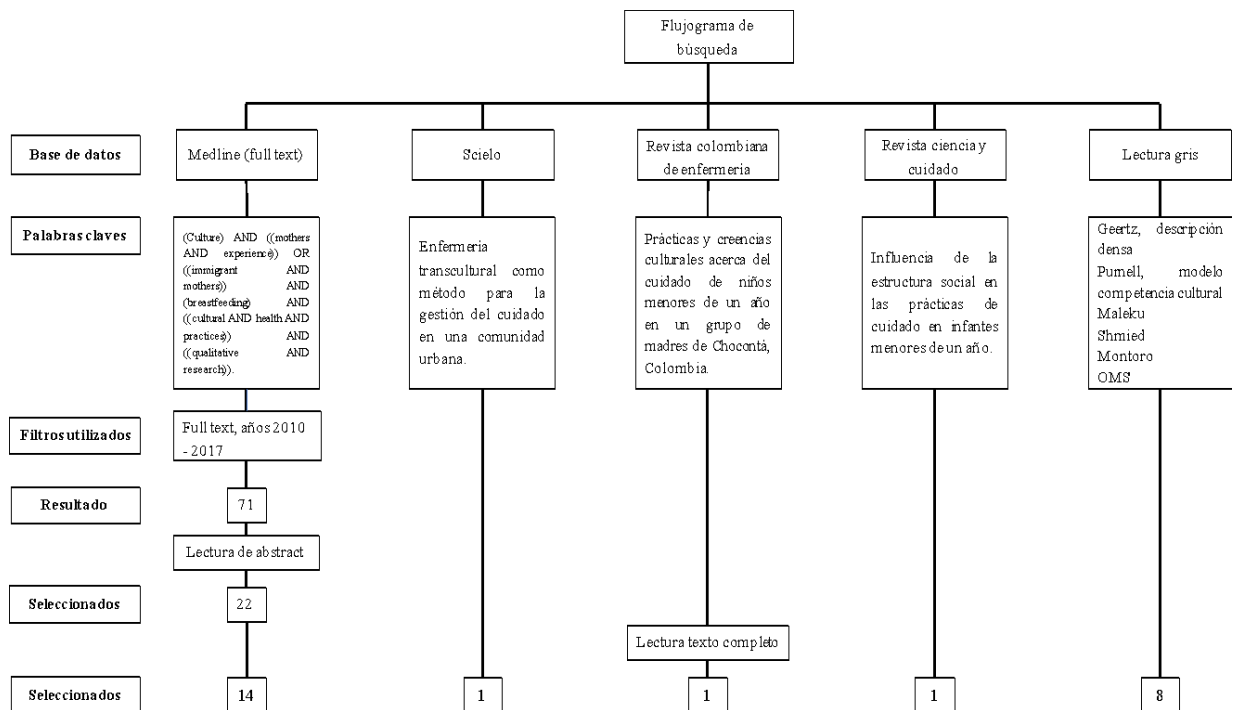
Thomas, D. (2006). *A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data* - David R. Thomas, 2006. *Journals.sagepub.com*. Recuperado 30 November 2018, a partir de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1098214005283748>

Torio, S., Peña, J., & Inda, M. (2008). *Estilos de educación familiar*. *Dialnet*. Recuperado 30 November 2018, a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2519057>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO, 1982). *Líneas Generales* | Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Retrieved November 27, 2017, from <http://www.unesco.org/new/es/mexico/work-areas/culture/>

10. ANEXOS

10.1 ANEXO 1: Flujoograma de búsqueda



10.2 ANEXO 2: Plan de Trabajo

CARTA GANTT

ACTIVIDAD	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
SELECCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	16									
REVISIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO		6								
ENVÍO DE DOCUMENTOS A TUTOR PARA REVISIÓN		6 Y 27								
ENVÍO DE FORMULARIOS A COMITÉ DE ÉTICA			11							
ELABORACIÓN DE FLUJOGRAMAS Y PLANES DE TRABAJO					3					
INICIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS										
CODIFICACIÓN DE DATOS										
OBTENCIÓN DE RESULTADOS										
DEFENSA DE TESIS										

10.2 ANEXO 3: Instrumentos de Investigación



CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

ORIENTACIONES

- El siguiente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de orientar la entrevista sostenida con la madre y/o tutor.
- Se debe considerar que las preguntas son abiertas y que el ideal es que el entrevistado se exprese de manera amplia sobre los temas.
- Si el entrevistado se desvía de la pregunta, permitir que suceda, de modo de generar la confianza y posteriormente retomar la pregunta o continuar con la siguiente, sin forzar a que se ciña al esquema de preguntas elaborado, recordar que es una guía.

SET DE PREGUNTAS PARA EL OBJETIVO N°1

1. Respecto de la lactancia materna

¿Hasta qué edad la considera apropiada?, ¿Considera que los sustitutos de leche materna son apropiados? ¿Cuáles? ¿En qué ocasiones? ¿Por qué?

2. En cuanto a alimentación:

¿Cómo describiría un día normal de alimentación (cuales y en que horarios y cantidades)?

3. En cuanto a entretención y actividades físicas y/o psicomotoras:

¿Qué actividades recreativas realiza su hijo en casa? Describa un día normal de su hijo.
¿Cómo estimula su desarrollo psicomotor (juegos o ejercicios)?

4. En cuanto a higiene bucal:

¿Cómo cuida usted la salud bucal de su hijo (cepillado y frecuencia, alimentación, otros)?

5. En cuanto a control de esfínteres:

¿Qué estrategias considera adecuadas o utilizó para lograr que su hijo controle esfínteres (diurno y nocturno)?

6. En cuanto al patrón del sueño:

¿Cuáles son los horarios de sueño? ¿Los considera apropiados?

7. En cuanto a los cuidados de salud:

¿Qué acciones o tratamientos adopta usted cuando su hijo presenta algunas de las siguientes complicaciones: fiebre, tos, diarrea?

En caso de exposición al sol y al frío ¿Qué cuidados tiene o tendría con su hijo?

8. En cuanto a manejo de emociones:

¿Cómo pone límites y normas al comportamiento de su hijo y en qué aspectos?

¿Qué piensa usted sobre la crianza que se realiza a los niños hoy en día?

¿Recuerda que cuidados recibió usted en su infancia? ¿Podrían ser replicables en su niño(a) o considera que puede modificar ciertas normas?

SET DE PREGUNTAS PARA EL OBJETIVO N°2

1. ¿Podría señalar qué aspectos de la crianza de su hijo durante el control de niño sano, le indicaron que NO debía realizar, pero que según su experiencia le haya dado buenos resultados?
2. Respecto a las normas de crianza que brindan en el CESFAM, ¿Cuáles normas considera correctas? y ¿Qué le han significado en los cuidados que brinda a su hijo? O en caso contrario ¿Mencione las medidas que se adoptan en su hogar? (alimentación, entretenimiento, salud, higiene bucal, etc.).
3. Respecto a la crianza y de acuerdo a su opinión ¿Considera que el personal de salud comparte las normas de crianza que usted aplica a su hijo? ¿O siente que no entienden su postura? ¿Podría señalar por qué cree eso?
4. Dentro de los profesionales de salud que la atienden ¿Cuáles son las principales barreras que le impiden hablar sobre estos temas?

SET DE PREGUNTAS PARA EL OBJETIVO N°3

1. Dentro de los profesionales de salud que la atienden ¿Cuáles son las principales barreras que le impiden hablar sobre estos temas?
2. ¿Cómo cree que el personal de salud considera sus opiniones durante el control de niño sano?
3. Al final de la atención en box ¿Ha aclarado sus dudas en los controles? ¿Ha quedado con temas pendientes? ¿Por qué no las aclaró?
4. ¿Cómo se siente usted al plantearle sus normas de alimentación y crianza a la enfermera? ¿Puede señalar momentos en que se ha sentido avergonzado, cohibido o asustada con el personal de salud?
5. Respecto a lo que hemos conversado durante la entrevista, referido a la atención en el CESFAM ¿Qué conductas considera que el personal de salud debe mejorar?

10.4 ANEXO 4: Consentimiento informado entregado a los participantes



“CREENCIAS CULTURALES SOBRE EL CUIDADO DE LOS NIÑOS DENTRO DEL CONTROL DEL NIÑO SANO EN EL CESFAM LA GRANJA DURANTE EL 2018“

INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

Nombre del estudio y del Investigador Principal y Tutor

El presente proyecto de investigación se titula “*Creencias Culturales sobre el cuidado de los niños dentro del Control del Niño Sano en el CESFAM La Granja durante el 2018*“. Éste será realizado por los alumnos Alejandra Díaz, Gisela González, Diego Montenegro y Andrea Sepúlveda, todos estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo, bajo la tutoría de Macarena Chepo, Docente en Enfermería Salud Comunitaria y Profesora Asistente FM CAS-UDD.

Introducción

La diversidad cultural de Chile, incrementada por la inmigración de la última década, debe ser abordada en la atención a los pacientes, para lograr una excelencia del servicio. Surge la inquietud de conocer si nuestro sistema de salud, particularmente el CESFAM La Granja, incorpora elementos de competencia cultural para lograr una atención de calidad. El estudio se orienta a explorar esta realidad en el control de niño sano, particularmente las normas de crianza, producto de la escasa literatura e investigaciones existentes al respecto en Chile.

Esta investigación cuenta con el apoyo de la Carrera de Enfermería de la UDD.

Objetivo

El objetivo principal de este proyecto de investigación es: Explorar cómo perciben las madres y/o cuidadoras de preescolares que son abordados e incorporados sus ideales culturales en la atención de salud, específicamente en el contexto del control de niño sano en un CESFAM de La Granja, durante el año 2018.

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

En este estudio podrán participar las madres mayores de 18 años, que hablen y entiendan español, que acudan a control de niño sano al CESFAM La Granja de la comuna La Granja, durante los meses de julio a octubre del año 2018.

Procedimientos del estudio

Si usted está de acuerdo, quisiera invitarlo a participar de manera individual en una entrevista semiestructurada, que tiene un tiempo aproximado de 20 minutos. Esta actividad será grabada en audio, para un análisis posterior. Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros.

Riesgos y beneficios

Este proyecto no conlleva riesgos para usted. Tampoco se beneficiará directamente de los resultados obtenidos; sin embargo, un resumen de estos datos será entregado a la directora del CESFAM La Granja, para un posterior desarrollo de estrategias que permitan incorporar elementos de cultura en el marco del control sano. Además, quisiéramos agradecer desde ya su voluntad a participar de este proyecto.

¿Quién diseñó el estudio?

Este estudio fue diseñado por: Alejandra Díaz, Gisela González, Diego Montenegro y Andrea Sepúlveda, todos alumnos de la Carrera de Enfermería, bajo la supervisión de Macarena Chepo, Docente en Enfermería Salud Comunitaria y Profesora asistente FM CAS-UDD.

Costos para el participante

Este estudio no tendrá costos para usted, más allá del tiempo destinado a participar de una entrevista semiestructurada, la que se estima durará aproximadamente 20 minutos.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros. Cualquier información entregada a usted o a otros acerca de esta actividad, será solo un resumen general. Por consiguiente, su decisión de participar o no, NO afectará de ninguna forma su atención médica o control con otro profesional de salud.

Usted también podrá retirarse de este estudio, sin ninguna consecuencia negativa asociada; además, podrá retirar cualquier información o dato recolectado de tal forma de que esta información no sea incorporada en los resultados de este estudio. El período en que podrá retirar dicha información, en caso de que usted desee suspender su participación, corresponderá al periodo de recolección de datos de este estudio, el que se realizará entre los meses de julio y octubre de 2018.

Confidencialidad

Cualquier información que se comparta o escriba acerca de este estudio será solo a través de resúmenes generales. La información no identificará lo emitido por los participantes de este estudio.

Toda la información recolectada será guardada por 5 años, al término del estudio y bajo llave en una oficina de la Universidad del Desarrollo. Sólo el equipo del estudio tendrá acceso a esta información y por un período limitado de tiempo (mientras el estudio está en desarrollo).

Más información

Investigador responsable (alumno tesista): Diego Montenegro

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG).

A quién puede consultar en caso de duda:

Sr. Diego Montenegro, E-Mail: dimontenegroc@udd.cl,

Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl, CEC PG UDD +562 23279157

Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, Teléfono: +562 23279110

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO:

“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE SUS CREENCIAS CULTURALES EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS DENTRO DEL CONTROL DEL NIÑO SANO”

Registro para expresión de voluntad - Consentimiento Informado

Reconocimiento del Participante en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado *“Creencias Culturales sobre el cuidado de los niños dentro del Control del Niño Sano en el CESFAM La Granja durante el 2018”*. He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que, en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi atención en salud en el CESFAM La Granja de la comuna La Granja, ni en ningún otro centro de salud al que asista. Tampoco incidirá en mi desempeño laboral.
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):
 - Acepto participar en este proyecto de investigación.
 - Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante : _____ Fecha: ____/____/____/

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre y firma del investigador que toma CI: _____

Firma del investigador: _____ Fecha de la firma: ____/____/____/

Nombre y Firma de la Autoridad institucional que autoriza: _____

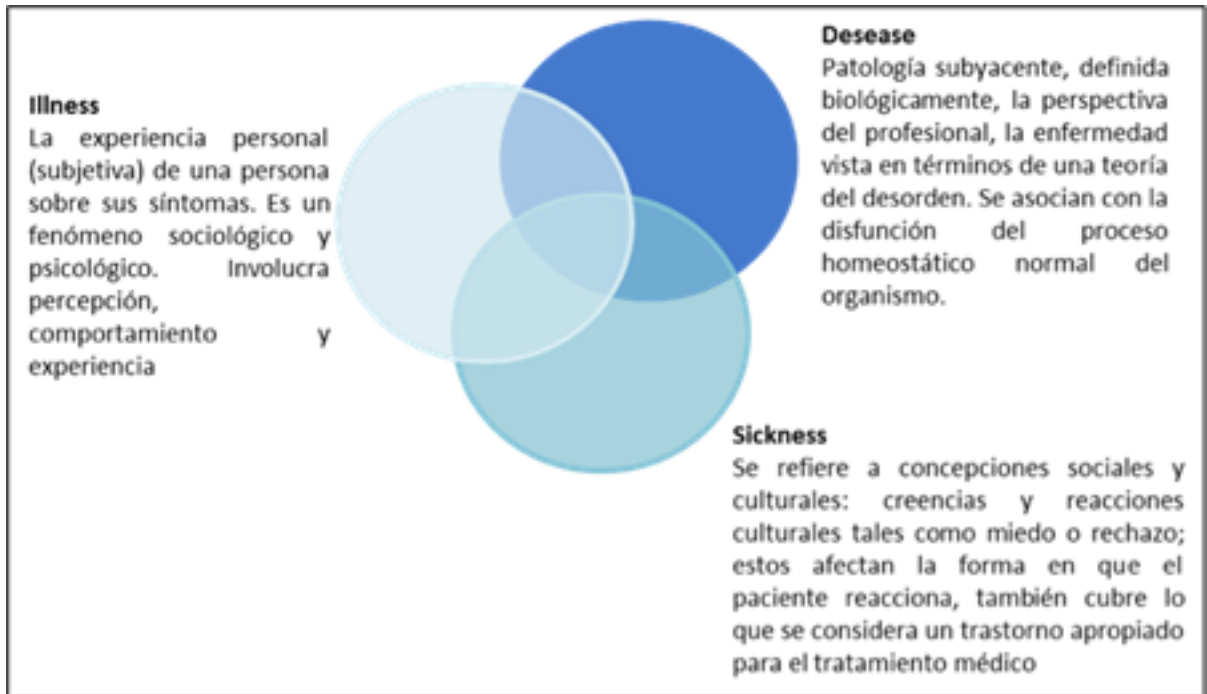
10.5 ANEXO 5: Otros

Clifford Geertz y la Descripción Densa

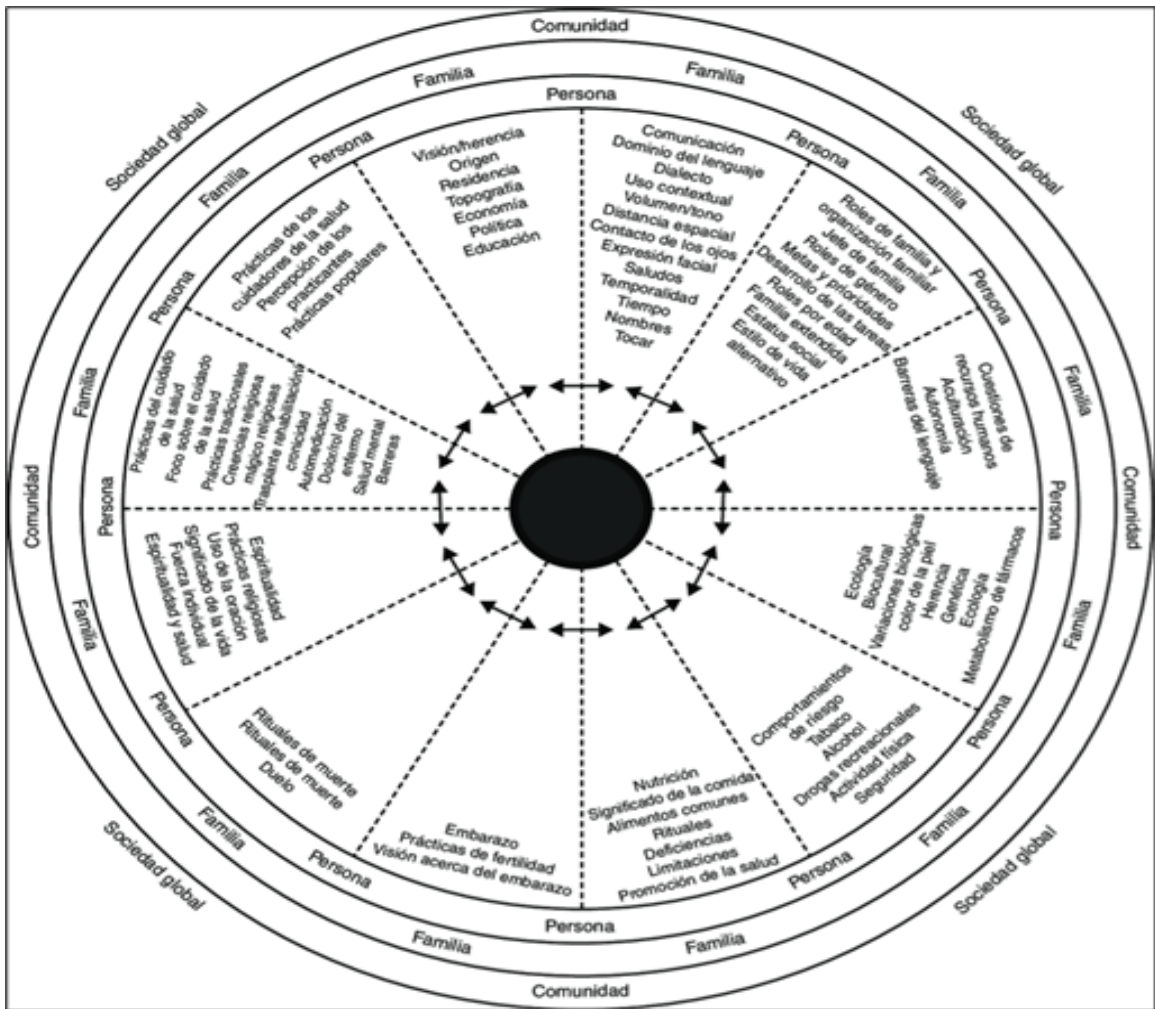
➤ Captar las redes de significación tejidas por quienes pertenecen a una cultura



