



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

LAS CONDUCTAS PSICOEMOCIONALES DE LAS CUIDADORAS HACIA
LOS INFANTES EN UN CENTRO DE ADOPCIÓN EN LA CIUDAD DE QUITO

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Psicóloga mención clínica

Profesora Guía

Mgr. Diana Isabel Robalino Robayo

Autora

Geovanna Alejandra Ayala Tapia

Año

2016

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

.....

Mgr. Diana Isabel Robalino Robayo

Psicóloga Clínica

CI: 1713677597

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

.....

Geovanna Alejandra Ayala Tapia

CI: 1718515123

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, le doy gracias a Dios por ser mi apoyo incondicional siempre y además, quiero agradecer con todo mi corazón a mi padre, quien ha sido un pilar fundamental para alcanzar mi meta de ser una profesional y un hombre que con su ejemplo, me ha brindado la motivación necesaria para ser la persona que soy.

DEDICATORIA

Este estudio va dedicado a todos esos infantes que forman parte de la Casa Hogar, en la cual se realizó la investigación. Infantes, que desde su corta edad han tenido que vivir situaciones caracterizadas por el maltrato de toda índole y que sin embargo, no pierden la sonrisa en su rostro.

RESUMEN

Generalmente, los infantes crecen dentro de hogares, cuyos progenitores proveen una atención apropiada a sus necesidades a través de interacciones caracterizadas por el afecto y la estimulación. Sin embargo, existen niños, que a pesar de su corta edad experimentan maltrato de toda índole, negligencia y abandono, lo cual, trae como consecuencia la separación de estos de su familia de origen, siendo ubicados dentro de una Casa de Acogida, con el objetivo de brindarles un contexto favorable para su desarrollo.

Para ello, este estudio cualitativo se basó en describir las conductas psicoemocionales que las cuidadoras adoptan hacia los infantes en una Casa de Adopción, pues son ellas las que tienen una relación afectiva más cercana con los niños, convirtiéndose así en sus cuidadores primarios, por lo que a través de sus conductas y actitudes pueden modificar de forma positiva la condición de riesgo de estos niños, y poder brindarles la seguridad, confianza, contención y protección que necesitan para desarrollarse de manera plena

En la metodología de investigación, este estudio tuvo como muestra a ocho cuidadoras de una Casa Hogar de la ciudad de Quito a cargo de niños entre 2 y 5 años de edad; se les aplicó entrevistas semiestructuradas, y se realizó observaciones de campo, con el objetivo de identificar sus conductas psicoemocionales y su influencia en la relación de apego con los infantes. Para el análisis de la información, se utilizó análisis de contenido, en la cual se codificaron los datos a través de la creación de categorías y subcategorías.

Como conclusión del estudio, se obtuvo que las cuidadoras de esta Casa Hogar, responden satisfactoriamente a los cuidados de orden físico de los niños; sin embargo, presentaron conductas psicoemocionales poco adecuadas de acuerdo a las necesidades afectivas y de acogimiento a los infantes. Por tanto, es necesario capacitar a las cuidadoras de esta institución sobre la importancia de su rol como figuras maternas y cuidadores primarios,

en el cual, no solo se cumpla con los cuidados físicos sino también, con los cuidados psicoemocionales de estos infantes.

Palabras clave: Cuidadora, infante, conducta, psicoemocional, apego.

ABSTRACT

Generally, infants grow up in homes whose progenitors give them a proper attention to their needs through interactions based on affect and stimulation. However, there are children that, despite their young age, live harmful experiences of any kind, negligence and abandon, bringing as a consequence the separation of those children from their family of origin, being located in foster homes. The objective is to offer them a favorable context for their development.

For it, this qualitative study was based on describing psycho-emotional conducts of the care takers to the infants in adoption centers, due of their close relationship with the children, becoming in their primary care takers. By the means of the behaviors and attitudes, care takers may have a positive influence in the risky condition of the children and provide them the security, trust, contention and protection they need to fully develop.

The research methodology of this study counted on eight care takers from foster home in the city of Quito as a sample. They are in charge of children from 3 to 5 years old. Semistructured interviews were applied to the care takers and also field observations as a part of the research. The objective was to identify their psycho-emotional behavior and how these can influence on attachment relationships with the infants. Content analysis was used for the analysis of information, in which data was encoded through the creation of categories and subcategories.

As conclusion, this study found that care takers from this foster home, respond satisfactorily to the physical cares of the children. However, they showed up inappropriate psycho-emotional behaviors according to the needs of the infants. As result, is necessary to train the care takers of the institution about the importance of their role as mother figures and primary care takers and look not only about the physical cares, but also the psycho-emotional needs of the infants.

Key words: Care taker, infant, behavior, psycho-emotional, attachment

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Pregunta de investigación	3
3. Objetivos.....	3
4. Marco teórico y discusión temática.....	4
4.1 Desarrollo pleno en la infancia.....	4
4.2 Teorías del desarrollo.....	4
4.2.1 Erikson: Desarrollo psicosocial.....	5
4.2.2 Vigotsky: Desarrollo sociocultural.....	6
4.2.3 Piaget: Desarrollo cognoscitivo.....	6
4.3 Antecedentes históricos.....	7
4.3.1 Reseña histórica: estudios sobre la diada materna	7
4.3.2 Principales exponentes.....	9
4.3.2.1 John Bowlby.....	9
4.3.2.2 Mary Ainsworth	10
4.3.2.3 René Spitz.....	10
4.4 El Apego.....	11
4.4.1 Teoría del apego.....	11
4.4.2 Tipos de apego.....	12
4.4.3 El papel del apego en el desarrollo del infante	14
4.5 El Abandono	16
4.6 Deprivación Materna.....	18
4.7 Institucionalización	20
4.8 El Proceso de Duelo en el Niño Institucionalizado	23
4.9 Trastornos/Psicopatología del Vínculo Afectivo.....	25