Descripción de Conceptos según Arthur Kleinman



Larry Purnell y el Modelo de Competencia Cultural



10.6 ANEXO 6: Libro de Códigos

Objetivos específicos	Preguntas de guión	Códigos temáticos
<p>Explorar las creencias culturales de las madres y/o cuidadores, sobre las normas de crianza de sus hijos(as).</p>	<p>9. Respecto de la lactancia materna: ¿Hasta qué edad la considera apropiada?, ¿Considera que los sustitutos de leche materna son apropiados? ¿Cuáles? ¿En qué ocasiones? ¿Por qué?</p> <p>10. En cuanto a alimentación: ¿Cómo describiría un día normal de alimentación (cuales y en que horarios y cantidades)?</p> <p>11. En cuanto a entretención y actividades físicas y/o psicomotoras: ¿Qué actividades recreativas realiza su hijo en casa? Describa un día normal de su hijo. ¿Cómo estimula su desarrollo psicomotor (juegos o ejercicios)?</p> <p>12. En cuanto a higiene bucal: ¿Cómo cuida usted la salud bucal de su hijo (cepillado y frecuencia, alimentación, otros)?</p> <p>13. En cuanto a control de esfínteres: ¿Qué estrategias considera adecuadas o utilizó para lograr que su hijo controle esfínteres (diurno y nocturno)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sobre la lactancia materna ● Creencias y costumbres sobre la alimentación. ● horarios de sueño. ● Creencias sobre la crianza.

Objetivos específicos	Preguntas de gui3n	C3digos tem3ticos
	<p>14. En cuanto al patr3n del sue1o: ¿Cu3les son los horarios de sue1o? ¿Los considera apropiados?</p> <p>15. En cuanto a los cuidados de salud: ¿Qu3 acciones o tratamientos adopta usted cuando su hijo presenta algunas de las siguientes complicaciones: fiebre, tos, diarrea? En caso de exposici3n al sol y al fr3o ¿Qu3 cuidados tiene o tendr3a con su hijo?</p> <p>16. En cuanto a manejo de emociones: ¿C3mo pone l3mites y normas al comportamiento de su hijo y en qu3 aspectos? ¿Qu3 piensa usted sobre la crianza que se realiza a los ni1os hoy en d3a? ¿Recuerda que cuidados recib3o usted en su infancia? ¿Podr3an ser replicables en su ni1o(a) o considera que puede modificar ciertas normas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●

Objetivos específicos	Preguntas de guión	Códigos temáticos
<p>Indagar sobre la percepción de madres y/o cuidadores respecto a cómo el personal de salud considera sus creencias en torno a las normas de crianza de los niños(as) al momento de la atención en control sano.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Podría señalar qué aspectos de la crianza de su hijo durante el control de niño sano, le indicaron que NO debía realizar, pero que según su experiencia le haya dado buenos resultados? 2. Respecto a las normas de crianza que brindan en el CESFAM, ¿Cuáles normas considera correctas? y ¿Qué le han significado en los cuidados que brinda a su hijo? O en caso contrario ¿Mencione las medidas que se adoptan en su hogar? (alimentación, entretenimiento, salud, higiene bucal, etc.). 3. Respecto a la crianza y de acuerdo a su opinión ¿Considera que el personal de salud comparte las normas de crianza que usted aplica a su hijo? ¿O siente que no entienden su postura? ¿Podría señalar por qué cree eso? 4. Dentro de los profesionales de salud que la atienden ¿Cuáles son las principales barreras que le impiden hablar sobre estos temas? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Creencias sobre el personal de salud.

Objetivos específicos	Preguntas de guión	Códigos temáticos
<p>Explorar el grado de confianza que perciben las madres y/o cuidadores, para plantear sus valores y creencias, relativas a las normas de crianzas de sus hijos(as) a los prestadores de salud, durante el control de niño sano.</p>	<p>6. Dentro de los profesionales de salud que la atienden ¿Cuáles son las principales barreras que le impiden hablar sobre estos temas?</p> <p>7. ¿Cómo cree que el personal de salud considera sus opiniones durante el control de niño sano?</p> <p>8. Al final de la atención en box ¿Ha aclarado sus dudas en los controles? ¿Ha quedado con temas pendientes? ¿Por qué no las aclaró?</p> <p>9. ¿Cómo se siente usted al plantearle sus normas de alimentación y crianza a la enfermera? ¿Puede señalar momentos en que se ha sentido avergonzado, cohibido o asustada con el personal de salud?</p> <p>Respecto a lo que hemos conversado durante la entrevista, referido a la atención en el CESFAM ¿Qué conductas considera que el personal de salud debe mejorar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Expectativas de las madres. ● Interrogantes sobre el tema. ● Creencias sobre una consulta ideal.

10.7 ANEXO 7: Nodos codificados (N – VIVO 11)

Nodo 1: Sobre la Lactancia Materna

<Elementos internos\\Entrevista 1 Ch (1) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 3,05%]

Referencia 1 - Cobertura 3,05%

Alejandra: Ya ...hummm... el primer tema que vamos a hablar es sobre las normas de crianza que abarca la comida, los juegos, la higiene dental, uso de pañales, sueños y pataletas o limites en el control de los niños, primer tema es sobre la leche. ¿Hasta qué edad le dio usted leche a Amanda?

CAMILA: Poco, muy poco, como hasta que tenía un mes y en ese mes me salía mucha, mucha, mucha leche y ahí le guardábamos mucha en el freezer y ahí le dejamos como hasta los tres meses, pero después por un tema de ¡Huy! un mal estrés, no sé si habrá sido un estrés postparto, pero era horrible pero así un sentimiento...

Alejandra: ¿De angustia?

CAMILA: Claro y de dolor, de que yo sentía que amamantar era no sé, un dolor de la espalda, pero infinito; era como si me estuvieran tragando, además de que tuve una posible anemia porque nunca se confirmó realmente que fuera una anemia como para estar tomando más fierro del que tomé y todo eso.

<Elementos internos\\Entrevista 2 Ex (4) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 5,50%]

Referencia 1 - Cobertura 5,50%

Alejandra: Respecto a su alimentación, cuando eran más pequeños ¿Hasta qué edad usted dio pecho?

CELESTE: Hummm... yo, hasta un año y medio el primer hijo; el segundo, hasta 2; y éste, casi hasta los 4 y tanto.

Alejandra: Ah, ha disfrutado harto ¡jajaja!, el regalón se nota ¿Verdad? ¡jajaja!, le comento de esto, porque en los consultorios generalmente se les recomienda a las madres dar pecho hasta los 6 meses ¿Qué opina usted de esto? que ¿Está bien? ¿Está mal? ¿Está de acuerdo?

CELESTE: Está mal poh ¡jajaja!

Alejandra: ¿Por qué cree usted?

CELESTE: Sí, porque siempre en el consultorio me dicen que tiene que tomar mínimo hasta un año o 6 meses; son alimentos para los niños, entonces yo como ha estado chiquitito, entonces yo le doy hasta los 4 y tantos años del pecho.

Alejandra: Excelente.

CELESTE: Y hasta ahora quiere todavía tomar pecho, respecto a veces me dice ¡Mamá dame teta, dame teta!

<Elementos internos\\Entrevista 3 Ch (5) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 5,24%]

Referencia 1 - Cobertura 5,24%

Alejandra: Ah, ya. Vamos a dar al inicio de la entrevista. Me presento nuevamente, soy Alejandra Díaz, estudiante de enfermería y vamos a realizar la entrevista para nuestro proyecto de tesis ¿Ya? y más que nada, la entrevista trata sobre las normas de crianza, que es sobre comidas, entretención o juegos, higiene dental, el control de pañales con relación al pipi, el sueño y manejo de pataletas, y normas y límites de los niños ¡Ya! ¿Hasta qué edad usted dio pecho?

DIANA: Hasta los dos años y medio.

Alejandra: Muy bien. Le pregunto esto porque hay estudios que dicen que hay que dar pecho a libre demanda hasta los 6 meses ¿ya? ¿Qué opina usted de esto? ¿Está bien? ¿Está mal? ¿Por qué? Aquí no hay respuestas buenas y malas, es lo que usted piensa.

DIANA: No, yo le di hasta los dos años y medio porque ella no amamanto lo que tenía que amamantar de los 6 meses, que yo tenía que trabajar.

Alejandra: Ah, ya.

DIANA: Tonces le extendí...

Alejandra: ¿Lo que más?

<Elementos internos\\Entrevista 3 Ex (6) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 3,37%]

Referencia 1 - Cobertura 3,37%

Alejandra: Ya... Hummm... hay estudios que dicen que dar pecho a libre demanda debería hacerse hasta los 6 meses. ¿Qué opina usted de esto? que ¿debería hacerse así? ¿Mas? ¿Menos?

DENNISE: Hummm... que depende de yo creo que hasta los 6 meses, después debería ser a la elección de la mamá porque depende; por ejemplo, si le salen los dientes a los niños, si han daño, si entran a trabajar, entonces... depende más o menos de la rutina familiar hasta cuando se deben...

Alejandra: ¿Se deben...?

DENNISE: Se deben dar.

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ch (9) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 1,81%]

Referencia 1 - Cobertura 1,81%

Diego: Ya, perfecto. Respecto a las comidas Sra., ¿Le da leche a su hija?

MARÍA: Sí.

Diego: Hummm...

MARÍA: Pero...

Diego: ¿Materna?

MARÍA: No, no le doy leche materna; le doy fórmula.

Diego: Ya, cuénteme los horarios ahí.

MARÍA: Le doy tres: en la mañana a las 8 de mañana, luego después en la comida, después en la tarde como a las 3 y media - 4 se toma otra leche y después en la noche como a las 9 o nueve y media

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ex (7) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 4,14%]

Referencia 1 - Cobertura 4,14%

Alejandra: Hummm... vamos a partir la entrevista que abarca sobre la comida, los juegos, la higiene dental, como fue el control de pañales, el sueño y manejos de pataletas
¿Ya? Primera pregunta, en relación con la comida, ¿Hasta qué edad usted le dio pecho?

BERTA: Él no tomó pecho.

Alejandra ¿Por qué?

BERTA: Porque él nació con fisura labio palatina bilateral, tonces él no es mucho lo que pudo amamantar; él tomo más como mamadera y ahí le sacaba leche, se la daba y con mucho especial igual. Igual fue como un proceso largo, que es más complicado en ese sentido.

Alejandra: Ya, a que va esta pregunta; que hay estudios que dicen que la lactancia materna debería ser a libre demanda por lo menos hasta los 6 meses de edad, ¿Qué opina usted de esto? ¿Debería ser menos? ¿Debería ser más?

BERTA: Yo encuentro que hasta la edad que el niño quisiera, porque en realidad igual tengo a mi hijo mayor y mi hijo tomó hasta viejo, como hasta el año más o menos el mayor; tonce, yo creo que eso no afecta en nada, al menos que haya un estudio que sí diga que si realmente la leche materna al niño no tiene ningún beneficio; porque si tú te pones a pensar, dicen que la leche materna hasta cierta edad los niños la deberían tomar, pero ¿Si tú le dai la otra leche? Siendo que la otra leche viene en bolsa y no sabes lo que traen al 100%, si ello lo puede especificar; pero después con el tiempo, salen “*no que esto ya no se puede porque tenía esto*” siempre tiene algo malo ¡Jajaja!

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ch (10) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 4,01%]

Referencia 1 - Cobertura 4,01%

Diego: Educo, ¡Ya, súper! basándonos en las normas de crianza en este caso ¿Qué edad tiene su hijo?

CATALINA: Mi hijo tiene 1 año 8.

Diego: Ah, ya... ¡Súper! Entonces un año 8. Sobre la leche, ¿Qué leche le da?

CATALINA: Todavía le doy pecho. Todavía toma pecho y le voy a dar hasta que no quiera más, porque es mientras tenga leche hay, porque me dicen que tengo que quitarle

ya el pecho. Yo encuentro que es como innecesario sí; si por mientras tenga leche y los niños quieran su tetita hay que darles nomas y toma la leche ...hummm...entera, la normal, la Nido.

Diego: Ah, ya; Complementa.

CATALINA: Claro, no le doy la que le gusta, la leche de consultorio, la purita fortificada, la purita cereal: ¡No hay caso!

Diego: ¡Ya, jajaja!

CATALINA: Pero tomé esa rápidamente porque llegaba harta gente. Antes retiraba la purita fortificada; ahora ya no, pero sí toma leche entera; toma una en la mañana, una en la tarde y una en la noche. De repente, se salta una mamadera porque ella no quiere.

Diego: Y le complementa con lactancia...

CATALINA: Claro, con el pecho

Diego: Con pecho.

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ex (8) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 1,23%]

Referencia 1 - Cobertura 1,23%

Alejandra: Ya, listo. Vamos a dar inicio de la entrevista. La entrevista trata temas de la alimentación, entretención, higiene dental, control sueño y manejo de pataletas.

MARA: Ya

Alejandra: Ya. El primer tema es sobre la alimentación. ¿Hasta qué edad usted dio pecho?

MARA: Hasta los 2 años.

Alejandra: Ya

Nodo 2: Creencias y Costumbres sobre la Alimentación

<Elementos internos\\Entrevista 1 Ch (1) cod> - § 4 referencias codificadas [Cobertura 7,87%]

Referencia 1 - Cobertura 1,57%

CAMILA: Hummm... bueno, por lo general la Amanda come de todo, de todo, de todo; mucha verdura de repente. En realidad, no le gustan ni el queso, ni las pizzas, ni el sushi; no le gusta nada de lo que uno compre en otro lado frito, con suerte lo que uno come. Papas fritas, se comerá una papa, pero súper poco en realidad; no le gusta mucho, come más verduras; y con respecto a la alimentación diaria, en la mañana casi siempre despierta entre 7 y media 8 y media y ahí se le da una mamadera.

Referencia 2 - Cobertura 2,29%

CAMILA: Y a veces, pero casi nunca. No es de fideos y esas cosas; comemos más que nada en la cena, pero poco; pero en el almuerzo es casi siempre su crema de verduras jamás le aseguro esa alimentación, y con una ensalada y un jugo, y después se va al jardín,

entre un cuarto para las dos y que se va como a la 01:20 - 01 y media, y allá se come una colación, que es la minuta que le corresponde - por así decirlo - y que varía entre un jugo, una leche casi siempre y el primer día es fruta picada, segundo día es medio pan, - un cuarto de pan, el tercer día es un huevo duro, el cuarto un postre de leche y el otro día es solo fruta... fruta o algo sano; cualquier cosa: avena, fruto seco, lo que uno se imagina.

Referencia 3 - Cobertura 1,21%

CAMILA: Y después, las otras comidas ya son comidas de familia, donde de repente no sé, le echaremos hojas un poco más de sal, pero como así sal de mar.... sal de kawit y... ¿Aliño? súper poco la verdad, en general en la casa porque no.... Ajo, cebolla no se para hacer un sofrito, pero mayor cosa aceite de oliva no mucha mantequilla. Bueno, en realidad, no tantas cosas tan pesadas.