4.10 Restablecimiento del Vínculo de Apego en los Niños Institucionalizados	26
4.11 Conductas Adecuadas de Cuidadoras de acuerdo a las Necesidades Psicoemocionales de los Niños	27
5. Preguntas Directrices	30
6. Método.....	30
6.1 Tipo de diseño y enfoque	30
6.2 Muestra/Participantes	31
6.3 Recolección de datos	32
6.4 Procedimiento.....	33
6.5 Análisis de datos.....	35
7. Resultados.....	37
7.1. ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS	37
7.2. OBSERVACIONES.....	67
8. Discusión y Conclusiones	87
Conclusiones.....	86
Recomendaciones.....	89
REFERENCIAS	92
ANEXOS	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión	32
ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS.....	37
Tabla 2. Tabla de frecuencias por contenido relevante	37
Tabla 3. Tabla de frecuencias por contenido relevante	41
Tabla 4. Tabla de frecuencias por contenido relevante	45
Tabla 5. Tabla de frecuencias por contenido relevante	49
Tabla 6. Tabla de frecuencias por contenido relevante	52
Tabla 7. Tabla de frecuencias por contenido relevante	56
Tabla 8. Tabla de frecuencias por contenido relevante	59
Tabla 9. Tabla de frecuencias por contenido relevante	63
OBSERVACIONES	67
Tabla 10. Tabla de frecuencias por contenido relevante	67
Tabla 11. Tabla de frecuencias por contenido relevante	70
Tabla 12. Tabla de frecuencias por contenido relevante	73
Tabla 13. Tabla de frecuencias por contenido relevante	76
Tabla 14. Tabla de frecuencias por contenido relevante	79
Tabla 15. Tabla de frecuencias por contenido relevante	82
Tabla 16. Tabla de frecuencias por contenido relevante.....	84

1. Introducción

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo describir las conductas psicoemocionales que las cuidadoras adoptan hacia los infantes en un Centro de Adopción. Los niños y niñas llegan a una Casa de Acogida con historias marcadas por el maltrato físico, psicológico, emocional o negligencia. Maltrato que es proporcionado por los mismos cuidadores primarios, lugar que casi siempre ocupan los padres biológicos. Como consecuencia de esta situación, desde sus primeros años de vida, los niños experimentan sentimientos negativos, dejándolos con huellas emocionales que afectan su salud física, social, cognitiva, psíquica y emocional.

Estos niños pasan generalmente a formar parte de centros de adopción, conocidos comúnmente como orfanatos, lugares que se encargan principalmente del cuidado de niños y adolescentes que han vivenciado básicamente experiencias asociadas a situaciones de maltrato, que dan como resultado procesos de duelo y ruptura del lazo emocional de los infantes con sus cuidadores biológicos. La literatura ha demostrado que estos poseen la capacidad para restablecer el vínculo afectivo, con un cuidador que les provea la seguridad, afecto y confianza necesaria y dentro de una Casa de Acogida. Este rol de figura materna, le corresponde a las cuidadoras ya que son ellas las que cumplen con las funciones que normalmente lo realizaría una madre con sus hijos, al tener un contacto más cercano, y quienes podrían ayudar a los niños a reconstruir lazos emocionales, con el objetivo de crear un vínculo de apego seguro y sólido entre ellos, permitiendo de esta manera un desarrollo afectivo sano de los infantes.

No obstante, según varias investigaciones estas figuras parecen estar mayormente enfocadas y capacitadas en satisfacer las necesidades básicas de los niños, cumplir con las labores domésticas y administrativas. Estas instituciones responden de forma satisfactoria a la necesidad de vivienda, aseo nutricional, escolar de los infantes pero al parecer este se caracteriza por un trato masivo y despersonalizado, dando como consecuencia una privación de

los cuidados psicoemocionales que los niños requieren para desarrollarse de manera plena.

Por tanto, esta investigación va dirigida a la descripción de las conductas psicoemocionales que las cuidadoras adoptan hacia los infantes dentro de una Casa Hogar, siendo los objetivos específicos, identificar las conductas psicoemocionales de las mismas hacia los niños en esta institución, y de esa manera, explorar la influencia de estas conductas tienen en la relación de apego con los niños.

Para poder alcanzar dichos objetivos, se utilizaron como técnicas de recolección de información: entrevistas semiestructuradas, observaciones no participantes y el registro de la bitácora de campo. De manera general, se realizó un estudio cualitativo, en el cual se obtuvo ocho entrevistas y siete observaciones de campo a cuidadoras que están al cuidado de niños de dos a cinco años que han experimentado abandono y/o negligencia y que a su vez, trabajan en un Centro de Adopción de la Ciudad de Quito.

Posteriormente al registro de la información, se realizó la transcripción pertinente de las entrevistas y observaciones. Para realizar el análisis de los datos, se utilizó el método de análisis de contenido de acuerdo a los lineamientos de esta investigación, en el cual, se crearon categorías y subcategorías, teniendo en cuenta la revisión bibliográfica realizada para la construcción del marco teórico. Subsecuentemente, se procedió con el proceso de codificación de los datos y se organizó la información dentro de dichas categorías y subcategorías. En base a éstas, se procedió a analizar con mayor profundidad las mismas, para finalmente, poder obtener las conclusiones de todo el estudio. Por último, se exponen las recomendaciones más importantes obtenidas de la investigación, que pueden apoyar el trabajo de los administrativos pero sobre todo de las cuidadoras en los centros de acogida, Casas Hogar u orfanatos, en el trato, cuidado y convivencia diaria que tienen con niños en situación de abandono y/o negligencia con el objetivo de brindar apoyo psicológico y emocional de calidad a estos infantes.

2. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las conductas psicoemocionales que las cuidadoras adoptan hacia los niños en un Centro de Adopción?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Describir las conductas psicoemocionales que las cuidadoras adoptan hacia los niños en un Centro de Adopción.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las conductas psicoemocionales de las cuidadoras hacia los niños dentro de la Casa Hogar.
- Explorar la influencia de las conductas psicoemocionales de las cuidadoras en la relación de apego con los niños.

4. Marco teórico y discusión temática

4.1 Desarrollo pleno en la infancia

Dentro del presente trabajo, el estudio del niño y la influencia del vínculo y apego con sus cuidadores primarios en su desarrollo es importante, de ahí que mencionar y distinguir las áreas del desarrollo que trabajan de un modo integral para que un niño crezca de manera plena es necesario. El desarrollo físico hace referencia al crecimiento y evolución del cuerpo humano y del cerebro como estructuras anatómicas básicas. De igual manera, el desarrollo motriz se refiere a la adquisición de habilidades motoras finas, gruesas y orales a través del ciclo de crecimiento. Por otra parte, el desarrollo cognitivo consiste en el cambio a través del cual, los procesos mentales tales como la atención, memoria, pensamiento, razonamiento, creatividad e imaginación van evolucionando. A su vez, el desarrollo del lenguaje es el proceso por el cual los sujetos van adquiriendo habilidades que permiten la expresión y comprensión de códigos lingüísticos. Por su parte, el desarrollo social consiste en la evolución del manejo de las relaciones interpersonales durante todo el ciclo vital para una inserción adecuada en la sociedad del ser humano. Por último, el desarrollo emocional es el proceso en el cual, la persona construye su autoestima, confianza, seguridad en sí misma, en el entorno y por ende, la formación de su identidad partiendo de las interacciones dentro de su contexto (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

4.2 Teorías del desarrollo

A partir de ello y tomando en cuenta el tema principal de esta investigación, es importante mencionar algunos de los teóricos que se han dedicado al estudio del desarrollo psicosocial en el niño.

4.2.1 Erikson: Desarrollo psicosocial

Erik Erikson (1963), psicoanalista alemán, mantuvo una postura con orientación social en cuanto al desarrollo de la personalidad. Según esta teoría, es de gran relevancia la interacción de las personas dentro del mundo social. Desde esta perspectiva, es la sociedad y la cultura las que moldean la personalidad. Por lo que, los niños desarrollarán una identidad segura sólo si se sienten valorados por la sociedad (Morris y Maisto, 2005). Erikson propone que el desarrollo ocurre en ocho etapas diferentes dentro del ciclo vital. Cada etapa presenta una crisis que la persona debe solucionar, sin embargo, ningún conflicto se soluciona totalmente. Por tanto, el individuo debe enfrentar la crisis de manera suficiente para proseguir con la siguiente.

Estas son: confianza frente a desconfianza; autonomía frente a vergüenza y duda; iniciativa frente a culpa; laboriosidad frente a inferioridad; identidad frente a confusión de roles; intimidad frente a aislamiento; generatividad frente a estancamiento y por último, integridad frente a desesperación (Feldman, 2007).

Dentro del desarrollo del ciclo vital propuesto por Erikson, se describirá las tres primeras etapas, ya que estas están en estrecha relación con el tema de la presente investigación. En primer lugar, confianza frente a desconfianza, es una etapa que va desde el nacimiento hasta los dieciocho meses de vida del niño, en la cual, este a través de sus experiencias tempranas con sus padres, va adquiriendo la confianza que requiere para su desarrollo futuro.

En segundo lugar, autonomía frente a vergüenza y duda, esta va desde los dieciocho meses hasta los tres años de edad, dentro de esta, el niño va descubriéndose como un ser autónomo, donde va afirmando su voluntad, oponiéndose así a la de sus padres. Por lo que, va naciendo un Yo independiente. En tercer lugar, iniciativa frente a culpa, etapa que va desde los tres hasta los cinco años, el niño, dentro de esta etapa es más activo y comienza a concientizar sobre sus capacidades y habilidades dentro de su

desarrollo. Esta situación permite que nazca en el infante una sensación de iniciativa, para futuros propósitos.

4.2.2 Vigotsky: Desarrollo sociocultural

Por otra parte, Lev Semenovich Vigotsky (1926), psicólogo y pedagogo ruso fue uno de los primeros teóricos del estudio del desarrollo. Estudió la importancia de la cultura en el desarrollo social y cognoscitivo de los niños. Como resultado de las interacciones entre las personas, estos aprenden de ella, comprendiendo de mejor manera el medio que les rodea. (Vygotsky, 1926, citado en Feldman, 2007).

Por lo que, en relación al resto de teorías, esta enfatiza en que el desarrollo del niño es una transacción recíproca entre este y el contexto que le rodea. Es decir, los miembros de la cultura influyen en él y este, de igual manera, influye en su ambiente (Morris y Maisto, 2005). Siendo así, que los factores culturales cumplen un rol fundamental en el desarrollo de la personalidad. En consecuencia, es esencial el ambiente social y cultural en el que se desenvuelve el infante, ya que este puede apoyar o afectar el desarrollo del mismo.

4.2.3 Piaget: Desarrollo cognoscitivo

Así mismo, Jean Piaget (1952), psicólogo suizo, puso énfasis en el desarrollo cognoscitivo. El mismo que consiste en cuatro etapas, desde el nacimiento hasta la adolescencia. Estas son: sensoriomotriz, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales. El paso de una etapa a la siguiente, tiene lugar cuando el niño llega a una maduración física de acuerdo a su edad y a la exposición de experiencias importantes.

A su vez, esta teoría enfatiza la relevancia de los esquemas cognitivos, término que se refiere a “estructuras mentales como patrones organizados de funcionamiento que se adaptan y cambian con el desarrollo mental” (Feldman, 2007, p. 159). Estas estructuras mentales definen cómo la persona maneja la información del contexto en el que se desenvuelve. Por tanto, los niños empiezan a cambiar estos esquemas a través de la exploración del medio. A su vez, conforme se desarrolla su capacidad motora a un nivel superior, estos esquemas avanzan en complejidad, lo cual desemboca en un desarrollo cognoscitivo superior. Por lo tanto, dentro del estudio de este trabajo, Piaget pone énfasis en la relevancia de las experiencias dentro del ambiente en el que se desarrolla el niño para la evolución de los esquemas cognitivos, lo cual va a determinar la manera en cómo el infante maneje la información del contexto tanto presente como futuro.

4.3 Antecedentes históricos

4.3.1 Reseña histórica: estudios sobre la diada materna

El estudio sobre la importancia de la relación entre la madre y su hijo en la infancia, es tan antiguo como los estudios de la psicología como disciplina (Lecannelier, 2006). El padre de la psicología, como se le denominó a Sigmund Freud, fue quien realizó los primeros aportes en este tema, dando cuenta que la relación afectiva que se va formando entre la madre y el bebé desde que este es concebido, es fundamental y trascendental en la vida psíquica y emocional del niño, pues, sienta la base para la constitución de una personalidad estable y por ende, sana del mismo. De lo contrario, se podría presentar distintos trastornos psicológicos (Freud, 1996 citado en Lecannelier, 2006).

A partir de ello, se desarrollaron varios estudios sobre los efectos de la separación del niño de su madre en etapas muy tempranas, en la época de la

segunda guerra mundial. “En el año 1951, en la época del Holocausto Judío, la Organización Mundial de la Salud encargó a John Bowlby un estudio sobre “los niños sin hogar en su país natal, Londres” (Bowlby, 1951, citado en Torras, 2010). Esta investigación concluyó que el niño tiene que ser educado en un ambiente de calidez y mantener una relación constante con su figura materna o quien cumpla con esta función para crear de esta manera un vínculo estrecho y seguro (Torras, 2010).

Debido a la situación de guerra, se había promovido la necesidad de crear un alto número de casas hogares. De acuerdo a este contexto, varios pediatras, psicólogos y psiquiatras observaron signos y síntomas de un síndrome llamado “hospitalismo”, el mismo que era producido por el estado de privación en el que se encontraban los niños acogidos en estas instituciones conocidas como orfanatos, en las cuales a pesar de que las necesidades básicas de éstos, eran respondidas como la alimentación y vivienda, no contaban con una relación afectiva, cercana y estrecha con una figura de apego. Por lo que, posteriormente llegaban a presentar alteraciones mentales (Gayá, Molero y Gil, 2014).