Referencia 4 - Cobertura 2,80%

Diego: Oiga y se ha evidenciado que se madres han dado otro tipo de lactancia; por ejemplo, antes de los 6 meses por ejemplo agüitas, o jugo de betarraga, eh ¿Qué piensa usted al respecto? o ¿Qué cuidados le ha dado usted a su hija?

CAMILA: Hummm...lo único que le di antes de los 6 meses - es que llevaba como una semana sin hacer caquita - y le di 3 gotitas de jugo de naranja, y eso fue lo único que le di y ahí pudo liberarse de su dolor, porque de verdad le dolía, estaba hinchada, tenía cólicos; estaba súper mal y eso fue lo único, pero lo demás no me daría si ni siquiera saber mucho

porque igual me dará susto, porque una guagua es tan delicada, son tan chiquititas que todo le afecta, todo le da alergia; sentía que todo le podía intoxicar, que todo, todo; si la Amanda antes de los 3 meses, nadie la tocaba sin que se lavaran las manos.

Diego: Ok.

<Elementos internos\\Entrevista 1 Ex (2) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 2,68%]

Referencia 1 - Cobertura 1,16%

FRANCISCA: Tonces y no la alimento en cantidades muy grandes porque tengo enfermedad diabética.

Alejandra: Ah, ya; entonces como prevención, para cuidarla y ¿Las cantidades?

FRANCISCA: Sí, porque ya me da susto que le salga la glicemia elevada.

Alejandra: Ya

Referencia 2 - Cobertura 1,51%

FRANCISCA: Sí, si en todos estuvimos dejando los jugos en sobres, ya que compramos en esas cantidades y dije: bueno, hasta que se acabe y justo que se acabó y yo digo ya como para que nos compremos algo agua de yerba con hierro, pues es algo más ecológico

Alejandra: Ya, más natural.

FRANCISCA: Sí eso, y entonces más natural es.

<Elementos internos\\Entrevista 2 Ex (4) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 3,95%]

Referencia 1 - Cobertura 2,65%

CELESTE: A veces una cazuela con ensalada y el niño - igual el niño a veces le doy en la noche, cuando no quiere tomar leche - le doy un poco de comida y con eso se duerme. Que no le puedo dar mucho porque si no, se... ¡Jajaja! En la mañana igual se toma su leche con su pan; después a la hora del almuerzo, su almuerzo y su postre, nada más; de repente come una fruta, un plátano, un jugo y una naranja como a las 3 - 4, es todo el día come.

Referencia 2 - Cobertura 1,30%

Alejandra: Ya... y en cuanto a los bebestibles, ¿Prefieren beber agua, jugos, bebidas o va variando?

CELESTE: Hummm... mayor parte agua, porque bebidas, no. Respecto al jugo, bebidas no tanto, unas pocas veces nomas.

<Elementos internos\\Entrevista 3 Ch (5) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 3,60%]

Referencia 1 - Cobertura 2,03%

Alejandra: Súper. Actualmente sobre la rutina de las comidas, ¿Hay algún horario en específico? ¿Cuántas comidas al día comen? ¿Hay alguna que comparten todas como familia?

DIANA: Hummm... el almuerzo lo compartimos todos.

Alejandra: Ya.

DIANA: Y sus comidas son tres veces y dentro de lo que se come un yogurt.

Alejandra: Una colación.

DIANA: Hummm...chaparra ¡Jajaja!

Referencia 2 - Cobertura 1,57%

Alejandra: ¡Ya, jajaja! Alguna rutina antes de las comidas; por ejemplo, antes de comer ¿Preparan la mesa juntos? ¿Ven televisión juntos?

DIANA: Sí, ponen la mesa.

Alejandra: Poner la mesa... y lo hacen juntos como familia o independiente.

DIANA: Hummm... ella con el papá y tengo que cocinar.

<Elementos internos\\Entrevista 3 Ex (6) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 7,68%]

Referencia 1 - Cobertura 7,68%

Alejandra: Gracias, ya me voy a presentar. Soy Alejandra Díaz, interna de enfermería y vamos a dar inicio a la entrevista para nuestro proyecto de tesis ¿Ya? Nuestra entrevista trata sobre normas de crianza; que trata sobre la alimentación, entretención de juegos, higiene dental, control de pañales con relación al pipi, manejo de sueño y las pataletas. Vamos a dar inicio a la primera parte que trata sobre la alimentación, en este caso la leche ¡Ya! Hummm... ¿Cómo es la rutina en su familia? ¿Siguen algún horario en específico? ¿Comen en familia?

DENNISE: Hummm... sí, no el desayuno no poh, la única comida familiar es la cena.

Alejandra: Ya.

DENNISE: Porque ahí llega mi marido y comemos en familia. Lo otro es que ella tiene horario distinto a los míos porque llega como a las 12 y a las 6.

Alejandra: Ya.

DENNISE: Y eso.

Alejandra: Y las rutinas del almuerzo ¿Cuántas veces al día comen, contando desayuno? ¿Cenan o no cenan?

DENNISE: ¿Quién, ella?

Alejandra: Como usted, con familia y ella.

DENNISE: Hummm... desayuno, almuerzo y cena.

Alejandra: Ya.

DENNISE: Eso yo; ella es almuerzo y la cena que come a diferente hora de nosotros.

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ch (9) cod> - § 3 referencias codificadas [Cobertura 7,53%]

Referencia 1 - Cobertura 1,49%

Diego: Ya, perfecto ¿Solo le da leche a su hija?

MARÍA: Sí, leche y las comidas, almuerzo y cena; almuerza a las 12 del día y la cena un cuarto pa' las 7.

Diego: Ya, ok. Con su otro hijo ¿Cómo es la alimentación?

MARÍA: Hummm... desayuna a la misma hora, como a las 8 de la mañana; después al almuerzo también porque les doy juntos.

Diego: ¡Jajaja!

Referencia 2 - Cobertura 3,35%

Diego: Ya, perfecto. La pregunta es que muchas mamás nos han dicho que les dan agüitas o les dan algo que no sea antes de los 6 meses.

MARÍA: Yo, por ejemplo, a mi hijo mayor le di agüita antes de los 6 meses.

Diego: Ah, ya.

MARÍA: Le daba agüitas; me decían que le diera agüitas de orégano, agüitas de anís.

Diego: Ya.

MARÍA: Esas cosas, pero yo le di agüitas antes de los 6 meses

Diego: Agüita de anís, o cuénteme... no, no sé; nosotros no sabemos ¡Jajaja! no sabemos de esas cosas.

MARÍA: ¡Jajaja! se supone que eso lo ayuda que se mantenga más calmado, más tranquilo y te lo dicen la abuelita.

Diego: La abuelita ¡Jajaja!

MARÍA: Claro, dale agüita de esto y como una es primeriza no sabe poh, y ya con ella supe, por ejemplo, que con la agüita de anís traía problemas de repente a los niños.

Diego: Ya.

Referencia 3 - Cobertura 2,69%

Diego: Cuando ustedes comen ¿Comen todos en conjunto?

MARÍA: Sí, trato que sea; bueno para el almuerzo el papá trabaja poh, tonces toy yo con mis hijos y es a las 12, porque mi hijo entra al colegio a las 2 de la tarde.

Diego: Ah, ya.

MARÍA: Entonces les doy a los dos juntos porque así ella también come de todo, porque ve al hermano, entonces como me ha ayudado hartito el hecho de darle al mismo tiempo a

las comidas porque ella se come todo y ve a su hermano y come ensaladas porque ve al hermano.

Diego: Ya

MARÍA: Tonces, se me ha hecho más fácil, por eso yo lo hago así y yo igual almuerzo con ellos.

Diego: ¡Ah, ya, eso es súper bueno, excelente!

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ex (7) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 4,60%]

Referencia 1 - Cobertura 2,87%

Alejandra: Excelente. En cuanto a la preparación de las comidas ¿Algún aliño que usen más? ¿Si les agregan sal a las comidas? ¿Si le agregan a la ensalada?

BERTA: En realidad yo soy mala pa' la sal, entonces si le falta, ellos le agregan más pero el aliño que más uso es el orégano, el ajo, pimentoncito rojo, después viene la ensalada y se asume la comida que no tiene sal ¡Jajaja! no está en plan ¡Jajaja!

Alejandra: ¡Jajaja! Hummm... ¿Cuántas veces al día come? ¿Cenan, no cenar, toman once no más? ¿Alguna colación entre medio?

BERTA: Depende, porque después en la mañana, ellos se toman su desayuno que le hago su leche; si la mama le hizo el queque, se comen quequito, si no pancito con huevo o lo que haya en la casa; ahí se va preparando y se sirve; si no en la hora del almuerzo y la

once y comimos chanchá, ahí si comemos algo como un churrasco; se puede hacer algo ¡Jajaja! Como, no sé... haber ¿Qué puede ser? ¡Jajaja! comida china ¡Jajaja!

Alejandra: ¡Jajaja! Algo más rico.

BERTA: ¡Jajaja! Algo que les guste ¡Jajaja! ... Papas fritas ¡Jajaja!

Referencia 2 - Cobertura 1,72%

BERTA: Hummm... por mi parte yo soy de darle lo que más jugo, así como jugo natural si hay tiempo, pero el fin de semana el papá es el que chancea y compra bebida. Sí, es que a mí no me gusta la bebida, yo prefiero agüita de matita y todo.

Alejandra: Ya.

BERTA: Pero el papá es el que chancea el fin de semana y es el que compra bebida; yo jugo; jugo y agua ¡Jajaja! (Dirigiéndose a su hija) ¿Cierto hija? ¡Así la trata la mamá, jajaja! Pero jugos los más claro, porque esos que tienen más color son los malos; porque hay que comprar los que no tienen colorante, porque esos son los que hacen más mal no se poh, eso me dijeron a mi ¡Jajaja!

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ch (10) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 6,97%]

Referencia 1 - Cobertura 2,77%

CATALINA: Cuando era bebe... ¡No! antes de los 6 meses, no dejaba que le dieran nada; solamente tomaba su pecho y a los meses y medio una pediatra particular meee...como para formar el hábito alimentario, o sea las comidas - a alimentación complementaria - me dejo darle frutas pero cocida, como para iniciar; pero me dijo que ya no está preparado a los 6 meses, él recién comenzó a comer como a los 8 meses, porque los estudio de ustedes - yo creo, porque a mí me lo han dicho - si el niño no está preparado para comer no se va a dar cuenta, o sea no se sienta solo expulsa la comida con la boca, porque todavía no sabe y me costó un mundo al principio a mí; mi mamá de decía ¡Tiene que comer! pero si todavía no está preparado y le deje de dar comida.

Referencia 2 - Cobertura 4,19%

CATALINA: Todos comemos lo mismo... hummm...o les gusta el puré, le aliño; pero lo trato de evitar porque encontraron algo al hígado; todavía no se sabe qué es, tonces los aliños los trato de evitar; todavía no se sabe que es, entonces, toy tratando de evitar aliños como esas cosas tan fuertes, toces le damos comida normal, como comida entera; evito el cerdo porque para mí encuentro que para comerlo uno, que es adulto, lo pesado que es el cerdo, me imagino para un niño.

Diego: Es cierto.

CATALINA: Entonces evito el cerdo. No le gustan mucho las carnes; le gusta la verdura ¡Jajaja! Las betarragas, las ensaladas... eso; pero trato de evitar los aliños y esas cosas.

Diego: ¡Ah, ya! en la casa comen de todo, no son vegetarianos y todo.

CATALINA: No, nosotros somos tres mujeres y él, pero nosotros no somos muy carnívoros; o sea, que en un plato tiene que haber un pedazo de carne ¡No, al contrario! de repente preferimos hasta comer carne vegetal, pero...

Diego: O sea ¿carne de soja?

CATALINA: Sí, entonces pero igual nos gusta la carne pero que hay, que si no hay carne no pedimos y la cuestión; pero mi familia es así.

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ex (8) cod> - § 4 referencias codificadas [Cobertura 10,90%]

Referencia 1 - Cobertura 1,55%

Alejandra: ¡Jajaja! Bueno, cuénteme de la rutina de las comidas: ¿Cuántas comidas al día come?

MARA: Hummm... el desayuno.

Alejandra: Ajá

MARA: De ahí viene el almuerzo, es que yo no soy de darle postre nada de eso.

Alejandra: Ya.

MARA: Pero en la escuela, como se va a la escuela, lleva su colación; desayuna, almuerza y lleva su colación, y en la noche, en la tarde toma once.

Alejandra: Ya.

Referencia 2 - Cobertura 1,73%

Alejandra: ¿Cuántos panes al día comerá?

MARA: Es que yo juro igual darle menos; le saco la miga a veces en esa hallulla; marraquetas no le gusta.

Alejandra: Ya.

MARA: Pero la hallulla le saco a miga así que come 2, hasta 3 pero la mitad poh. Claro, tonces es 1 y medio durante el día.

Alejandra: Ya. Durante el día, ¿sin contar las colaciones?

MARA: No, en el desayuno come pan ¡Jajaja! ...hummm...y en la once come pan.

Alejandra: Ya.

Referencia 3 - Cobertura 3,24%

Alejandra: Ya, de acuerdo. ¿Alguna preparación en especial? ¿Alguna alimentación en específico? ¿Le agregan sal, o no?

MARA: Sí.

Alejandra: ¿Cómo va?

MARA: Es que como yo como soy peruana, soy buena pa' los condimentos

Alejandra: Ajá

MARA: Sal yo le echo muy poco, no me quedan las comidas muy saladas, así que le trato de no echarle mucho condimento, porque mi marido igual sufre de gastritis no sé qué...hummm...le echo poco, pal sabor no más, pero no me faltan ni cominos ni pimienta ¡Jajaja! nada de eso, pero...eso.

Alejandra: Ya, en cuanto a los bebestibles ¿Qué prefieren ustedes como familia? ¿Bebidas? ¿Agua? ¿Jugos? ¿Jugo natural? ¿En sobrecito?

MARA: Agua, agua, pero de bebidas no tomamos.

Alejandra: Ya.

MARA: No me gustan muchos como que me produce, y hierbas tampoco, a no ser que, con mucha agua, pero bebidas no.

Referencia 4 - Cobertura 4,38%

Alejandra: Hummm... ¿Algún cuidado sobre sus hijos sobre estos temas que hemos hablado que quizá a usted le haya marcado? ¿Qué le haya servido...no sé, en un momento de inquietud? ¿De saber algo que le haya tranquilizado en ese momento? Por ejemplo...hummm...los niños empiezan a comer como a los 6 meses y quizá le dijeron cuanto tenía que comer que no era un cambio de un día para otro... o ¿Algún cuidado que le haya quedado todavía en su vida?

MARA: Hummm... sobre las comidas yo creo que te dicen que tienes que darle verduras, que tienes que darle carne, que tienes que darle pescado y como que eso yo no lo estoy haciendo ¿Algo así?

Alejandra: Sí.

MARA: Eso, es que yo no estoy cumpliendo esas cosas que me dijeron los doctores para hacer.

Alejandra: Ya.

MARA: Porque el Alexis es malo para la ensalada poh.

Alejandra: Claro, está complicado.

MARA: Eso... y yo no le doy ensalada; no toma leche desde que le quite pecho, nada. Leche blanca nada; ni con milo, ni con eso de sabor de frutilla, ni con eso ni con bombilla. De todas las formas le quise meter leche; pero lo que si toma es leche con chocolate, pero light.

Alejandra: ¡Jajaja... ah, ya!

Nodo 3: Horarios y Hábitos del Sueño

<Elementos internos\\Entrevista 1 Ex (2) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 3,94%]

Referencia 1 - Cobertura 2,56%

Alejandra: ¡Jajaja, ya! Ahora vamos a hablar del tema del sueño; sobre las rutinas del sueño...no sé...hummm... ¿Cuántas horas duer...duerme? ¿Si duerme solita o duerme acompañada? ¿Si ve televisión antes de dormir? ¿Cantar antes de dormir? ¿Hacer algo antes de dormir? ¿Cómo es tu sueño?

FRANCISCA: Hummm... ella lee algo antes de dormir.

Alejandra: Ah ya, esa es su rutina antes de dormir, es leer algo.

FRANCISCA: Lee, ve tele. Lo que tiene ella de tema es la luz, no le gusta no dormir sin luz, no le gusta dormir oscuro.

Alejandra: Tiene que tener una lucecita para poder dormir.

Referencia 2 - Cobertura 1,38%

Alejandra: Y ¿cuántas horas de sueño ella duerme, así generalmente en la semana? ¿Unas 7 u 8 horas?

FRANCISCA: (Dirigiéndose a su hija) ¿Te dormirás a las diez y media?

HIJA DE FRANCISCA: A las 11:30.

FRANCISCA: Póngame a las 11 entonces, 12, 1, 2, 3, 4, 5, 6, ...

HIJA DE FRANCISCA: 7.

FRANCISCA: 8.

Alejandra: 8 horas.

<Elementos internos\\Entrevista 2 Ch (3) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 2,34%]

Referencia 1 - Cobertura 2,34%

Diego: Y ¿Qué estrategias tiene? así como para...

TAMAR: La nuevo, la paseo.

Diego: ¡Ah, que bien, súper!

TAMAR: ¡Jajaja!

Alejandra: Te faltó en sí.

Diego: Me imagino.

Alejandra: ¿Considera que duerme apropiadamente o debería dormir más? o ¿debería dormir menos? lo que usted opine.

TAMAR: Yo creo que debería dormir más ¡Jajaja! Pa' yo igual dormir en las noches ¡Jajaja!