De acuerdo a la historia, entre las décadas de los años 50 y 60, ciertos teóricos tales como Bowlby, Spitz, Schafer, Harlow, Ainsworth, comienzan a realizar estudios sobre los efectos de la separación del niño de su cuidador primario (Bengoechea, 1996). En esta misma época, Harry Harlow, psicólogo y primatólogo, realizó un experimento con monos bebés en el que se analizó su reacción frente al ser alimentados por una mona adulta de felpa y otra de material de alambre. Harlow concluyó que la seguridad y el afecto en las crías, no era determinada por la alimentación sino por el contacto que podía proporcionar el cuidador, en este caso, la mona de felpa (Harlow, 1959, citado en Gayá et al., 2014). A partir de este estudio, Harlow sustentó que el aislamiento afectivo desarrollaba en los niños y posteriormente en los adultos, vínculos emocionales poco estables y seguros, siendo este un hallazgo determinante para brindar una explicación de lo que sucedía con los niños educados en una casa hogar.

4.3.2 Principales exponentes

4.3.2.1 John Bowlby

Entre los teóricos más destacables por sus grandes aportes en el tema del vínculo afectivo en los primeros años de vida del niño, se encuentra John Bowlby, psiquiatra y psicoanalista de origen inglés. Este autor empieza sus estudios dentro de la escuela psicoanalítica y además, es quien introduce el término “apego” para referirse al “vínculo afectivo que desarrolla el niño con sus cuidadores y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un desarrollo saludable” (Bowlby, 1998). Es decir, enfatizó en la importancia de las primeras relaciones entre el lactante y su cuidador principal, puesto que son las bases para el desarrollo de su personalidad y su bienestar psicológico (Oiberman, 2011). Bowlby aseguraba que la salud mental del niño resulta de la experiencia de calidez, intimidad y continuidad entre madre e hijo, en la cual, los dos sientan satisfacción (Bowlby, 1951, citado en Moneta, 2014, p. 265).

Bowlby creó y sustentó la teoría del apego en la década de los años 40, sin embargo, a partir del año 70, sus fundamentos teóricos empiezan a tomar influencia dentro de la psicología. Posteriormente, realizó estudios sobre el efecto de la separación del niño con su madre destacando así, las consecuencias negativas que se evidencian en el desarrollo emocional y psíquico de este, dando cuenta de la importancia del apego como base de la seguridad, bienestar, placer, calma y consuelo emocional del niño para toda la vida. Por lo que, para superar las diferentes etapas del desarrollo, los niños requieren de cuidados afectivos sólidos, los cuales les permitan desarrollar una adecuada confianza, seguridad y empatía consigo mismos y los demás.

4.3.2.2 Mary Ainsworth

Mary Ainsworth fue una de las discípulas de Bowlby, psicóloga estadounidense e investigadora del desarrollo infantil, quien realizó un experimento denominado “La situación extraña”, a través del cual pudo identificar los diferentes estilos de apego. La investigación se llevó a cabo en Uganda en el año de 1945, en la que se trabajó con bebés de 12 meses y sus cuidadores primarios (Lecannelier, 2006) y en la que se evaluó los modos y la calidad de vinculación, es decir, el tipo de apego que los niños establecen con su figura materna.

4.3.2.3 René Spitz

René Spitz, médico y psicoanalista austriaco, realizó varios estudios sobre la importancia de la figura del cuidador primario en los primeros meses y años de vida del niño, tanto para su desarrollo físico como psicológico. Este autor es reconocido por sus investigaciones en menores institucionalizados, en quienes observó que la falta de contacto con sus cuidadores era un factor determinante para que experimenten sentimientos de deprivación emocional.

Spitz, acuñó el término “hospitalismo” para referirse a un conjunto de síntomas somáticos y psíquicos ocasionados por la prolongada institucionalización de niños, en lugares como orfanatos, casas hogar, entre otros; quienes, privados del cuidado físico pero sobre todo emocional de una madre, generaba un retroceso en su desarrollo, dificultad para el contacto con sus pares, desnutrición, etc.

4.4 El Apego

4.4.1 Teoría del apego

John Bowlby (1951), como se expone anteriormente, fue el creador de esta teoría, dentro de la misma da cuenta que la seguridad, ansiedad o miedo del niño están determinados por la disponibilidad y el tipo de respuesta de su figura de apego, entendiendo a esta como la persona con la que el niño establece una relación o lazo afectivo. Durante los primeros meses de vida, el lactante va diferenciando a una figura definida, que generalmente suele ser la madre, quien al satisfacer necesidades básicas, fisiológicas y de afecto se convierte poco a poco en una figura de calma y seguridad.

De esta manera, el apego se puede definir como “el vínculo que el cuidador primario crea con el bebé en el cual, se sientan los cimientos para las relaciones que la persona tendrá posteriormente” (Spitz, 1965, p. 219). Este debe ser constante y receptivo a las necesidades del infante. Por ello, el establecimiento de esta relación entre el niño y su figura materna será un modelo para las relaciones futuras.

Como se ha mencionado, la presencia y accesibilidad de una figura de afecto es de gran importancia en los primeros años de vida. Para Bowlby, “el periodo durante el cual se activa con mayor facilidad la conducta de apego, vale decir, es de los seis meses a los cinco años aproximadamente” (Bowlby, 1998, p. 226). Este vínculo tiene cuatro características principalmente: Buscar y mantener cercanía; resistir la separación y protestar si se hace presente; percibir a la figura de apego como fuente de seguridad mientras se explora el mundo y por último, buscar en la figura materna apoyo y bienestar emocional (Molero, Sospedra, Sabater y Plá, 2011).

Se debe hacer hincapié en la función que esta figura cumple en el desarrollo del vínculo de apego en el niño, a más de responder a las necesidades fisiológicas como el aseo o la alimentación, también es la de

mostrarse sensible a las necesidades y lenguaje (sonrisa, la mirada, responder a las señales verbales) del y hacia el niño, por medio de estímulos visuales, auditivos, táctiles y olfativos, (Moneta, 2014). De esta manera, el papel del afecto, y por ende, de los intercambios afectivos cumplen una función central para un adecuado desarrollo psicoemocional en el niño.