<Elementos internos\\Entrevista 2 Ex (4) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 11,31%]

Referencia 1 - Cobertura 3,76%

Alejandra: ¡Ya, excelente! Ahora vamos a hablar del tema del sueño, ¿Cuáles son sus horarios para dormir? ¿Tiene una rutina de dormir? por ejemplo ¿Leerle un cuento? ¿Ver televisión antes de dormir? ¿Cantarle algo antes de dormir?

CELESTE: ¿Cantarle? ¡No! solo con la tele como si no le paso el celular, ahí se queda dormido como a las 9 entre 10, se queda dormido.

Alejandra: Ya.

CELESTE: Anoche, a veces se queda más dormido porque en la noche se queda como a las 9:30 estaba durmiendo ya.

Alejandra: Ah, ya.

CELESTE: Siempre le paso el celular o siempre le prendo la tele, ahí con eso se queda dormido.

Referencia 2 - Cobertura 7,56%

Alejandra: Y él ¿Duerme solito? ¿Acompañado?

CELESTE: Acompañado, conmigo, para no estar sola ¡Jajaja!

Alejandra: Ah, pero es por usted, no por él. Él no tiene problema en dormir solo o ¿usted como mamá cree que todavía es muy chiquitito para que duerma solo?

CELESTE: Porque es muy chico, porque se destapa mucho también; tengo que estar viéndolo en la noche entonces dormimos juntos.

Alejandra: Ah ¿Para que usted este más tranquila?

CELESTE: Sí.

Alejandra: Ya, ok... hummm... ¿Cuántas horas más o menos duerme su hijo en el día?

CELESTE: El día, ahora no duerme, no duerme de día.

Alejandra: ¿No duerme en el día, solo de noche?

CELESTE: De noche, de 9 se queda dormido como a las 10, después se levanta 8:20 - 8:30; se levanta para ir al colegio.

Alejandra: ¿Considera que es adecuado esa hora que duerme su hijo? o ¿Debería dormir menos? ¿Debería dormir más, quizá? ¿Debería dormir una siesta durante el día? ¿Qué opina usted?

CELESTE: Hummm...por una parte, no sé; porque siempre el doctor o la enfermera me dice que tiene dormir como 12 o 10 horas.

Alejandra: Ya.

CELESTE: Pero yo lo encuentro bien, porque duerme a las 10 a veces 9:30 hasta las 8, son como 10 horas.

Alejandra: y ¿Usted lo ve bien?

CELESTE: Sí.

<Elementos internos\\Entrevista 3 Ch (5) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 4,51%]

Referencia 1 - Cobertura 2,69%

Alejandra: Ya, excelente. Vamos al siguiente, que es sobre el sueño. Hábleme sobre los horarios de sueño de su hijita, si ¿Duerme siesta? ¿Se despierta y se acuesta a tal hora? ¿Duerme bien? ¿Duerme mal? y ¿Por qué?

DIANA: Hummm... duerme toda la noche, desde las 9 hasta las 7 y media.

Alejandra: Ya.

DIANA: Ese es su horario.

Alejandra: Y ¿alguna siesta de entre medio?

DIANA: Antes si se hacia la siesta, ¿no? pero como va al colegio...

Alejandra: Ya.

DIANA: Hummm... no hace siesta.

Referencia 2 - Cobertura 1,82%

Alejandra: Y ¿Duerme solita? ¿Comparte habitación con alguien?

DIANA: No, duerme conmigo.

Alejandra: ¿Por regalona? ¡Jajaja!

DIANA: Sí, más por eso.

Alejandra: ¿Considera que su hija duerme bien durante la noche? o ¿Cree que durante el día no está activa?

DIANA: Yo creo que duerme bien porque amanece activa todos los días

<Elementos internos\\Entrevista 3 Ex (6) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 7,46%]

Referencia 1 - Cobertura 7,46%

Alejandra: ¡Súper! Ahora vamos a hablar del siguiente tema, que es sobre el sueño. ¿Cuáles son los horarios de dormir de su hijita?

DENNISE: Hummm... bueno, se queda a dormir tarde, como a las 12 porque el papá llega, tonces pa' que la pueda ver.

Alejandra: Pa' que la vea un rato.

DENNISE: Y ahí duerme hasta como hasta las 9 de la mañana y ahí despierta como media hora y se queda dormida al tiro, como para tomar pecho y duerme hasta las 12.

Alejandra: Ya.

DENNISE: Y ahí se despierta y almuerza.

Alejandra: Ya.

DENNISE: Después a las 3 duerme otra siesta.

Alejandra: Ya.

DENNISE: Como una hora, después a las 8 toma otra siesta como a las 9; por eso se acuesta tan tarde, porque duerme...

Alejandra: Claro, ahí duerme a ratitos. Ya, ahí lo va compensando, ¿Considera que es suficiente descanso para su hija?

DENNISE: Sí, yo creo que hartó, que duerme hartó.

Alejandra: Hummm...como familia, usted como mamá ¿Tiene alguna rutina antes de dormir? Por ejemplo, no sé...

DENNISE: La baño.

Alejandra: ¿La baña?

DENNISE: Sí.

Alejandra: ¡Ah, ya!

DENNISE: Pa' que se cansé y si se duerme altiro.

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ch (9) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 5,54%]

Referencia 1 - Cobertura 2,75%

Diego: Claro... no súper, perfecto. Respecto al tema de sueño ¿toma siesta? ¿Cuénteme?

MARÍA: Mira, ahora no ha dormido siesta. Hay días en los que duerme y hay días en los que no, cuando duerme de por sí es a la leche de la tarde, que se queda dormida como una hora o una hora y media, pero si no duerme después para la noche poh.

Diego: Ah ya, perfecto.

MARÍA: Y no la dejo dormir; por ejemplo, si son las 5 de la tarde no la dejo dormir, porque o sino, me cuesta mucho que se duerma temprano.

Diego: Claro.

MARÍA: Claro, porque si yo la dejo dormir ahora después ya no se acuesta temprano y no se levanta temprano, entonces le cambia todo el reloj.

Diego: No, está bien eso.

Referencia 2 - Cobertura 2,79%

Diego: Ya, y... ¿No le tiene miedo a la oscuridad su hijo?

MARÍA: No, ella no, no; de hecho, yo de repente le apago la luz de una, en la noche.

Diego: ¡Ah, de una!

MARÍA: Sí, yo la apagaba nomas, no sé; por ejemplo, cuando despertaba prendía un espanta cuco, esas luces que son bien bajitas sí que son para los niños y eso les ponía les cambiaba el pañal y todo y seguían durmiendo.

DIEGO: ¡Oh, que estratégica usted!

MARÍA: Sii, es que o si no le cambia todo. Es que la verdad, por ejemplo, en la casa somos 6 hermanos; somos 5 mujeres y soy la menor entonces mis hermanas como igual son... tienen hartos hijos; me decían: hace esto, hace esto otro, pa' ordenarlos como... te ayudan en tips.

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ex (7) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 4,40%]

Referencia 1 - Cobertura 4,40%

Alejandra: ¡Jajaja! están más grandes. Vamos a hablar sobre el hábito de sueño ¿Cuáles son sus horarios de sueño? si ¿Duerme siesta? ¿A qué hora se levanta? ¿A qué hora se acuesta?

BERTA: Ya, mira siesta no duerme porque igual son súper porfiados; como yo te digo, lo que es la confusa del play. Tú le puedes decir: ya, hasta cierta hora, ¡Ay! ¿Qué pasa? El play pa' que se duerma y ¿Qué pasa?... que como una al otro día uno tiene que trabajar, tú crees que te hizo caso; te quedas durmiendo, te quedas con Héctor y después los lindos estaban con el play; y después, al otro día tienen un sueño que están cansados, con que han trabajado mucho en el play ¡Jajaja! Si poh, pero él (se refiere al esposo), es como eso hay un animalito que es bueno pa' dormir, ¿ya? Él es así, él donde está se queda dormido... y se queda dormido ¡Jajaja!

Alejandra: Ya y... ¿Qué hora se acuestan y se levantan?

BERTA: En la mañana nos levantamos: yo como a las 6:30 el reloj porque nosotros tenemos que por el colegio uno empieza a trabajar 6:30 o 7 ya estamos despiertos.

Alejandra: Ya.

BERTA: Y en la noche, en un día de semana ya estamos como siendo que a las 9 o 10 ya ellos estén durmiendo, porque es como un horario en donde uno tiene que descansar y tome tanto sueño al otro día; y el fin de semana, se les da un poquito más como 11-12, si es que yo no me quedé dormida yo y pase de largo ¡Jajaja!

Alejandra: ¡Jajaja! ¿Considera que los horarios de sueño que tiene su hijo son adecuados para su edad? o ¿Debería dormir un poco más?

BERTA: Debería dormir un poco más, porque de repente igual le faltan ¡Jajaja!

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ch (10) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 5,29%]

Referencia 1 - Cobertura 2,10%

Diego: ¡Ya, súper! Respecto al tema de sueño, al manejo de sueño y de las siestas.

CATALINA: Ahora está durmiendo ¡Jajaja!

Diego: ¡Jajaja!

CATALINA: Pero no, sinceramente, no lo dejo dormir mucho en el día porque en la noche duerme y uno tiene que descansar en la noche igual... hummm... en el día si es antes de las 12; o sea, antes de las 2 yo lo dejo dormir lo que quiera siempre cuando pase

a las 3 porque no almuerza...hummm... al horario que coman los demás; no le gusta comer antes. No es porque yo no quiera darle; a él no le gusta, le gusta comer en familia.

Diego: Ya.

Referencia 2 - Cobertura 3,19%

CATALINA: Ya, como a las 9 o 9 y media ya está tomando su pechito para que empiece a dormir, tonces... y en la noche igual despierta, pero duerme de corrido; o sea, despierta porque se le pierde el pecho, pero se queda dormido igual.

Diego: Oiga y ¿Cómo lo hace con la oscuridad, deja una luz...?

CATALINA: Dejo una luz prendida, una lamparita. Cuando duermo con la luz apagado como que despierta asustada y uno durmiendo despierta asustada, tonces dejo una lámpara prendida, se empieza a quejar y lo veo de repente quiere leche o siente calor y dormimos juntos sí.

Diego: Ah, duermen juntos.

CATALINA: Sí, yo creo que hasta fin de año porque voy a tener que irme a mi pieza y él va a tener que dormir en su camita, tonces vamos a tener que adecuarnos a lo que se pueda nomas.

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ex (8) cod> - § 3 referencias codificadas [Cobertura 5,40%]

Referencia 1 - Cobertura 1,03%

Alejandra: ¡Súper! vamos a pasar el sueño ¿cuáles son los horarios de dormir de su hijo?

MARA: ¡Jajaja! 11 - 12 - 1 de la mañana. Es que como tenemos una tele en la casa y mi marido a mí no me ayuda, porque la cosa tiene que ser de los dos.

Alejandra: Claro.

Referencia 2 - Cobertura 2,18%

Alejandra: Y ¿A qué hora se levanta su hijo?

MARA: Hummm... a las 10, cuando está conmigo a las 10.

Alejandra: Ya.

MARA: Creo que igual lo levanto porque haga algo. Cuando tiene tarea, que haga las tareas; pero con mi marido no sé, a las 11, 12... no sé; o sea, llamo a las 12 y todavía están durmiendo.

Alejandra: Ya.

MARA: Por eso digo que no es de los dos, es de uno nomas.

Alejandra: Claro.

MARA: Cuando debería ser de ambos, de ambas partes, si una vez me dijo una amiga que mi hijo debe dormir a las 10 o 9 y así dormir más temprano pero no puede.

Referencia 3 - Cobertura 2,19%

Alejandra: Hummm... alguna rutina antes de hacerlo dormir; por ejemplo, no sé antes de hacerlo dormir... hummm.

MARA: Le cuento los cuentos que le están dando en la escuela.

Alejandra: Ah, ya.

MARA: Cuando están todos los días desobediente recién le cuento eso y apagar...

Alejandra: La tele.

MARA: O sea conmigo, conmigo cuando estamos durmiendo, y cuando estamos durmiendo le prendo la tele.

Alejandra: Ya, súper.

MARA: Pero les cuento cuentos cuando vienen los exámenes sí que eso...

Alejandra: Claro, hay que hacerlo en silencio.

MARA: Si ¡Jajaja!

Nodo 4: Creencias sobre la Crianza

<Elementos internos\\Entrevista 1 Ch (1) cod> - § 6 referencias codificadas [Cobertura 13,22%]

Referencia 1 - Cobertura 1,91%

Alejandra: Ya, ahora vamos a pasar al siguiente tema sobre los juegos. Ya, cuénteme ¿A qué le gusta jugar a la mamá?

CAMILA: De todo.

HIJA DE CAMILA: Las escondidas.

Alejandra: ¿A las escondidas?

CAMILA: A las escondidas, columpios, saltar, hummm... saltar de los sillones, o sea con la mayor precaución posible, saltar de la cama, siempre con harta precaución, pero igual le gusta mucho leer; o sea, no leer. Tiene muchos libros de acuerdo a su edad; le encantan los libros, los legos, hummm... de todo, las muñecas, los autos, cocinar; tiene material de construcción, todo, todo, sii.

Referencia 2 - Cobertura 1,14%

CAMILA: O sea, es que los columpios en general en las plazas, en los lugares más públicos, siempre son muy grandes, o son menos... a ver, cómo decirlos; son muy expuestos. En cambio, en el colegio tiene otro tipo de columpios que son más bajitos y ahí todo el día se columpia, y en la plaza hay más resbalines, porque eso quiere bajarse, quiere bajarse.

Referencia 3 - Cobertura 1,10%

CAMILA: Hummm... la verdad es que ha sido algo inevitable que vea televisión porque nosotras también vemos de repente películas, veos películas de monitos familiares, pero eso más que nada no así por sola diga quiero ver tele, ella siempre...

Alejandra: A compartir.

CAMILA: Claro, ella siempre (hija muestra sus manos timbradas).

Referencia 4 - Cobertura 2,95%

CAMILA: De a televisión, hummm... también por ejemplo, entiende cuando nosotras hablamos de repente en familia, así como nos mandamos whatsapp, de repente ella igual tiene ya esos términos muy inmersos, más de lo que de repente yo podría demostrarle a través de las cosas, pero los conoce inevitablemente. Pero más allá de esos no, porque si de repente esta, tiene su mesa, tiene su sector de juguetes, con una mesa tiene su sector de juguetes con una mesita, con todas sus cosas; entonces, ella en vez de ver la tele siempre a veces dice que le molesta el ruido muy fuerte, así que prefiere apagarla. Escuchamos radio, pero siempre prefiere jugar, en realizada más que nada siempre jugar y de repente en la noche está más cansada; a veces ve monitos, pero yo creo que son por las películas específicas que tiene, así como Frozen, Rapuzel, pero creo que son esas dos si (le pregunta a su hija).

HIJA DE CAMILA: Sii.

Referencia 5 - Cobertura 1,68%

CAMILA: Bueno es que la verdad es que la Amanda, dentro de todo, es una niña súper... a ver cómo decirlo; no sé si sabrá dar a conocer muy bien sus emociones, pero cuando se siente triste, lo expone; cuando está muy contenta también. Entonces, la mayoría de las veces sus pataletas pueden ser por sueño más que nada; por hambre, casi nunca porque ella igual se sabe comunicar y cuando le dan pataletas - así cuando hay más gente, por ejemplo - con mi mamá de repente que vivimos con ella y hay problemas de más jerarquía.

Referencia 6 - Cobertura 4,44%

CAMILA: Hummm... a ver como por ejemplo igual cuando ella está con nosotras ayudándonos en la cocina y todo; pero cuando se cocina, ella no tiene que estar en la cocina... hummm... sus lugares son específicos pero no sé qué más allá de eso le imponemos tantas cosas, porque es una niña al final al cabo; o sea, tampoco es la niña tan destructiva; no es una niña que sea agresiva o que tenga estas pataletas que sean así pero tan descontroladas... no, nunca, nunca; no es parte de su personalidad la verdad ser una persona tan aterrada, pero no sé, de repente no es una niña que se suba a la mesa, tira cosas, que cree caos constante.. no, o sea ella igual va a jugar y va a desordenar todo y... y eso. Pero dentro de todo siendo la más comprensiva posible; o sea, igual antes había como más limitaciones quizás, pero dentro de todo se vino un buen ambiente. La convivencia que tenemos; no que tenerle tantas reglas, imponerle; si no que si ella no sabe ya sea algo erróneo por así decirlo así uno se lo corrige y ella se lo asigna súper bien para otra vez poder hacerlo bien, así como a ya o tengo que hacer así, no es como que haya que darle

una mayor explicación, pero si la Amanda es un sol si yo que hay ya que maravilloso. De repente veo mamás tan estresadas porque sus niños también son toda la energía de la vida, pero yo la saco a pasear como tres vueltas a la plaza y que como bien ¡Jajaja!

<Elementos internos\\Entrevista 1 Ex (2) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 8,29%]

Referencia 1 - Cobertura 3,10%

Alejandra: En cuanto a la televisión cuantas horitas de televisión al día considera que no es apropiado para ella.

FRANCISCA: En la casa la tele está prohibida, por eso de que somos solas y en caso del silencio necesitamos como escucharla.

Alejandra: ¿Para estar acompañada?