La salud mental del niño depende de los cuidados que está recibiendo de su figura materna, sea en un ambiente de hogar o en un contexto de institución, pues si no ocurre de esta manera, el infante sin orientación de su cuidador puede presentar alteraciones psicopatológicas, neurológicas y conductuales, debido a la ausencia de soporte de su figura de apego.

4.4.2 Tipos de apego

Mary Ainsworth realizó un estudio con niños de la tribu Ganda en África en 1945, en donde su propósito era identificar dos variables. La primera, observar la sensibilidad de la figura materna al responder a los requerimientos del niño y la segunda, analizar la naturaleza y la intensidad de la interacción en la diada madre-hijo (Bowlby, 1998). Para ello, esta autora diseñó un método denominado “situación extraña”, cuyo objetivo general fue evaluar el apego existente entre el cuidador principal y su hijo. Dentro de los resultados de este estudio, se distinguieron tres tipos de apego:

Apego Seguro: El niño busca proximidad e interacción con su cuidador. De igual manera, este responde apropiadamente a las señales del infante. Cuando la madre sale del salón de juegos, el niño protesta, sin embargo, cuando la madre regresa, este se tranquiliza. A la vez, el niño presenta conductas exploratorias adecuadas y cuando la persona extraña interactúa con este, él lo hace con confianza. Estos menores se caracterizan por un tipo de afecto positivo, las interacciones que realizan con su figura de apego son tranquilas y

cercanas. Cuando el niño se angustia, el cuidador se muestra disponible para calmarlo. Por lo tanto, esta es una interacción armoniosa (Díaz y Blánquez, 2004; Molero et al., 2011 y Oiberman, 2011).

Apego Ansioso-Evitativo: El niño no busca interactuar con su figura de apego, no busca proximidad aun en situaciones angustiosas. De igual manera, no muestra señales de ansiedad cuando se separa de su figura materna, provee una sensación de independencia física y emocional. La exploración del contexto realiza de modo temeroso, sin embargo, esta situación continúa en ausencia de su cuidador. Cuando la madre regresa al salón de juegos, este suele ignorarle. Parece no presentar problema en tener contacto con la persona extraña. Este tipo de apego se evidencia en niños que son objeto de rechazo o ausencia cuando necesitan de su madre (Díaz y Blánquez, 2004; Molero et al., 2011 y Oiberman, 2011).

Apego Ambivalente: Dentro de este grupo, se encuentran niños que presentan una alta ansiedad de separación, sin embargo, cuando el cuidador regresa, estos rechazan a la madre. A su vez, interactúan poco con su cuidador y sus interacciones se muestran marcadas por el nerviosismo. De igual manera, se evidencia en ellos mucha resistencia al consuelo. En este tipo de apego, los infantes manifiestan una relación entre conductas de proximidad y a la vez, rechazo. En la exploración del contexto, se muestran inseguros. El estilo de cuidadores en este apego, son aquellos que responden de forma inconsistente a las necesidades del niño (Díaz y Blánquez, 2004; Molero et al., 2011 y Oiberman, 2011).

Posteriormente Mary Main y Solomon (1988) observaron a un grupo de infantes que no se agrupaban dentro de la tipología mencionada anteriormente. Por lo que, desarrollaron un cuarto estilo de apego:

Apego Desorganizado Desorientado: Estos niños se caracterizan por presentar conductas desorganizadas y desorientadas cuando se produce la separación de su figura de apego, parecen tener poca habilidad para responder a la angustia de separación, debido a que no cuentan con estrategias consistentes que les permita reaccionar ante emociones de origen negativo. Estos niños dan la percepción de estar confundidos y se evidencia un comportamiento incoherente a nivel cognitivo y motor. Las conductas que suelen evidenciarse en los cuidadores de estos niños se caracterizan por presentar abuso y gran rechazo, las mismas que producen en el niño una necesidad de resguardo. Por lo que, se evidencia la preferencia por la cercanía de la figura de apego en comparación con el temor que les representa el no tener a su cuidador. Por tanto, la recepción de maltrato pasa a un segundo plano (Díaz y Blánquez, 2004; Molero et al., 2011 y Oiberman, 2011).

4.4.3 El papel del apego en el desarrollo del infante

Durante el desarrollo de la primera infancia existen dos alternativas para el niño. La misma oportunidad que se presenta para la seguridad y confianza, también existe para el trauma. Por su parte, la calidad del vínculo de apego va a estar íntimamente relacionado con el tipo de respuestas que provea el cuidador principal a este, las cuales, serán una parte fundamental para que el infante forme un tipo de apego seguro (Ainsworth, 1978 citado en Gayá, et al., 2014).

La figura de apego es quien debe aportar calidez en su trato como sonrisas, tiempo de juego, contacto físico (abrazos, besos), estimulación verbal. Este intercambio mayormente emocional, sensible y coherente es el fundamento principal para el desarrollo integral del niño. Por ejemplo, de la atención focal de la madre se desarrolla esta capacidad en el bebé. De igual manera, de la comunicación verbal de esta con su hijo, emerge la capacidad para el desarrollo del lenguaje. A su vez, la capacidad de empatía del niño

surge a partir de la diferenciación de estados de ánimo, necesidades y responder congruentemente por parte de la madre. En el tiempo de juego con el bebé, este construye su esquema corporal y todas las funciones psíquicas que están ligadas a este.

Las investigaciones de los últimos veinte años de neuroimagen han evidenciado el papel fundamental de la primera relación madre e hijo. En los primeros años de vida, el cerebro y el sistema nervioso tienen una mayor capacidad de plasticidad, lo cual permite que estos dos se vayan construyendo (capacidad de mielinización de las neuronas) en base a las experiencias que el niño tenga en su entorno. Por lo que, se ha demostrado que las alteraciones en la relación de apego entre el niño y su cuidador, presentan un efecto negativo en la capacidad de plasticidad del cerebro y le vuelve susceptible a presentar patologías psicológicas futuras (Oberman, 2011).

Además, la neuroimagen ha permitido demostrar que la sinapsis y los neurotransmisores necesarios para un adecuado funcionamiento neuronal, se ven influidos por la calidad de estímulos que el niño experimente en la interacción con su medio en los primeros años de vida. Por lo que, esto determinará la organización de las funciones del sistema nervioso y el desarrollo psicológico que perdurará por el resto de la vida (Torras, 2010). De igual manera, se ha demostrado que la maduración de los circuitos del sistema límbico está estrechamente ligada con los intercambios sociales y afectivos que reciba el niño de su figura de apego.

En los infantes institucionalizados se ha demostrado que fisiológicamente, estos niños presentan una pérdida de neuronas y conexiones, lo cual, desemboca en un pobre desarrollo de las capacidades psíquicas como: la intelectual, emocional y social. Por tanto, el desarrollo del cerebro va a estar íntimamente relacionado con la calidad de crianza que reciba este (Torras, 2010). Es decir, si las condiciones de crianza involucran negligencia como un cuidado insensible de las necesidades emocionales, se ha comprobado que “estos niños muestran dificultades severas en todas sus áreas de desarrollo, no sólo en el momento presente, sino en etapas posteriores de su vida” (Dozier,

Lindhiem y Ackerman, 2007; Egeland, 1993; Shonkoff y Phillips, 2000; Zeanah y Smyke, 2007 citados en Carbonell, 2013, p. 205).

4.5 El Abandono

En el caso de los niños abandonados, es el cuidador el que ocupa el lugar de figura de apego. Por lo que, éste es quien tiene a su cargo la estimulación para un correcto desarrollo de los infantes. Por tanto, es necesario que en esta etapa haya por lo menos una figura de apego, de quien o quienes el niño sienta, exprese y observe conductas satisfactorias para la potencialización de su crecimiento (Riberas y Losada, 2000, p. 471), de esta manera se estará formando sentimientos de identidad, seguridad y autoestima.

Sin embargo, dentro de una casa hogar, los niños muchas veces no se encuentran cuidados por una figura lo suficientemente estable como para responder congruentemente a sus necesidades psicoemocionales, lo cual, causa déficit en el sostén, guía, acompañamiento y reconocimiento de los sentimientos del niño para atravesar el trauma de la pérdida de su figura materna, provocando probablemente trastornos emocionales a mediano y largo plazo (Pelorosso, Etchevers, Arlandi y Retamar, 2005). Por lo que, resulta de gran importancia que los cuidadores que trabajan en estas instituciones estén formados adecuadamente en todo lo que respecta al desarrollo de los niños institucionalizados de manera específica, y de esa manera, puedan cumplir con el rol que se les asigna en la casa hogar, no sólo para el cuidado físico sino también para el cuidado psicoafectivo de los infantes.

En el Ecuador, el Código de la Niñez y la Adolescencia, actualizado en el año 2013, expone que los infantes tienen derecho a tener un hogar, dentro de un contexto de cuidado, afecto, comprensión, alegría y resguardo con el objetivo de apoyar el adecuado desarrollo y bienestar de estos. El Estado provee de instituciones de acogimiento, orfanatos, casas hogar, etc. a aquellos

niños expuestos a maltrato, abandono, o negligencia de sus progenitores, dada la inmadurez a nivel físico y psíquico de este, estas instituciones deben ser responsables del cuidado de los infantes y garantizar su protección y bienestar. No obstante, estos niños quedan en situación de abandono, en la que experimentarán sentimientos de inseguridad y desprotección debido a la privación materna de la que son víctimas.

Los niños institucionalizados experimentan un gran dolor al ser abandonados por sus madres, sin embargo, este dolor puede ser mitigado por los cuidados adecuados que pueda proporcionar el cuidador sustituto y además, de su habilidad para manejar la conducta angustiada y temerosa dentro de la casa hogar. El cuidador principal no sólo debe estar presente para el niño sino que además, debe estar disponible para responder de forma adecuada a sus señales y requerimientos físicos y emocionales.

Diferentes estudios han demostrado que si se priva a los niños en una etapa temprana de vida de la relación de apego, éstos pueden dar indicios de empeoramiento tanto a nivel físico como psíquico. Primeramente, se evidencia una detención y alteración en el desarrollo a nivel psicológico y al mismo tiempo en el área somática. Por lo que, la falta de cuidados maternos da como consecuencia una indigencia emocional. Estos niños presentan un cuadro clínico severo denominado “síndrome de privación emocional” el mismo que se caracteriza por tristeza, conducta de súplica, retraimiento, insomnio, pérdida de apetito y peso, rigidez a nivel facial, alta predisposición a la infección y por último, la mortalidad (Spitz, 1965).

“La institucionalización es una medida de protección que separa al niño de sus progenitores, de tal manera que permanecer en su casa no siga constituyendo un riesgo para su integridad” (Fernández y Fernández, 2013, p. 798). El medio institucional hace referencia al contexto en el cual, son ubicados los niños abandonados, huérfanos o que fueron separados por sus progenitores. Por lo que, han sido puestos a cargo de una institución de protección conocida como “casa hogar” donde se encuentran internados.

Las denominadas casas hogar se le considera como “deprivantes”, caracterizándose por carencias como: la emocional, sensorial y maternal (Restrepo y Villegas, 1973). Estos centros tienen a su cargo el cuidado de infantes los mismos que cumplen con las necesidades de orden físico-biológico, sin embargo, se espera que también presten la misma atención a las demás necesidades tales como las emocionales.

El objetivo de estas instituciones consiste en proveer una atención integral a los infantes dentro de su desarrollo. Sin embargo, los niños institucionalizados han experimentado ciertos déficits que en mayor o menor medida, han tenido un efecto negativo dentro de las áreas: fisiológica, psicológica, afectiva, social, verbal o cognitiva, debido a la pobre estimulación de estos niños por parte de sus cuidadores, causándose un estado de privación y constituyéndose así, un factor de riesgo para la salud integral del niño.

Dentro de este marco, se realizó una investigación longitudinal prospectiva por la Unidad de Intervención Temprana de la Universidad del Desarrollo en Santiago de Chile dirigida por Lecannelier, cuya muestra estuvo compuesta por 76 bebés de edades entre 3 y 7 meses, que se encontraban institucionalizados. El objetivo era estudiar el desarrollo psicomotor y el vínculo de apego. Como resultados, se obtuvo que estos niños no presentaron retraso en cuanto al desarrollo motor, sin embargo, en relación a los patrones de apego, se evidenció en mayor medida un estilo de apego inseguro de tipo evitativo. Por lo que, se concluyó que es un factor que se debe mejorar dentro de estas instituciones (Lecannelier, 2006).

4.6 Deprivación Materna

La deprivación materna consiste en “la situación en que se encuentra un niño que ha sufrido la privación de la relación con su madre o de un sustituto materno y que padece una ausencia de atención afectiva necesaria en la edad

temprana” (Spitz, 1965, p. 211). Autores como “René Spitz y John Bowlby constituyen una demostración de la trascendencia que el cuidado afectivo tiene para la salud física, emocional, social e intelectual de la infancia, en contraposición con las consecuencias negativas del cuidado institucional” (Berry y Greenspan, 2005, p. 25).