FRANCISCA: Sí, entonces cuando estamos haciendo algo, la tele esta prendida y ella también entonces, porque yo estoy dormida con la tele apagada, todo en silencio. Tú estudias para la preparación del examen, un mínimo ruido te va a distraer, entonces yo prefiero ponerle la tele y ella hace lo que ella puede hacer y que a veces me dice: mamá el examen y que pueda pasar la guerra mundial, pero ella... que concentrarse.

Referencia 2 - Cobertura 5,18%

FRANCISCA: Pero me los... me ha hecho caso y cuando ya está grande le explico el porqué de los límites que le pongo y del tema de pataleta. Una vez me puso pataleta, pero

era chiquitita y ya caminaba, y mi mamá; íbamos en calle puente y me dice - yo con mi mamá - y ella me dice así: ¡yo quiero eso!... típico de niña, esto que pide este que... ella lo pide, yo le voy a llevar una galleta una cartera, si usted quiere yo te voy a comprar algo si yo te compro acá una galleta no te voy a comprar un helado.

Alejandra: Claro.

FRANCISCA: Porque todo lo que te puedo dar una que te estoy mal acostumbrando y otra que simplemente no hay, entonces era chiquitita y mi mamá eso... y pidió eso y le digo no, y se tiró al suelo y mi mamá me dice, no la mires, no voltees tu sigue caminando porque si tu volteas le vas a hacer de acá para delante de dijo así,... y dicho y hecho, yo camine con mi mamá y ella se paró siguió detrás de nosotros, y se le quito la pataleta y quien es la que me pide cosas es mi mamá, me mata... quieres la galleta, quieres una bebida, quieres un helado, quieres ir al baño... Uy no sé, como que más que lo que me pide yo no le pido más, viste.

<Elementos internos\\Entrevista 2 Ch (3) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 2,59%]

Referencia 1 - Cobertura 2,59%

Alejandra: El otro tema que tenemos nosotros es sobre juegos, en este caso sería la estimulación. ¡Ya, cuénteme! ¿Cómo estimula usted a su hija?

TAMAR: Le hablo y se ríe.

Diego: ¿Hablándole?

TAMAR: Le canto una canción, eso. Igual es chiquitita, como que tiene tres meses.

Alejandra: Claro...hummm... ¿Lo hará todos los días? ¿Lo hace por rutina?

TAMAR: Sii, es que le gusta que le hablen, uno le hable y se ríe como loca... tonces
¡Jajaja!

<Elementos internos\\Entrevista 2 Ex (4) cod> - § 4 referencias codificadas [Cobertura
17,68%]

Referencia 1 - Cobertura 5,00%

Alejandra: ¡Jajaja!, ya ahora vamos a pasar al tema de los juegos o la actividad física
cuénteme ¿Qué le gusta hacer en la casa para jugar?

CELESTE: En la casa juega con sus autos, él solito...hummm...sale a la calle un rato a
jugar en la cancha con la pelota; la mayor parte pasa en la casa viendo tele, de repente
pasa (SE INTERRPUPE LA ENTREVISTA POR UNA PACIENTE QUE SOLICITA
JUGO, LUEGO VOLVEMOS A LA ENTREVISTA). De repente esta la mayor parte solo
en la casa como ahora estamos solos, ahí pasa encerrado en la pieza viendo monitos.

Alejandra: ¿Qué monitos le gusta ver él?

CELESTE: Hummm... mira, de power rangers, piperipao, de pepa.

Alejandra: De todo un poco, de todo un poco ve ¡Jajaja! ¿Cuántas horas ve de televisión
más menos un aproximado?

CELESTE: A veces mira como 4 horas, está pegado.

Alejandra: Ya.

Referencia 2 - Cobertura 5,54%

Alejandra: Ya, ahora vamos a hablar sobre el tema de las pataletas, o los límites que usted le pone como mamá ¿Ya? ...hummm... porque hoy día se sabe que la crianza de los niños no es como lo fue anteriormente; ahora los niños tienen como más libertades ¿Qué opina eso usted? o ¿Qué límites usted hace para cumplir con sus hijos?

CELESTE: Castigarlos nomas ¡Jajaja!

Alejandra: ¡Jajaja!

CELESTE: Castigos: de repente cierro en la pieza y la única manera, porque no hay derecho en tener que pegarlos a los niños, de repente si les doy un palmetazo en el potito

Alejandra: Ya.

CELESTE: Pero igual en la mañana hace poco, tenía que ir a buscar al hermano, no quería almorzar y le dije: ¡Te lo comes sí o no salí! Luego le pregunta ¿Te comiste la comida? y tampoco. ¡Yo ya voy a ir al metro y tú te quedai aquí solo! y ahí se comió la comida, después de repente le digo ¡No hay tele y te quedai sin tele!

Alejandra: Ya.

Referencia 3 - Cobertura 1,88%

CELESTE: Hummm... la mayor parte del día no le dan pataletas, se enoja nomas; se enoja y después yo así de repente se enoja y después yo así salimos de repente se enoja y luego vamos caminando, así como que no pasó nada, en realidad no le hago caso en esa parte.

Referencia 4 - Cobertura 5,27%

Diego: Hummm... Quería hacer una pregunta para profundizar como para profundizar el tema de la crianza, se ha evidenciado que el comportamiento que se realizaba en los 80 la crianza era muy distinta a lo que se realiza actualmente ¿Qué piensa usted de eso que podría mantener o rescata de alguna crianza que se realizó antiguamente?

CELESTE: Si poh, porque antiguamente los papás siempre les pegaban con las correas como le llaman, entonces también antes los niños antes salían derechitos poh. Ahora salen como ellos quieren, por eso mismo yo no quiero que salga así, quiero que salga como yo quiero poh.

Alejandra: Así es, uno siempre como mamá quiere lo mejor de sus hijos.

Diego: Exacto.

CELESTE: O sea, ahora los papás no pueden pegarles a los niños. Ahora cuando crecen los niños hacen lo que quieren, tonces si no igual de a poquito poner un poco de algo.

<Elementos internos\\Entrevista 3 Ch (5) cod> - § 5 referencias codificadas [Cobertura 17,80%]

Referencia 1 - Cobertura 1,57%

Alejandra: ¡Ya, jajaja! Alguna rutina antes de las comidas; por ejemplo, antes de comer ¿Preparan la mesa juntos, ven televisión juntos?

DIANA: Sí, ponen la mesa.

Alejandra: Poner la mesa... y lo hacen juntos como familia o independiente.

DIANA: Hummm... ella con el papá y tengo que cocinar.

Referencia 2 - Cobertura 6,25%

Alejandra: Ah ya, excelente. Vamos a pasar a la sesión de juegos ¿A que juega igual?

DIANA: A las muñecas, a andar en bicicleta.

Alejandra: Ya.

DIANA: Hummm... ir al patio y ¿Qué más? Ir al parque, y eso... hummm... juega en la casa, saltando en la cama.

Alejandra: En cuanto a jugar afuera de casa, es todos los días o a veces.

DIANA: A veces.

Alejandra: En cuanto a la semana será... ¿dos días, un día?

DIANA: Como 3, 4 días; como relativo, si le mandan tareas del colegio, si ella las hace la premio; si no, no.

Alejandra: Ya, tonces eso dependiendo que salga o no.

DIANA: Sí.

Alejandra: Ya, súper... ¡jajaja! ¿Juegos o actividades que hagan en familia o que hagan con otros niños?

DIANA: Hummm... juego o actividad, como a las máquinas de ejercicio.

Alejandra: Ya, súper.

DIANA: Al parque y de ahí vemos películas con ella... eso.

Alejandra: ¿Eso hace como familia?

DIANA: Sí.

Alejandra: Ya, y ella con otros niños.

DIANA: También participa.

Alejandra: ¿Y a que juega con otros niños?

DIANA: A correr, a saltar, a pelear también ¡Jajaja!

Alejandra: ¡Jajaja! pero ¿No es tan seguido? ¡Jajaja!

DIANA: ¡Jajaja, no; no es tan seguido!

Referencia 3 - Cobertura 3,16%

Alejandra: Ya, monitos agresivos no la deja ver. Ya y... ¿Cuántas horas al televisor más menos verá ella?

DIANA: En realidad, está todo el viaje ¡Jajaja!

Alejandra: ¿Cuántas horas serán, unas tres unas cuatro?

DIANA: Unas cuatro horas.

Alejandra: Unas cuatro horas. ¿Considera que es adecuado que miré esa cantidad de horas o que deberá mirar menos?

DIANA: Más... menos ¡Jajaja! Es que como yo vivo en departamento entonces igual no la puedo dejar que... que baje; hay tanta gente mala, que prefiero que vea tele a que le pase algo.

Alejandra: Ya.

DIANA: En realidad por eso.

Referencia 4 - Cobertura 3,57%

Alejandra: Ya, vamos a pasar al siguiente que es sobre las pataletas, el manejo de pataletas ¿Cómo las maneja usted o como las dejo si es que ya no hace pataletas?

DIANA: ¿Cómo las vemos?... buena pregunta...

Alejandra: ¡Jajaja!

DIANA: ... no la dejaba...

Alejandra: La dejaba nomás.

DIANA: Sí.

Alejandra: ¿Y le resultó de esta forma o cambiaría algo?

DIANA: A mí me resulto.

Alejandra: Ya.

DIANA: La dejaba y ya, y después que se le pasaba; no le hablaba si.

Alejandra: ¿Por cuánto tiempo la dejaba y por cuanto tiempo no le hablaba?

DIANA: No poh, un rato nomas poh, no... la dejaba...que se pasara y después al lado mío.

Alejandra: Ya.

Referencia 5 - Cobertura 3,24%

Alejandra: En los castigos ¿Eran muy estrictos y ahora otro tipo de castigos con su hija?
¿Qué nor... qué cuidados tuvo usted cuando niña que...?

DIANA: A mí me pegaban...

Alejandra: ¿Qué recuerda...?

DIANA: A mí me pegaban y castigaban.

Alejandra: Ya.

DIANA: Pero a ella no, yo a ella le hablo.

Alejandra: Ya, súper. ¿Algún otro cuidado que usted haya tendido cuando niña y que ahora lo hace de distinta forma?

DIANA: Hummm... trato de no hacer lo que hicieron conmigo.

Alejandra: ¿Cómo qué?

DIANA: Como de llegar a los golpes, de decirle garabatos, y... hummm... tratarla bien.

<Elementos internos\\Entrevista 3 Ex (6) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 8,50%]

Referencia 1 - Cobertura 4,37%

Alejandra: Ya...hummm... algunos padres prefieren que sus hijos no vean televisión y otros que sí, pero con horarios ¿Cómo lo hace usted con su familia?

DENNISE: No, ella ve televisión ¡Jajaja! ...hummm... sí (se sonríe), como para comer, para distraerla o para comer, porque es muy inquieta entonces... o por las canciones, por eso ve televisión.

Alejandra: Ya, es como a ratos.

DENNISE: Sí.

ALEJANDRA: ya, ¿qué monitos le gusta ver a ella? Jaja

DENNISE: Hummm... no, les gustan las canciones de cantando aprendo a hablar

Alejandra: ¡Ya, jajaja!

DENNISE: El perro chocolo y esas cosas ¡jajaja... sii! (a su hija) la vaca loca ¡jajaja!

HIJA DE DENNISE: ¡Yeee!

Referencia 2 - Cobertura 4,13%

Alejandra: ¿Qué normas o límites que usted haya tenido en su infancia replicaría ahora en su infancia o las modificaría?

DENNISE: No sé.

Alejandra: Por ejemplo, antes uno lo castigaban golpeándolo, o con... quitándole un muñeco ¿Cómo lo haría usted? O ¿Qué cosas en su infancia que tuvo lo haría en su hija o que cosas las modificaría?

DENNISE: Ahí no sé, es que depende; tendría que verlo como reaccionar y ya, como creo que hay que decirle primero las cosas si no después; si no hace caso, castigarla; Si no, igual hay pegarle una palmada en el poto ¡Jajaja! Sí que, hasta que entienda que no se tiene que hacer algo.

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ch (9) cod> - § 3 referencias codificadas [Cobertura 13,55%]

Referencia 1 - Cobertura 2,11%

Diego: ¡Jajaja, excelente! Respecto los juegos de entretenimiento ¿A qué juega su hija o sus dos hijos?

MARÍA: Mira, mi hija le gusta bailar; ella ¡Jajaja!... juega más cosas de niños que de niña en verdad; le gusta jugar a la pelota. Ella sí que anda con la pelota de su hermano.

Diego: Ah, ya; debe ser por el hermano mayor.

MARÍA: No, si mi hijo no es futbolero.

Diego: ¿No?

MARÍA: ¡No, nada! Mi hijo no, si la pelota que tengo las compramos a él, pero quedaron tiradas y ella juega con ellas.

Diego: ¡Ah, ya perfecto!

Referencia 2 - Cobertura 7,66%

Diego: Buenísima, oiga y sobre el tema de poner límites, pataletas, manejo ¿Cómo lo hace usted?

MARÍA: No bien. Mire, mi hijo es súper tranquilo, entonces que yo recuerde no me ha hecho nunca una pataleta, que yo recuerde, pero así como pataleta... sí quizá un llanto en el supermercado por un dulce, pero yo digo no nomas poh; yo lo dejo llorar.

Diego: ¿Y asiente?

MARÍA: ¡Sí poh! y si no, ¡Llora nomas poh! Yo lo dejo llorar.

Diego: Y en caso hipotético, imaginemos que uno de sus hijos hace no sé...

MARÍA: ¿Una pataleta?

Diego: ¿Qué haría usted?

MARÍA: Lo dejo que lllore hasta que le pase ¡Jajaja!

Diego: ¡Jajaja!

MARÍA: Sí, se le tendrá que pasar si yo voy a seguir con mi rutina igual.

Diego: Ah, ya; los va a dejar.

MARÍA: Yo los voy a dejar poh, porque ¡no, es no! y si el papa dice que no, es no y no hay cambio de opinión y con ella va a ser lo mismo.

Diego: Le digo esto porque comparando, así como los tiempos no sé los ´80 los ´90 ¡Jajaja! Hummm... el comportamiento era muy distinto; era como una pataleta y no sé, como un palmazo en el poto o algo...

MARÍA: Si poh, a mí mi mamá me pegaba porque mi mamá era de estas así (con a mano señala que es mano dura), tonces cualquier cosa: atrevimiento, pataleta, que fuéramos porfiados o hasta porque mi hermano se caía, me llegaba a mí el chancacazo ¡jajaja! Pero no yo; por ejemplo, yo nunca le he pegado a mi hijo tiene 7 años. Sí lo reto cuando tengo que retarlo; por ejemplo...hummm... hubo un tiempo que llegó diciendo mucho garabato

a la casa, entonces ahí yo lo reto y yo lo castigo. Yo lo castigo con las cosas que le gusta; por ejemplo, no usar el notebook, no usar la tablet, hummm... no jugar play, esas cosas y eso. Yo creo que son los castigos que más le duelen.

Diego: Yo creo, porque el play...

MARÍA: Porque él sufre; él sufre como yo sufría cuando mi mama me pegaba.

Diego: ¡Jajaja! claro es psicológico.

MARÍA: Claro, por su play o cualquier cosa.

Referencia 3 - Cobertura 3,78%

MARÍA: Tonces, ahí yo encuentro que falta un poquito de la época antigua de las mamás. Las mamás por ejemplo, no dejaban que un niño fuera atrevido con un abuelito.

Diego: ¿Pasa ahora?

MARÍA: Pasa mucho, o no sé; o el tema de bullying. A uno la molestaba un compañero y lo hacían pedir disculpa al compañero que había molestado, por ejemplo. Mi mamá lo hacía así y ahora no poh...

Diego: ¿Cómo la mamá del que hace daño pide disculpa a un alumno?

MARÍA: Claro, a tu compañero porque eso no se hace, pero ahora no poh, las mamás no tienen ese concepto. Igual que en colegio se da mucho que, por ejemplo, hay mamás que se enojan con los profesores porque las pasan llamando porque se portan mal, y no poh,

eso no es así poh; algo tu hijo está fallando esta tu hijo ahí, algo tai fallando tú que tu hijo en hace como corresponde poh, porque va como uno los crie en la casa

Diego: Claro.

MARÍA: ¿Cómo se van a portar el uno con el otro?

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ex (7) cod> - § 4 referencias codificadas [Cobertura 7,48%]

Referencia 1 - Cobertura 2,70%

Alejandra: ¡Jajaja! Vamos a pasar al siguiente ítem que es sobre los juegos ¿A qué juega su hijo?

BERTA: Hummm... y ahora por desgracia está maldito el Play, el Tablet, el celular, que no los lleva a nada bueno, porque eso de repente son como puras peleas nomás porque uno tiene que estar “*oeee*” y estar que estar gritando. Ahí al final se llega a un ámbito que uno tiene que estar ¡Ya, esto llega hasta aquí! y se castiga y no hay más, porque se ponen tontos los niños; de verdad que se ponen tontos cuando están con el celular, le pasa también con el esposo que esta con el celular y digo ¡Oye, detente poh! en la mesa, no sé pero lo único que tenemos es el Play y la tablet, porque salieron muy malos, muy malos pa’ los libros, porque la tele bien poco que la toman en cuenta.

Alejandra: Y más menos al día ¿Cuántos jugaran estas cosas, la tablet, el celular?

BERTA: Ellos tienen ahora solo el fin de semana.

Alejandra: Ah, ya.

Referencia 2 - Cobertura 2,54%

Alejandra: ¿Considera que es bueno para su hijo estos tiempos que pasan tan sedentarios?
¿Cómo se puede decir?

BERTA: sedentarios si son como muy malos

Alejandra: En vez de estar jugando en la calle, yo creo que jugar más de juegos de movimientos.

BERTA: Sí, correr, saltar; por último antes tú los veías a los niños en la calle, estaban con sus amigos, se distraían un poco más; la mamá los podía mirar. Hoy en día, los niños pasan muy encerrados que por eso te digo, es mucha la tecnología y los niños; la pinta, no la... ¿Cómo se llama? Hay una palabra... no la trabajan mucho ¿Por qué? porque tan conectados en una cosa, antes por último teníamos que llegaba septiembre que el volantín, que el trompo, que las bolitas, que entonces como que teníamos que el cerebro igual los trabajábamos más; hoy en día se ha perdido todo eso, yo igual creo que en los colegios igual se ha perdido un poco, y hace mucha falta.

Referencia 3 - Cobertura 1,19%

Alejandra: ¡Jajaja, muy bien me parece! ¿Cómo fue que usted manejo las pataletas?

BERTA: Mira, una pura vez me pasó, me hizo - bueno con él no me pasó, con el hijo mayor me pasó - que hizo una pataleta que quería algo porque el papá era de eso lo que quería comprarle; yo le dije la weá completa y el que la sufre la vai a sufrir tú, bueno me hizo una pataleta a mí: dos palmazos en el potó y santo remedio, nunca más.

Alejandra: Ya.

Referencia 4 - Cobertura 1,04%

BERTA: Claro, no son igual así tonces igual me cuesta ser como muy aprensiva. Sí, me he puesto aprensiva. Él (se refiere a su esposo), es que pega el grito y... entonces se siente en la familia el papá o la mamá quien es el más brujo, la bruja o el brujo porque es malo, pero igual a mí me cuesta poner límites... me cuesta ¡Jajaja!... me cuesta... me cuesta... anti limites

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ch (10) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 9,46%]

Referencia 1 - Cobertura 4,08%

Diego: Ya, dejando el tema de las comidas pasamos a la entretención de los juegos. Cuénteme ¿Cómo juega con su hijo? ¿Qué le hace?

CATALINA: Hummm... yo tengo una caja con hartos legos. Bueno, igual mamá primeriza no cachaba mucho. Él va a fonoaudiólogo y me enseñan a jugar porque “ya el niño quiere jugar; que juegue, toma el lego juega, ya juguemos”. Pero ahora, por ejemplo, maneja en tema del encaje porque le cuesta hablar; no es que sepa nada, pero le cuesta más a él, tones tiene sus legos, sus juegos de encaje, yo se los manejo. Él tiene un juego de la cajita, los saca, que se yo; pero los juegos yo se los manejo, para llevar yo también el control de llevar el juego, de darle las instrucciones, todo eso. A él también le gusta jugar a la pelota, claro y cuando hay tiempo lo llevo a la plaza a los resbalines; todas esas cosas y tiene su helicóptero, juega y no es mucho del teléfono, que de repente no le pone mono pero los entrega.

Diego: Es más como de lo dinámico, de lo activo.

CATALINA: Claro, eso. No es de como estar sentado en el teléfono, es más hiperactivo él ¡Jajaja!

Referencia 2 - Cobertura 5,38%

Diego: Bueno ¿Qué estrategias hace usted?

CATALINA: Yo le digo ¡Amaro sale de ahí, Amaro sale de ahí! y la fonoaudióloga me dijo como llevar el control; me dijo que hablarle más de dos veces no va a entender; o sea, llamarle una vez la atención; si el no hace caso, pararlo y sentarlo; si se vuelve a pararlo, hacerle lo mismo. Reconozco que de repente me saca de mis casillas y le doy su palmada en el poto, que se yo; pero ahora último trato de no retarlo tanto, porque no entiende, es

un niño ¡ya! entonces ¡Amaro sale de ahí!, y lo siento. El tema, ya está sentado y cuando le digo ¡sale de ahí!, me mira con una cara desafiante, sí. Al tiro comienza a actuar cuando le dice que no toque y ahí chocamos yo le digo ¡Amaro siéntate acá! ¡eso no se hace! ¡eso es malo! ¡eso es caca, te hace daño! ¡eso es malo, te va a doler y vas a llorar! y si yo le advierto. Ahora, gracias a Dios está más tranquilo ¡Jajaja! porque antes estaba súper inquieto, toces lo reto no más; o sea, que sale a la primera lo tomo hasta que hace caso, pero no se debe castigarlo porque es pequeño porque ¿Con qué lo voy a castigar? Pero no va a ser cómo un niño de 6 o 7 años que yo lo reto y se va a quedar ahí; en cambio yo le voy a decir siéntate ahí y se va a volver a parar porque todavía él no tiene como captar que está haciendo algo malo.

Diego: Claro, es chiquitito todavía.

CATALINA: Claro es pequeño. ¿Qué tanto uno le va pedir si recién tiene 1 año 8?

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ex (8) cod> - § 4 referencias codificadas [Cobertura 11,07%]

Referencia 1 - Cobertura 4,26%

Alejandra: ¡Jajaja! sobre las pataletas ¿Cómo enfrentó las pataletas de su hijo? Si es que tuvo alguna.

MARA: Sí tiene... hummm... le levanté la mano poh.

Alejandra: Ajá

MARA: Bueno, levanto la mano, pero uno no saca nada haciendo eso, porque uno igual se pone más rebelde.

Alejandra: Sí, es cierto.

MARA: Hummm, el Alexis le daba palmetazos en el poto, no.

Alejandra: Como nada.

MARA: Y no lloraba poh, eso me indignaba porque no lloraba y duro, duro, duro, duro el Alexis, y ahora le estamos quitando el Tablet.

Alejandra: Ah, ya.

MARA: Y bueno, les quitamos en Tablet, que no ven tele, te portai mal y te quite el Tablet una semana y te quite el Tablet; pero si tú te portai mal, no hay tele y no hay Tablet, y si te sigues portando mal, no hay tele, no hay Tablet y no hay amigos que están ahí al frente

Alejandra: Ya, súper.

MARA: Así que con eso está... y está mejor.

Alejandra: Ya, le ha resultado y todo.

MARA: Sí, sí, sí; es lo que ama más el Tablet que mantiene y el celular, pero en esa forma le estoy haciendo en vez de levantarle la mano, no sacan nada, se ponen peores.

Referencia 2 - Cobertura 3,06%

Alejandra: Hummm ¿Algún cuidado que usted tuvo cuando niña y lo que haga ahora con su hijo o que lo haya modificado?

MARA: Yo creo que sí, pues antes los papás te sacaban la chucha. A mí, a mis hermanos y todos nos pegaban, así unas correas y así de gruesas; unos palos así de gruesos de bambú; hasta ahora los profesores nos pegaban allá, porque eso es de puro de las *panti serva* y ellos son unos animales. Los profesores te golpeaban, uno se portaba mal y nos pegaban, y nos daban a reglazos, una regla grande y cuando nosotras teníamos vestidos, faldas nos la teníamos que agarrar así la falda para uno sentir ¡Jajaja!

Alejandra: ¡Oh!

MARA: Allá son todos así. Los papás les pegan a la señora; todos mis tíos les pegaban a la señora y uno ya no quiere eso.

Alejandra: No poh.

Referencia 3 - Cobertura 0,72%

MARA: Eso, yo creo que en eso es menos; por eso el Alexis tampoco le levanto la mano, porque uno no quiere repetir lo que ya vivió de ver a nuestro hijo.

Alejandra: Claro, es cierto.

Referencia 4 - Cobertura 3,03%

Alejandra: ¿Algunos juegos o actividades que compartan como familia?

MARA: Compramos unas cartas.

Alejandra: Ah, ya.

MARA: Sí, unos naipes de colores no sé, que vio ahí donde la Vero que juegan y por eso compramos; así que eso jugamos, al dominó, es bueno. Al dominó y cuando pierde se enoja.

Alejandra: Como todo niño.

MARA: Se enoja, no hay caso de quitarlo eso, se enoja y se enoja; quiere ser él nomás; así que cuando yo gano a veces, tengo que hacerlo ganar, pero tiene igual que pensar.

Alejandra: Claro

MARA: jugamos a los naipes y a las cartas y con su padre juega a las peleas a las luchas, por eso igual le dije a Julio que no juegue eso porque después cuando él le pega fuerte no le gusta y después el otro le pega y ahí le doy a los otros dos también

Nodo 5: Creencias sobre el Personal de Salud

<Elementos internos\\Entrevista 1 Ch (1) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 3,26%]

Referencia 1 - Cobertura 3,26%

CAMILA: Hummm... más que eso, yo creo que por la visión que no sé si necesariamente, que los consultorios deben tener hacia los pacientes o realmente lo que ellos quieren transmitir pero... hummm... a veces, con respecto a la nutrición por ejemplo, el hecho de que tengan que comer tanto pescado, tanta carne, tanto que tiene que comer un montón de cosas... hummm... a veces no estoy de acuerdo y prefiero no entrar en un tema de discusión, porque...hummm...no es, esss... no es como que sea sin sentido, pero es que yo no puedo; siento que no estoy en el derecho de repente de criticar a un profesional quizá, y decirle... no sé, sabe que yo no voy a darle la cantidad de carne que usted me dice y no lo voy a alimentar tan estrictamente como usted me lo pide, porque mis condiciones de vida son diferentes y como yo quiera abordar mi vida también; o sea, el consultorio es un apoyo y este consultorio en particular lo encuentro muy completo en ese sentido, pero de todas formas... hummm... ellos tiene su visión de las cosas y uno tiene otras aparte.

<Elementos internos\\Entrevista 1 Ex (2) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 1,49%]

Referencia 1 - Cobertura 1,49%

FRANCISCA: Hummm... a mí en realidad, siempre me lo han dicho muy golpeado a veces, en las consultas; porque a veces, a mi como que me gritan y asustan a los niños que uno tiene, pero la verdad es que pasa en médico, enfermera... hummm... de todo. La verdad, en las consultas dicen que viene esta niña, seguro que ya se enamoró ¡jajaja! pero bien.

<Elementos internos\\Entrevista 3 Ex (6) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 4,77%]

Referencia 1 - Cobertura 4,77%

Alejandra: Ahí quedaste feliz, ¿cierto? Vamos a pasar ahora a la siguiente parte de la entrevista que es sobre la percepción y la confianza. Si tuviera alguna inquietud sobre la crianza, de estos temas que hemos hablado sobre el cuidado de sus hijos ¿A quién iría usted a consultar? Puede ser aquí dentro del consultorio o afuera.

DENNISE: A mi mamá ¡jajaja!

Alejandra: ¡Jajaja!

DENNISE: Todo.

Alejandra: Y ¿por qué?

DENNISE: Porque se supone que tiene como más experiencia y uno tiene más confianza con la mamá.

Alejandra: Ya hummm ¿Cree que conversar estos temas en el control es importante?

DENNISE: Hummm...sí.

Alejandra: ¿Sí?

DENNISE: Porque te pueden orientar en lo que es percepción.

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ch (9) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 4,63%]

Referencia 1 - Cobertura 2,35%

Diego: Bueno, pasamos al siguiente ítem que es como ya importante, esto que es sobre nosotros, ahora nosotros como médicos, enfermeros.

MARÍA: Ah, ya.

Diego: Usted me habló cuando comenzamos que le daba agüita a su hijo.

MARÍA: Sí.

Diego: Me gustaría saber ¿Usted le ha dicho a la enfermera? O... cuénteme.

MARÍA: No poh, cuando yo tenía los controles de mi hijo, yo no decía que le daba agua.

Diego: ¿Qué hubiese pasado si le hubiese dicho?

MARÍA: Yo creo que me hubiese dicho que no poh, porque no correspondía, porque era leche lo que tenía que darle.

Diego: Ya.

Referencia 2 - Cobertura 2,28%

DIEGO: Entonces, por ejemplo, dijimos que a su hijo o hija le pasa algo ¿A quién consultaría?

MARÍA: No ¿yo creo que se refiere cuando están enfermos?

Diego: En todo aspecto, si pasa algo.

MARÍA: No, yo los atiendo al médico.

Diego: Ya.

MARÍA: De hecho, yo no los atiendo a medicina general aquí, encuentro que es como horrible levantarlos a las 7 de la mañana pa' llegar antes de las 8 por una hora de médico, así que yo prefiero llevarlo a la Clínica Vespucio o voy aquí donde el Dr. Aguirre, que tiene aquí una consulta médica, aquí a la vuelta.

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ex (7) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 5,62%]

Referencia 1 - Cobertura 5,62%

Alejandra: La siguiente pregunta es ¿Algún cuidado que le haya brindado aquí en consultorio sobre el cuidado de sus hijos que a usted le haya marcado?

BERTA: Es que lo que siempre te dicen en el consultorio poh... hummm... que tu hijo tiene que comer esto, que tiene comer esto otro, que tiene que dormir a cierta hora, que si esta gordo te lo llevai a nutricionista, si está muy flaco también te lo llevai al nutricionista, tonce no sabí en realidad de cómo saber que está bien y lo que está mal; si esta gordo nutricionista, si esta flaco nutricionista, si está muy muy flaco este niño no está muy bien cuidado. Parece que quieren una asistente y te lo quieren quitar ¡Jajaja! Sí, esa es la realidad; es como muy chistoso, como lo que dice mi papá “*a mijita, no le haga caso, si*

el niño tiene que comer porotos y la doctora dice que no tiene que comer porotos; dele porotos, si el poroto le hace bien, no le haga caso a los enfermeros si la enfermera está mal jajaja". Sí, es verdad; ahora porque los niños están todos desnutridos dice "*claro poh si así... ahora porque no es que hay que darle esto o esto otro*" ya el niño bajo de peso y que 'ta muy flaco el niño, está muy gordo no hay es que esto... tonce no hayai que darle al final poh; tonces yo cuando mi papa me dice "*Ay no mijita, métele pescado, métele sí, no haga caso, si no la doctora siempre le van a decir eso porque la doctora siempre le va a decir eso porque como son flacuchentas que tratan de comer nada pa' que no se le vea el rollito ¡jajaja! si total cuando el niño crezca, el niño va a empezar a caminar y dar responsabilidad ¡Jajaja!*" Sí, es verdad; cuando lo niños crecen y empiezan en la onda de la caminata, los niños empiezan a la vergüenza, si lo que tú no tení que darle son papas fritas, duces, mayonesas: Esas cosas son las que un niño la engordan, pero si tú a un niño le dai poroto, le vai a dar garbanzos; esas son comidas sanas, tonce no entiendo por qué se las tení que quitar ¡Jajaja! Tonces no le hice caso.

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ch (10) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 4,28%]

Referencia 1 - Cobertura 1,28%

Diego: ¿Se lo dice al médico o al enfermero que dice tal cosa?

CATALINA: Hummm... no, yo no le informo nada ni porque siempre ellos van a ir en contra de lo que es la abuelita; o sea, a mí me ha pasado una vez: "¡yo soy médico y lo de

la abuela no existe, no existe el mal de ojos!” porque para los médicos no existe que uno esté ojeado.

Referencia 2 - Cobertura 3,00%

Diego: Sí claro, perfecto. ¿Usted cree que los médicos y los enfermeros son pesados de repente?

CATALINA: Sí, me ha tocado...

Diego: ¿O como el miedo de lo que no le voy a decir que el hago el empacho o me va a retar?

CATALINA: Hummm... no, o sea como pesado no, “el empacho no existe, no existe y no va a existir, y es que yo a tu hijo es muy pequeño y no le puedo recetar más que paracetamol”; o sea, me dice eso y yo lo llevo a un médico particular que me dicen “si es que tenemos la posibilidad que le demos esto y esto otro” ¿Cachai? tonces encuentro que lo médicos de repente son muy drásticos, como que no se si es mucho lo que serán para ponerle o ser pesado.

Diego: O sea, el término medio.

CATALINA: Claro, o sea me han tocado médicos pesados como me han tocados doctores que son un amor.

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ex (8) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 2,33%]

Referencia 1 - Cobertura 2,33%

Alejandra: Ya ¿En qué cree usted que el personal de salud debiera mejorar estos temas? ¿Quizá falta tiempo, faltan espacio para conversar estas cosas?

MARA: Tiempo.

Alejandra: Ya.

MARA: Yo creo que falta tiempo porque igual ellos están cada uno; o sea, cuando sacamos hora ellos están como muy justos en sus horas, y no creo que haya un espacio para hablar de esto poh. Yo creo que a las mamás que están embarazadas sí, pero a uno... aquí mi hijo va a cumplir 7 años aquí, ahora y ya no creo ya.

Alejandra: Claro.

MARA: Yo creo que faltan días sí, porque hay mamás como yo que no hacen caso ¡jajaja!

Nodo 6: Expectativas de las Madres

<Elementos internos\\Entrevista 1 Ch (1) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 1,54%]

Referencia 1 - Cobertura 1,54%

CAMILA: Y con todo el respeto siempre en las conversaciones todo; pero de repente uno no cuenta tanto, porque de repente todo es muy juzgado, todo es como: no debería hacerlo así, debería hacerlo así porque...

Diego: Hay diferentes puntos de vista.

CAMILA: Claro, exacto, eso mismo; es solo diferentes puntos de vista, pero yo de repente me hago la autocrítica de ¿Estaré bien lo que yo estoy haciendo? y yo veo que la parte está bien ¡jajaja! entonces yo digo: sí, está bien.