La privación materna no solo se refiere a la ausencia de la madre sino a su vez, conlleva un cuidado disfuncional o pobre de la persona principal que tiene a su cargo al niño y además, al cambio frecuente de una figura de apego a otra. Estas situaciones son características de los niños que han sido abandonados por sus progenitores y se encuentran acogidos en una institución. Dentro de una casa hogar, la necesidad de salud como la nutricional son respondidas, sin embargo, dentro de la crianza en un orfanato, la carencia de estimulación tanto social como afectiva produce alteraciones en el desarrollo psicológico, físico como emocional de los infantes.

Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo en el año 2005, sobre los efectos de la privación familiar de niños y adolescentes institucionalizados en su personalidad en áreas como: la afectiva, madurativa y social. Esta investigación se realizó en Buenos Aires. La muestra estaba compuesta por 60 individuos de origen masculino entre edades de 6 a 12 años. Para ello, se utilizó test tales como: Test de la Figura Humana de Koppitz, Test Gestáltico Visomotor de Bender y Batería de Socialización. Los resultados mostraron que la carencia afectiva experimentada por estos sujetos, tuvo repercusiones negativas dentro de su conducta, aprendizaje, autoestima, autoimagen, autovalorización y un alto nivel de agresividad (Pelorosso et al., 2005).

De igual manera, en una investigación de diseño comparativo realizada en Colombia, por Cardona y Gaitán (2007), se analizó los efectos de la privación materna en el desarrollo de la atención y memoria. La muestra se componía de 36 menores que comprendían edades entre 7 y 15 años, divididos en un grupo de menores institucionalizados y otro, de menores que presentaban hogares estables y que contaban con una figura de apego. El test utilizado fue el Neuropsi, para evaluar funciones cognitivas. Como resultado, se

obtuvo que los menores en condición de abandono tuvieron un menor desempeño, evidenciando una posible alteración a nivel cerebral de las zonas encargadas de estas funciones ejecutivas (Cardona y Gaitán, 2007 citados en Calle, 2012).

4.7 Institucionalización

La mayor parte de los menores presentan pocas rupturas en su vinculación primaria, ya que conviven con su madre, su primera figura de apego, la misma que a más de su presencia, les provee un tiempo de calidad dedicado a su hijo, sin embargo, existen otros que vivencian una pérdida tanto física como emocional de su cuidador principal, siendo una situación aterradora para este, pues existe la posibilidad que su cuidador principal se ausente o que no se encuentre disponible cuando este lo requiera (Bowlby, 1998).

Dentro de una casa hogar, existen ciertos factores que pueden tener una influencia negativa dentro del desarrollo afectivo del niño. Generalmente, por la condición estructural del centro, no se puede proporcionar al niño una vinculación íntima como sucede dentro de un medio familiar. Se ha evidenciado que los cuidadores de estos centros tienen a su cargo el cuidado de gran número de infantes, por lo que, el niño recibe con mucha dificultad una atención personalizada. Además en muchos casos, existe un alto índice de rotación de cuidadoras y de igual manera, la presencia de una pobre vinculación emocional de parte de estas, desemboca en una ausencia de atención afectiva hacia los menores (Román y Palacios, 2011).

A su vez, las cuidadoras tienen a su cargo ciertas funciones que son independientes del cuidado de los niños como las labores domésticas. Lo cual, impide que dispongan del tiempo necesario para estimular las distintas áreas del desarrollo de los menores. El niño para desarrollarse adecuadamente requiere de una apropiada estimulación sensorial en el entorno en el que se desenvuelve, así varias investigaciones lo evidencian. Por ejemplo “numerosas

experimentaciones realizadas por los etólogos prueban que el enriquecimiento o empobrecimiento del entorno produce modificaciones del ritmo de desarrollo y del comportamiento en la edad adulta” (Harlow, 1962, citado en Bengoechea, 1996, p. 603).

En una investigación realizada por Katsurada (2007), en Japón, sobre el tema de la institucionalización, se planteó un estudio correlacional entre niños institucionalizados y un grupo control. El objetivo de este estudio era conocer las representaciones mentales de niños inmersos en una institución que comprendían entre los 4 y 6 años de edad. Se utilizó una metodología de historias incompletas. Los resultados de esta investigación fueron que los niños institucionalizados presentaban un mayor nivel de inseguridad y desorganización que el otro grupo (Katsurada, 2007 citado en Román y Palacios, 2011, p. 105).

De igual manera, se realizó un estudio correlacional de carácter transversal en Venezuela en el año 2012, cuyo objetivo era analizar las habilidades psicosociales, académicas y problemas de comportamiento en una muestra de 222 sujetos, dentro de los cuales estaban niños institucionalizados y un grupo control de adolescentes no institucionalizados, que comprendían en edades entre 11 y 16 años. Dentro de la metodología, se utilizaron el Youth Self Report y la Child Behavior Checklist, instrumentos que permitían recopilar información tanto de cuidadores y de los mismos sujetos. Como resultados, se obtuvo que los individuos institucionalizados presentan en mayor medida problemas de comportamiento, pobres habilidades sociales y mayores problemas académicos en comparación con el grupo control (Fernández y Fernández, 2012).

Así mismo en una investigación dirigida por Moreno y Rabazo en el año 2006, en España, su objetivo era analizar si existe influencia de la condición de institucionalización dentro del área del lenguaje en niños que se encuentran en casas de acogida. La muestra estuvo compuesta por 20 niños que comprendían entre los 5 y 9 años. El instrumento utilizado para evaluar el desarrollo lingüístico fue la Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial. Como

resultados, se obtuvo pobres habilidades comunicacionales, lo cual, influía de manera negativa en las relaciones sociales (Moreno y Rabazo, 2006).

Sumado a todos los factores ya mencionados sobre la institucionalización, estos niños se ven enfrentados a sistemas alternativos de crianza como rutinas monótonas que se realizan diariamente. Además, “a la privación paternal hay que añadir la de un medio ambiente alejado del entorno natural en el que están instalados todos estos niños” (Bengoechea, 1996, p. 603).

De igual manera, las conductas de apego en niños institucionalizados se ven influidas por la experiencia del trato en su infancia con sus padres biológicos y por otra parte, los efectos negativos de la condición de institucionalización, lo cual puede provocar alteración de este vínculo. A su vez, “algunos estudios de niños adoptados procedentes de Rumanía coinciden en que los menores que han pasado más tiempo institucionalizados suelen mostrar inseguridad en sus conductas de apego con los padres adoptivos” (Chisholm, 1995 y O Connor, 2003 citados en Román y Palacios, 2011, p. 104). Además, se ha encontrado que el estilo de apego que el niño presentaba con sus cuidadores dentro de la institución, se evidenciaba posteriormente con sus padres adoptivos.