<Elementos internos\\Entrevista 3 Ch (5) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 4,56%]

Referencia 1 - Cobertura 2,05%

Alejandra: Esta situación ¿la contó en el consultorio? ¿no la contó?

DIANA: No, porque no creen.

Alejandra: ¡Jajaja! Bueno, sí; verdad hay gente que cree y gente que no cree.

DIANA: No creen, igual que cuando la guagua esta... no están tampoco creen.

Alejandra: Claro, cuando están ojeada, están con mal de ojo.

Gisela: Claro.

DIANA: No creen, toces que vamos a decirle.

Referencia 2 - Cobertura 2,51%

Gisela: Y usted se lo comentó alguna vez al doctor que con el empacho se le pasaban estos.

DIANA: No.

Gisela: No, por vergüenza ¿Por qué?

DIANA: No, porque no creen poh.

Gisela: Ya, ¿Él le pregunto cómo se le pasaban estos empachos? o sea, perdón ¿Estos cólicos?

DIANA: No.

Gisela: Tampoco, sino que le dijo que se pasó y que estaba bien.

DIANA: Sí.

Alejandra: Y ¿Él le preguntó cómo se le paso? ¡jajaja!

DIANA: No ¡jajaja!

Gisela: Ya.

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ch (9) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura
1,01%]

Referencia 1 - Cobertura 1,01%

MARÍA: Yo creo que no se, en realidad yo creo que no por decirle que ya que estaba haciendo o que ellos me decían.

Diego: Ya.

MARÍA: Era como eso, era como es que tampoco le daba pa´ siempre.

Diego: No era como si es como una a las 500.

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ex (7) cod> - § 4 referencias codificadas [Cobertura 11,01%]

Referencia 1 - Cobertura 2,08%

Alejandra: ¡Jajaja, ya! Vamos a pasar a la percepción y confianza. Si usted tuviera alguna inquietud o duda sobre este tema que hemos hablado, alimentación, hábitos de sueño, de manejo de pataletas ¿A quién iría usted a consultar? puede ser dentro del consultorio o fuera del consultorio.

BERTA: Hummm... la realidad yo soy mucho de si no sé, lo busco en internet. Lo veo y trato de entender algunas cosas. Ahora, si algunas palabras que yo no entiendo, las puedo citar a alguien que entiende un poco más y me sepa orientar; si esto está bien o esto está mal. Ahora, nada es perfecto porque internet te pueden enseñar cosas, pero de repente no es todo lo correcto, si no también se puede equivocar y en internet igual se puede equivocar de información ¡jajaja!

Referencia 2 - Cobertura 4,66%

Alejandra: Así es ¡jajaja! ¿Cree que estos temas que hemos conversados son importantes que se conversen en el consultorio?

BERTA: Sí, son muy importantes porque que... de repente... a ver, hay muchas mujeres que no tienen con quien conversarlo o quizá papás que no tiene con quien conversarlo, pero pa' los hombres siento que no tiene tanta importancia porque el hombre vive más como en su mundo de bilz y pap, ellos son ellos y son ellos. Para la mujer es más complicado porque de repente tu no tení con quién hablar de si "*oye sabi que necesito saber esto ¿tú me podi ayudar?*" porque no tienen la confianza con otra persona, es como que le tienen miedo de qué va a decir la otra persona, pero que la gente te puede orientar para bien o te puede orientar para mal, no son capaz de ser sinceros de si "*no poh tay equivocado, esto está mal, esto no es así*", pero si una persona que a ti no te conozca, te va a decir no poh eso está mal, esto está bien, pero te lo va a decir con respeto y te lo va a decir de buena manera y te va a llevar por el mejor camino posible. Pero hoy en día la gente, cuando uno conoce a las personas, nunca te van a ser sinceros 100% o te van a decir las cosas como corresponde ¿Por qué? porque tiene miedo de "*aaah quizá la puedo engañar, quizá lo hice mal*" Bueno, hay situaciones de cómo decir las cosas de la mejor manera posible y con respeto, no poh, si yo te tengo que decir esto, te vai a sentir mal no poh yo te tengo que decir esto si sé que tu tay equivocado tay mal y te lo tengo que decir como es, porque si yo no te lo digo me estoy engañando yo te lo estoy engañando a ti, no te vai a volver a equivocar.

Referencia 3 - Cobertura 1,98%

Alejandra: ¿Hay alguna indicación de lo que mismo estamos conversando que le hayan brindado y no haya estado de acuerdo?

BERTA: Es lo que te estoy diciendo, lo que es la alimentación.

Alejandra: ¿Es la alimentación más que nada?

BERTA: Sí poh, porque igual al final, que si está muy gordo, que si está muy flaco, es eso, que más allá hay formas, ella hace la verdad que tú tienes que mentir de decir cosas que no son para que todo está más por, pero si tú le decí no es que le di esto, que esto y esto otro, claro, queda la embarra.

Gisela: ¿Aquí no ha pasado eso?

BERTA: Sí poh, igual es complicado, lo que pa' mi hijo nació con fisura él se supone que tiene que tomar pura molida.

Alejandra: Ya.

Referencia 4 - Cobertura 2,29%

Alejandra: Ah, ya; y en alguna instancia ¿Llegó a comentar esto en el consultorio a cualquiera de estos profesionales, ya sean médicos enfermeras, nutricionistas? ¿por qué no lo quiso consultar o explicar?

BERTA: Porque no se me dio la oportunidad de hacerlo y nunca me lo preguntaron tampoco. Es porque cuando tú lo traí enfermo tú te preguntas oye le has dado algo al niño

si le vai a dar paracetamol o nunca me nació “no si le di agüita de yerba” porque para ellos la medicina es el medicamento que a ti te recupera, la medicina de repente natural no es para ellos algo factible.

Alejandra: ¿Considera que es importante que escuchar la opinión sobre otro tipo de medicina?

BERTA: Sí, sí porque si tú te das cuenta la gente antigua antes lo que más había era lo que era más medicina natural.

Alejandra: Así es.

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ch (10) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 13,42%]

Referencia 1 - Cobertura 8,84%

CATALINA: Claro que también está ojeado. Me enseñaron a sacarle los ojos y toda la cuestión porque fiebre de la nada y uno porque tiene fiebre lo llevamos al hospital no le encontraban nada; al final lo llevamos para que supieran. El doble haciéndole exámenes de orina, haciéndoles exámenes de sangre porque no le encontraban nada, tonces cuando... al rato yo voy a santiguarlo y si llega a estar ojeado se le va a ir y me funcionó, pero eso no lo creen los doctores.

Diego: Claro, por eso estamos haciendo nuestra tesis porque no hay conexión.

CATALINA: Yo creo que es por el tema que me decí tú que todo lo que ustedes ven es parte del científico, tonces la abuelita jamás va a ser científica porque tuvo un mal de ojos

Diego: Claro eso no es científico o hasta ahora no es científico.

CATALINA: Claro, no entonces por eso que en lo más científico, pero también hay que ver otras posibilidades de repente que a mi hijo le dio el mal de ojos como también me paso una vez que una doctora me dijo a lo mejor puede que este ojeado usted cree en eso puede santiguarlo, pero si no cree ya es bajo mi decisión pero igual esa doctora como que veía entre la realidad y lo científico, entre los ojos y esas cuestiones

Diego: Como más abierta.

CATALINA: Claro, no tan cerrada.

Diego: No tan cerrada de mente.

CATALINA: Claro tonces, al menos yo creo en eso; o sea, también creo lo que diga un doctor y todo eso, lo otro que me da rabia de repente que uno también se lleva la oras de los médicos y todo y por el tema de ser pequeño en el sistema público lo único que te recetan paracetamol el ibuprofeno y uno queda así... como se va a mejorar así si el niño tiene esto y esto otro e paracetamol y el ibuprofeno le van a disminuir los mocos? Tonces encuentro que entre el sistema público con el sistema privado ósea los médicos particulares es como, lo de la gente que trabaja en el hospital no es como “*ya, dale esto a tu hijo y se va a sentir bien*”. A mi hijo lo lleve aquí y paracetamol e ibuprofeno; una vez mi hijo se enfermó con mocos y todo y el medico “*ya dale clorfenamina*” es que dicen

que no que la clorfenamina hasta el día de hoy mi hijo cuando tiene mocos ya le doy clorfenamina para que este bien y todo, pero de repente deberían cavar los métodos como para... uno se lleva horas en el hospital para esperar.

Diego: Claro

Referencia 2 - Cobertura 4,58%

Diego: ¿Alguna vez se ha quedado con alguna duda que ha preferido no decirlo?

CATALINA: No, siempre trato de preguntar todo por más que me reten o que se yo sobre todo cuando son controles sanos, que de hecho la baja de estatura me dijeron “*no, es normal que cada niño va a su ritmo*” y yo digo que “*imposible que como puede estar tan bajo*” y ahí fui a un médico particular y el médico me dijo que lo que todos los hospitales tienen un endocrinólogo se llama ¿parece?

Diego: Sí.

CATALINA: Tonces me dijo que por el sistema de hospital y claro había algo, o sea ¿Te imaginas que te pones a esperar hasta el control de los dos años? Quizá lo que pretenda al niño que aumente de tamaño y estoy tratando de ver ahora cachai, igual como del año 6, 7, 8 pero me he demorado como dos meses porque el sistema público igual es un poco lento, pero en gastar un dineral en el sistema privado, por eso siempre las dudas las consulto y todo por más que me reten o por mas que sea estúpida la pregunta porque nadie nace sabiendo.

Diego: ¿Usted le preguntaría a un doctor el empacho que piensa del empacho?

CATALINA: Sí, yo le preguntaría; aunque sé que la mayoría me diga no, no exista el empacho y toda la cuestión.

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ex (8) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 9,60%]

Referencia 1 - Cobertura 6,38%

Alejandra: ¿Alguna vez ha tenido una mala experiencia en el consultorio? porque algunos profesionales como que son muy estrictos; en decir, tener que darle esta comida tiene que darle esto a tal hora y así quizá ¿Se haya pasado a llevar en algún momento?

ENTREVISTADA: No es que yo no soy así, nunca he sido así como que, por ejemplo, yo tuve mi hijo en el Barros Luco.

Alejandra: Ya.

ENTREVISTADA: En el parroquial, miento en parroquial; y como que se sentí que me discriminaron porque me gritaban y yo en esos tiempos era muy callada, no te decía nada, y decía porque voy a levantar la voz de que tal si después de levantar la voz de faltar el respeto a ellas a mí me van a tratar más mal y como que ese fue mi miedo así que tuve que tragar nomás, porque me decían “Ay, *que vienen extranjeros y que vienen a tener guagua*” y como que tengo mala experiencia en eso.

Alejandra: Ya.

ENTREVISTADA: Pero no, a mí me gusta que me digan las cosas y a mí me dice la doctora no sé poh “*ta obeso tu hijo*”; siempre ha estado obeso el Alexis desde guagua siempre ha estado con sobrepeso, pero lo último a los seis años que lo lleve estaba como en obesidad, hay pero son dos kilos, no es nada... hummm... y eso poh yo le digo que si ´ta bien, a mí que me tienen que hacerle algo a mi hijo y yo lo hago o si estoy haciendo algo mal que me diga y yo lo hago no me voy enojar; al contrario, les agradezco a las personas que me enseñan cosas yo se los agradezco a las personas que me enseñan cosas yo se los agradezco, porque hay otra que no le gustan las cosas.

ALEJANDRA: Claro

ENTREVISTADA: Pero ahí si Dios quiere y tengo otro hijo y voy otra vez allá y si me dicen eso yo ya no soy la misma.

Referencia 2 - Cobertura 3,22%

Alejandra: ¡Jajaja, claro! ¿Alguna mala situación o experiencia que haya vivido en el consultorio por ejemplo que quiso consultorio y no lo hizo por miedo o por vergüenza?

ENTREVISTADA: Sí.

Alejandra: ¿Cómo se sintió?

ENTREVISTADA: Es que tú no salí de la duda; si tu no preguntas no sales de las dudas, pero si tu tení vergüenza igual quedai con la duda nomas y yo, yo era eso.

Alejandra: Ya.

ENTREVISTADA: Siempre quedaba con la duda, no era de preguntar no sé; cuando mi hijo nació lo hijo y se quedó internado en neo y yo preguntaba por qué estaba así o, que más adelante que si le va a causar algo más, eso poh.

Alejandra: Como que se guardaba la pregunta.

ENTREVISTADA: Sí, tonces yo te digo era muy tímida así que eso yo no era capaz de preguntar por vergüenza, pero ahora mi timidez no sé dónde se fue.

Alejandra: ¡Jajaja, se adaptó!

Nodo 7: Interrogantes sobre el Tema

<Elementos internos\\Entrevista 2 Ch (3) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 5,04%]

Referencia 1 - Cobertura 5,04%

Alejandra: ¿Alguna indicación quizás que le hayan dado y le entro la duda entre hacerla y no hacerla y prefirió no hacerla?

ENTREVISTADA: Ah, no, no; es algo súper tonto.

Diego: No, no está... está muy bien.

ENTREVISTADA: Como limpiarle la boca con agua con bicarbonato y tenía miedo de...

Alejandra: ¿Y hoy día esas indicaciones no se lo han dicho?

ENTREVISTADA: No, acá no me la han dicho.

Diego: Uuu... importante.

ENTREVISTADA: Me dijeron con agüita limpia que le limpiara la boquita, porque después le pueden salir bichos y esas cosas, pero allá afuera mi abuelo me dijo que le limpiara la boca con agüita con bicarbonato y yo ahí no le voy a echar bicarbonato en la boca.... Pero eso noma poh

Alejandra: ¿Y eso lo ha dicho acá en el consultorio ooo... se ha guardo no nomas?

ENTREVISTADA: No, todavía no tengo control ¡jajaja!

Alejandra: ¡Jajaja!... ah ya.

<Elementos internos\\Entrevista 3 Ch (5) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 10,51%]

Referencia 1 - Cobertura 4,72%

Alejandra: Excelente... hummm... ¿Algún cuidado que usted haya dado afuera en su casa que no le hayan dado aquí? por ejemplo, algunas mamas cuando tienen cólico les dan algunas agüitas, o cuando se sienten mal le van a hacer algún empacho ¿Algún cuidado que usted la haya brindado afuera que no se lo hayan dado aquí?

ENTREVISTADA: Hummm... sí, el empacho.

Alejandra: Empacho.

ENTREVISTADA: empacho y... hummm... los cólicos.

Alejandra: Ya, ¿Cómo usted manejó esto? ¿Fue una vez que hizo esto, fue una vez que hizo el empacho? ¿Le resultó bien lo ha vuelto a hacer?

ENTREVISTADA: Si se le pasaban; es que le cambiaron la leche y se lo pasaba enferma de la guata.

Alejandra: Ya.

ENTREVISTADA: Y con el empa... ¿Le tiraban el empacho y se le pasaba?

Alejandra: ¿Y fue una vez o varias veces?

ENTREVISTADA: Varias veces.

Alejandra: Y siempre que realizó la situación se le pasó

ENTREVISTADA: Sí.

Referencia 2 - Cobertura 5,80%

Gisela: A mí me interesa una consulta que se dirá, pero esas veces por ejemplo de cuando hicieron el empacho hay alguna a ustedes le dijeron “*dele alguna cosa*” la enfermera o el doctor, y usted ¿solamente le hizo el empacho o le hizo las dos cosas o lo manejó solamente con el empacho?

ENTREVISTADA: Lo manejé solo con el empacho.

GISELA: No la trajo acá al doctor.

ENTREVISTADA: Hummm... la traje y me dijeron que era una gastritis, pero no era...

Gisela: ¿Y no era gastritis?

ENTREVISTADA: No.

Gisela: Ya, y ¿Ahí le dieron remedios cosas así cuando le dieron esas gastritis?

ENTREVISTADA: Hummm...sí.

Gisela: Ya, y usted ¿Le dieron ese remedio?

ENTREVISTADA: Sí, pero no le hicieron nada.

Gisela: ¿Nada? y cuando tuvo el próximo control y la trajo ¿seguía la enfermedad?

ENTREVISTADA: No, ahí ya se le había pasado.

Alejandra: Se le había pasado porque le había realizado el empacho.

Gisela: Ah, perfecto.

Alejandra: ¿Y después de un tiempo y volvió a dar un malestar de la guatita y de nuevo la lleva al empacho?

ENTREVISTADA: Sí.

Alejandra: ¿Y después se le volvía a pasar?

ENTREVISTADA: Sí.

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ch (9) cod> - § 3 referencias codificadas [Cobertura 8,87%]

Referencia 1 - Cobertura 3,35%

Diego: Ya perfecto, la pregunta es que muchas mamás nos han dicho que nos dan agüitas o les dan algo que no sea antes de los 6 meses.

ENTREVISTADA: Yo por ejemplo a mi hijo a mi hijo mayor le di agüita antes de los 6 meses.

Diego: Ah, ya.

ENTREVISTADA: Le daba agüitas me decían que le daba agüitas de orégano, agüita de anís.

Diego: Ya.

ENTREVISTADA: Esas cosas, pero yo le di agüitas antes de los 6 meses.

Diego: Agüita de anís, o cuénteme no, no sé, nosotros no sabemos ¡jajaja! no sabemos de esas cosas.

ENTREVISTADA: ¡Jajaja! se supone que eso lo ayuda que se mantenga más calmado más tranquilo y te lo dicen la abuelita.

Diego: ¿La abuelita? ¡jajaja!

ENTREVISTADA: Claro, dale agüita de esto y como una es primeriza no sabe poh, y ya con ella supe por ejemplo que con el agüita de anís traía problemas de repente a los niños

Diego: Ya.

Referencia 2 - Cobertura 2,35%

Diego: Bueno, pasamos al siguiente ítem, que es como ya importante esto que es sobre nosotros, ahora nosotros como médicos, enfermeros.

ENTREVISTADA: Ah, ya.

Diego: Usted me habló cuando comenzamos que le daba agüita a su hijo.

ENTREVISTADA: Sí.

Diego: Me gustaría saber ¿Usted le ha dicho a la enfermera? o cuénteme.

ENTREVISTADA: No poh, cuando yo tenía los controles de mi hijo yo no decía que le daba agua.

Diego: ¿Qué hubiese pasado si le hubiese dicho?

ENTREVISTADA: Yo creo que me hubiese dicho que no poh, porque no correspondía porque era leche lo que tenía que darle.

Diego: Ya.

Referencia 3 - Cobertura 3,17%

Diego: Y en algo que nosotros, porque nosotros somos científicos, pero otras mamás que tenga cuidados alternativos, no sé... el empacho, usted me dijo que no me lo diría no se ¿Lo diría a un enfermero?

ENTREVISTADA: Noo... por ejemplo, si a mi hijo le llegara a dar eso del empacho, es que acá los médicos no creen en eso, ya mira lo que a mí me paso mira me quedan dos minutos después voy para allá (A QUE LA ATIENDAN LE TOCA NUMERO), cuando a mi hijo, a mi hijo le dio una vez eso el empacho.

Diego: Ya.

ENTREVISTADA: Y yo lo traje a médico y el médico me dijo que era una gastroenteritis aguda, pero mi hijo no se le pasaba, y me dijeron que podía ser un empacho y en el empacho se tira la cola y lo llevé donde una señora... y ¿me va a creer que se le quitó?

Diego: ¿En serio? ¡Jajaja! Efectivo.

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ex (7) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 4,22%]

Referencia 1 - Cobertura 4,22%

Alejandra: La siguiente pregunta es ¿Algún cuidado que usted le haya dado a sus hijos que sea fuera del consultorio? Por ejemplo... hummm... sí estuvo con algún cólico ¿Le dio alguna agüita, algún empacho?

ENTREVISTADA: No si, cuando estaba mal de la guatita por último una agüita de matico, una agüita de manzanilla por el enfriamiento; ahora si veía que pasaba los límites yo ahí lo traía al médico y que el médico le diera su remedio que le correspondía al niño. Ya cuando la veía que realmente estaba mal, pero si hay una solución que con alguna agüita el niño se puede sentir mejor de evitar darle tanto medicamento que los niños eso les hace mal, mal tanto pal estómago, prefería darle agüitas.

Alejandra: Ah ya, y en alguna instancia ¿Llegó a comentar esto en el consultorio a cualquiera de estos profesionales, ya sean médicos enfermeras, nutricionistas? ¿Por qué no lo quiso consultar o explicar?

ENTREVISTADA: Porque no se me dio la oportunidad de hacerlo y nunca me lo preguntaron tampoco; es porque cuando tú lo traí enfermo tú te preguntas oye le has dado algo al niño si le vai a dar paracetamol o nunca me nació “no si le di agüita de yerba” porque para ellos la medicina es el medicamento que a ti te recupera la medicina de repente natural no es para ellos algo factible

Alejandra: ¿Considera que es importante que escuchar la opinión sobre otro tipo de medicina?

ENTREVISTADA: Sí, sí porque si tú te das cuenta la gente antigua antes lo que más había era lo que era más medicina natural.

Alejandra: Así es.

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ch (10) cod> - § 4 referencias codificadas [Cobertura 14,25%]

Referencia 1 - Cobertura 1,37%

ENTREVISTADA: Yo creo hartito en el empacho. Se empachó con el papá cuando se lo llevó y no sabíamos que era y el empacho... estuvo un mes que no comía y nada lo llevábamos al médico y decían que el empacho no existe... hummm... el secreto de la abuela que te tira la cola y teníamos miedo...

Diego: Disculpe ¿Quién le dijo que no existe el empacho?

ENTREVISTADA: El hospital.

Referencia 2 - Cobertura 1,70%

ENTREVISTADA: Hasta que lo botó. Le costó; ahí bajó mucho de peso y todo. Yo creo que a lo mejor hasta eso fue lo que tener quizá tanto algo extraño en el cuerpo que no era de él, que producto de eso no se sabe lo que tiene en el hígado como le comentaba delante, entonces la razón del por qué no crece también; está bajo en dos tallas, crece él lentito, entonces hay cosas que los médicos dicen que no que uno cree, pero el empacho, yo creo en el empacho.

Referencia 3 - Cobertura 2,35%

ENTREVISTADA: Tonces creo en los remedios de abuelita.

Diego: Eso cree, en los remedios de la abuelita.

ENTREVISTADA: Hummm... los ojos cuando se infecta, yo lo limpio con leche; con leche es lo mejor. Limpio el ojito, me resultó; esas cosas, cuando se cae cuando le quedan los chichones así, cuchillo con mantequilla también me funciona, que son remedios de la abuelita.

Diego: Cuando sale un huevo, un moretón, ¿Cuchillo con mantequilla?

ENTREVISTADA: Claro, ponerle eso me ha funcionado porque ha quedado así un moretón poto de membrillo, pero me ha resultado hasta uno que es adulto.

Diego: Salva.

ENTREVISTADA: Sí, salva.

Referencia 4 - Cobertura 8,84%

ENTREVISTADA: Claro que también esta ojeado. Me enseñaron a sacarle los ojos y toda la cuestión, porque fiebre de la nada y uno ¿por qué tiene fiebre? Lo llevamos al hospital, no le encontraban nada; al final lo llevamos para que supieran el doble. Haciéndole exámenes de orina, haciéndoles exámenes de sangre; porque no le encontraban nada, tonces cuando lo... al rato yo voy a santiguarlo y si llega a estar ojeado se le va a ir y me funcionó, pero eso no lo creen los doctores.

Diego: Claro por eso estamos haciendo nuestra tesis, porque no hay conexión.

ENTREVISTADA: Yo creo que es por el tema que me decí que tú que todo lo que ustedes ven es parte del científico, tonces la abuelita jamás va a ser científica porque tuvo un mal de ojos.

Diego: Claro eso no es científico o hasta ahora no es científico.

ENTREVISTADA: Claro, no entonces por eso que en lo más científico, pero también hay que ver otras posibilidades de repente que a mi hijo le dio el mal de ojos como también me pasó una vez que una doctora me dijo *“a lo mejor puede que este ojeado; usted cree en eso puede santiguarlo, pero si no cree ya es bajo mi decisión”* pero igual esa doctora como que veía entre la realidad y lo científico, entre los ojos y esas cuestiones.

Diego: Como más abierta.

ENTREVISTADA: Claro, no tan cerrada.

Diego: No tan cerrada de mente.

ENTREVISTADA: Claro tonces, al menos yo creo en eso; o sea también creo lo que diga un doctor y todo eso, lo otro que me da rabia de repente que uno también se lleva la horas de los médicos y todo y por el tema de ser pequeño en el sistema público lo único que te recetan paracetamol el ibuprofeno y uno queda así... como se va a mejorar así si el niño tiene esto y esto otro e paracetamol y el ibuprofeno le van a disminuir los mocos? Tonces encuentro que entre el sistema público con el sistema privado; o sea los médicos particulares es como, lo de la gente que trabaja en el hospital no es como *“ya dale esto a tu hijo y se va a sentir bien”* a mi hijo lo lleve aquí y paracetamol e ibuprofeno una vez

mi hijo se enfermó con mocos y todo y el médico “*ya dale clorfenamina*” es que dicen que no que la clorfenamina hasta el día de hoy mi hijo cuando tiene mocos, ya; le doy clorfenamina para que esté bien y todo, pero de repente deberían cavar los métodos como para... uno se lleva horas en el hospital para esperar.

Diego: Claro

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ex (8) cod> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 3,97%]

Referencia 1 - Cobertura 2,12%

ENTREVISTADA: Yo soy mamá primeriza y yo no entiendo de esto y cualquier consulta; cualquier cosa que yo no entiendo voy y pregunto a mis compañeras o aquí a mis amigas que ellas tienen más experiencia.

Alejandra: Ya

ENTREVISTADA: A eso yo voy cuando no entiendo algo, pero eso.

Alejandra: Ya... hummm ¿Cree que estos temas son importantes hablarlo en el consultorio?

ENTREVISTADA: Sí.

Alejandra: Sí, ¿Deberían tomarse en cuenta?

ENTREVISTADA: Sí, todo esto; igual nos hacen cursos ahí en el consultorio cuando uno está embarazada.

Alejandra: Ah, así es.

Referencia 2 - Cobertura 1,85%

Alejandra: Claro, algún cuidado que usted haya tenido fuera del consultorio como por ejemplo, darle alguna agüita especial cuando estaba con cólicos lo del empacho.

ENTREVISTADA: Hummm... sí, sí, ahí doy un poquito cuando tiene, o sea nunca le pase eso, pero cuando está mal de la guatita le doy... hummm... orégano agüita de orégano, agüita de apio, eso.

Alejandra: Ya.

ENTREVISTADA: Eso, pero más no lo le gusta.

Alejandra: ¡Jajaja!

ENTREVISTADA: ¡Jajaja! pero les doy unas dos cucharadas nomas ¡jajaja!

Nodo 8: Creencias sobre una Consulta Ideal

<Elementos internos\\Entrevista 1 Ch (1) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 7,25%]

Referencia 1 - Cobertura 7,25%

Alejandra: Y en la última pregunta, para dar por finalizada la entrevista es ¿Qué cree usted que debe mejorar el personal para tratar mejor estos temas?

ENTREVISTADA: Hummm... quizá una actualización de cómo vive la gente ahora... hummm... complementarse, no quedarse con la información que ellos en algún momento adquirieron, sino que ir actualizándola siempre e ir abarcando el mayor conocimiento posible, sobre todo con el tema de la migración; pero más allá de eso, porque todas las familias abordan todas las cosas de diferentes puntos; o sea yo de repente me imagino lo que hace. Por ejemplo mi compañero de Moscú en sus días y sus actividades y todo eso implica tener diferentes tipos de conocimientos y habilidades en el día, entonces de repente que uno llegue aquí y que te diga tú tienes que hacerlas así y asa y tú dices bueno yo lo hago así y asa bueno quizá... hummm... hacer más críticas constructivas, lo más amable posible; o sea, igual yo tengo buena recepción si a mí me dicen hago yo voy a tratar de tomar lo mejor de eso para implementarlo pero de repente pero hay gente que tiene menos tolerancia y eso los aleja mucho del medio. Independiente que sea un consultorio, siempre va a estar entregando información; o sea, jamás uno va a estar perdiendo el venir acá, siempre mayor experiencia no se de las formas que sea siempre mayor información para tener una mayor forma de poder abordar un montón de temas más poh, eso es lo que creo que es importante y retroalimentándose también juntamente con cosas así, como que avalen y que diga que la población está cambiando, que hay mucho todavía por conocer y hay muchos que ayudar todavía, porque mucha gente que pueda venir y puede tener quizá las cosas muy clara pero hay gente que está súper perdida y el tener también así como las cosas más complejas como también así las cosas más básicas; porque, no se poh, estar en el medio de la salud implica que uno todos los días este conforme en el medio en cambio; por ejemplo, yo no sé o cualquier otra persona que

trabaje en ingeniería y trabaja entregando cartas todo eso uno no está tan inmerso en el mundo de la salud ni las buenas costumbres, ni como uno debería abordar tantos temas, entonces eh... eso tratar de ampliar la capacidad de todos ¡Jajaja!

<Elementos internos\\Entrevista 2 Ch (3) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 3,02%]

Referencia 1 - Cobertura 3,02%

Alejandra: Hummm... ¿Qué temas debería mejorar?

ENTREVISTADA: ¡Jajaja!

Diego: Es que es para mejorar el sistema.

ENTREVISTADA: No, por ejemplo, es que aquí una vez había un doctor súper desagradable y súper pesado, súper desagradable como que me retaba.... Pero eso debería mejorar... como que acá trabajan solamente por la plata.

Diego: Y mire... y casos como esos profesionales ¿cómo que prefiero quedarme callado y no le voy a decir? por ejemplo hipotético.

ENTREVISTADA: No, si le dije que eso es muy malo lo que hace...

<Elementos internos\\Entrevista 2 Ex (4) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 3,74%]

Referencia 1 - Cobertura 3,74%

Alejandra: Hummm... ¿Cree que el personal de salud debiera mejorar de alguna manera o que el consultorio debiera mejorar de alguna manera para poder tratar estos temas? por ejemplo, no sé, ¿mejorar el tiempo, tener más empatía, no ser tan impulsiva a la hora de decir indicaciones?

ENTREVISTADA: Sí, sería bueno que mejoren un poco más para para los niños igual, no sé, no sé, pensar en mejorar las cosas.

Alejandra: ¡Jajaja, mejor! ¿En qué sentido?

ENTREVISTADA: Mejorar los consultorios, o sea para los que los atiendan más.

Alejandra: Tener más personal para atender, eso me dice usted.

ENTREVISTADA: Claro.

Alejandra: Ya.

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ch (9) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 2,28%]

Referencia 1 - Cobertura 2,28%

ENTREVISTADA: Claro es como eso solamente eso; pero es el tema de los niños porque en verano no es problema sacarlos temprano, porque están fresquitos; de hecho, uno anda más temprano en la calle, pero en el invierno es como difícil sacar a los niños de la calle.

Diego: Más o menos y por el tema del virus sincial.

ENTREVISTADA: Y el tema es que tú tienes que estar antes de las 8; o sea, tu tení que estar a las 7 y media con los niños para poder alcanzar.

Diego: Claro. Bueno damos por finalizada la entrevista se pasó y no súper interesante; ya poh, que este súper bien.

<Elementos internos\\Entrevista 4 Ex (7) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 6,63%]

Referencia 1 - Cobertura 6,63%

Alejandra: Bueno para terminar la entrevista con una última pregunta ¿En qué cree usted que el consultorio debiera mejorar para tratar mejor estos temas?

ENTREVISTADA: Eso era lo que yo te estaba diciendo ahora; tener más precaución con los abuelitos. Si ven que los abuelitos se demoran 15 minutos, o igual con la gente joven que si de repente igual se tienen que demorar, aunque sea 15 minutos llegan un poco más tarde, que los atiendan igual; porque nosotros tenemos que sí esperarlos a ellos cuando ellos se atrasan y ¿por qué cuando ellos no pueden hacer su espacio y atendernos a nosotros? Si tú no sabes lo que puede pasar... darle más prioridad a la vida, porque somos seres humanos, así como nosotros tenemos la paciencia para esperar cuando no n os atienden a la hora, por qué, porque aquí la gente no reclama, la gente no reclama porque dice “*hay es que yo no pago*”, da lo mismo porque a ti (a los médicos) te están pagando para que tu atiendas a esa persona, así falta tener un poquito de corazón de decir no sabe

si me voy atrasar 15 minutitos en llegar a la casa pero sabe que la voy a atender venga porque se dio el tiempo de venir si a eso es lo que voy que las cosas se hagan y se hagan bien; si no las vai a hacer mejor, no las hagai porque ha pasado muchas veces que tu veí a los doctores conversando, a las enfermeras conversando quizá no todos porque como en todo trabajo siempre hay... ¿Cómo se llama?... siempre hay excepciones ¿Me entiendes? No todos son iguales hay gente que se entrega mucho a como hay gente que no debería estar hay gente que se le regala un sueldo y se le regala plata porque no hacer nada, por qué, porque a la gente como que les da lo mismo si no están ni ahí, ahí no, no la puedo atender porque llegan como 15 minutos tarde, no cambien la hora; eso no se hace, encuentro que es na´ falta de respeto de respetar el espacio de los demás así como tú respetai el espacio del médico que te está atendiendo, porque al final uno viene con la intención de que te revisen y que igual estís bien; si igual uno de repente no se atrasa porque sí, no es porque querí o porque de repente algo paso en el camino que no podí alegar pero sí que le dieran más espacio a los abuelitos porque a mí me da mucha pena cuando dejan a los abuelitos de lado; yo siento que la prioridad son los abuelitos porque uno nunca sabe cómo va a llegar a vieja y es muy triste la vida de los viejos.

<Elementos internos\\Entrevista 5 Ch (10) cod> - § 1 referencia codificada [Cobertura 2,57%]

Referencia 1 - Cobertura 2,57%

Diego: Ya, la última pregunta, sí ¿Hay algo que nosotros podamos cambiar?

ENTREVISTADA: Ser más amorosos; bueno si usted es amoroso no hay problema es lo ideal pero que de repente los doctores sean más amables para atender a los paciente y con los medicamentos; si es sistema público y el niño es que hay solución con otros medicamentos, que los den; porque por ejemplo, uno va aquí y allá paracetamol e ibuprofeno y el niño jamás se va a mejorar con eso, le va a mantener la baja en fiebre pero el niño no se va a saber si necesita un antibiótico o qué sé yo; entonces es necesario intentar tomas otra cosa más para no estar volviendo, porque en los hospitales uno se enferma el doble.