Por otra parte, mientras la mayor parte de los niños muestran signos claros en la conducta de apego dentro del primer año de vida, en algunos infantes como es el caso de los niños institucionalizados, esta situación se retrasa hasta su segundo año. Esto se debe, a que estos niños reciben poca estimulación social por parte de su figura de apego (Bowlby, 1998).

De igual manera, cuando el niño permanece más tiempo institucionalizado y por tanto, expuesto a la privación materna y sus efectos negativos, tiene una alta probabilidad de presentar un tipo de apego inseguro (Dries, 2009 citado en Román y Palacios, 2011). Se ha evidenciado que la institucionalización puede ayudar en ciertos problemas como la protección en cuanto al maltrato y conductas negligentes, pero no puede proporcionar una

solución en cuanto a las carencias afectivas que se evidencian en un estilo de apego inseguro en estos niños.

Por tanto, si al niño institucionalizado no se le brinda una respuesta de protección, seguridad, consuelo y confianza cuando este lo amerite, estos infantes se desarrollarán con un lazo emocional inseguro, ya que no tuvieron la oportunidad de experimentar las relaciones elementales con su figura materna. Por lo que, “privados de una alimentación afectiva en sus primeros años, su único recurso resulta en la violencia. El camino único que les queda abierto es la de infantes sin amor, terminarán en adultos llenos de odio” (Spitz, 1965, p. 222).

4.8 El Proceso de Duelo en el Niño Institucionalizado

La separación de un infante de corta edad de su primera figura de apego implica un proceso de duelo. De la misma manera que las personas adultas, los niños pequeños que han perdido a un ser querido vivencian tristeza y atraviesan por un proceso de duelo. Tanto Melanie Klein como John Bowlby coinciden en el año de 1940, que el duelo en una etapa temprana de la vida, más que cuando sucede en la edad adulta, este tiende a adquirir un curso patológico si no es resuelto adecuadamente. El duelo en sí en los primeros años de vida, deja en el sujeto una huella, de modo que este va a responder similarmente ante una pérdida análoga en un tiempo futuro. Se ha comprobado cuán difícil resulta afrontar el duelo para los adultos, sin embargo, para los niños de corta de edad involucra mucho más allá del sentimiento de aflicción (Bowlby, 2006).

El proceso de duelo en el niño está compuesto por tres fases:

a. Fase de protesta: se caracteriza porque el niño se muestra solicitante de manera enojada y apenada por el regreso de su figura materna. Esta fase

puede perdurar por algunos días. La ira es una reacción a la pérdida de la figura amada.

b. Fase de desesperación: el niño se tranquiliza pero sigue estando preocupado por la ausencia de su madre y por tanto, sigue anhelando su regreso, sin embargo, el hecho de que su madre no regresa, le lleva a perder las esperanzas y entra en un estado de desesperación (Bowlby, 2006).

c. Fase de desapego: se realiza un cambio complejo en el niño. El pequeño parece que olvidó a su madre, dando como resultado que cuando esta regresa, el niño parece desinteresado por su compañía e incluso parece no reconocerla. Esta última fase señala la resolución del duelo y a su vez, permite una adaptación que le va a ayudar al infante a reconstruir y establecer este vínculo afectivo con otra figura. (Bowlby, 2006).

Durante el transcurso por estas tres fases, el pequeño presenta momentos de rabietas y conductas que pueden parecer de orden destructivo, las mismas que envuelven una violencia de forma inquietante (Bowlby, 2006). Estas fases suceden de manera particular en cada sujeto, sin embargo, tanto el niño como el adulto necesitan de la presencia de otra persona de confianza para poder recuperarse de la pérdida de una persona amada y poder concebir a esta como irremediable. “Cuán importante es que un niño disponga de un único y permanente sustituto al cual pueda sentirse apegado gradualmente, sólo así podemos esperar que un niño acepte definitivamente la pérdida y organice su vida interior de acuerdo con ello” (Bowlby, 2006, p. 117).

En relación a este trabajo, los niños de la casa hogar experimentan un proceso de duelo de su primera figura de apego, la madre, la cual por distintas motivaciones, les ubicó en condición de vulnerabilidad como es la situación de abandono. Los niños institucionalizados necesitan de una figura que les provea el apoyo y soporte en el transcurso de este proceso de duelo, figura, que en este caso es ocupado por las cuidadoras de los infantes. Para ello, es necesario que se les brinde conocimiento acerca de este tema, para que de

esa manera, los niños logren atravesar estas etapas de duelo y puedan tener la capacidad para reestablecer su vínculo afectivo.

4.9 Psicopatología del Vínculo Afectivo

Durante los últimos años, se ha ido registrando un gran número de información que muestra una correlación entre la pérdida de cuidados por parte de una figura materna estable en una edad temprana del infante y la presencia de psicopatologías en todas sus áreas del desarrollo (Calle, 2012). Se cree que la separación de la figura materna en el niño, involucra un alto riesgo para su salud mental, dando como resultado la aparición de: Trastorno depresivo, ansiedad aguda, ideas autolíticas y la naturaleza de algunos trastornos somáticos, emocionales y conductuales. Por lo que, las perturbaciones que se manifiestan en la infancia como en la edad adulta están estrechamente vinculadas con huellas psíquicas de relaciones de apego patógenas.

Los síntomas patológicos aparecen cuando existe una ausencia de estimulación por parte de una figura afectiva, que no necesariamente es la madre como en el caso de los niños en estado de abandono. Los trastornos en el vínculo afectivo tienen lugar cuando la relación de apego se ve gravemente afectada por problemas como separación, negligencia o abandono. En estos casos, el infante vivencia una ausencia de sentimiento de confianza en la figura de apego (Moneta, 2014), y un temor reiterado porque la experiencia de abandono se repita. Por tal razón, la exposición durante la infancia a cierto estado de negligencia por parte del cuidador principal, provoca en el menor una predisposición al desarrollo de distintas psicopatologías.

La investigación en neurobiología también determina que la institucionalización conlleva un alto nivel de estrés para los niños. Por lo que, este factor tiene repercusión en el desarrollo del cerebro causando así déficits cognitivos y sociales. Además, "a nivel fisiológico presentan modificaciones en estructuras cerebrales como por ejemplo: hipocampo, cuerpo calloso, corteza

prefrontal, entre otras áreas y/o alteraciones en los mecanismos neurobiológicos que regulan las conductas emocionales y las respuestas al estrés” (Bremner, 1997; Villareal, 2002; Teicher, 2004 y De Bellis, 2002 citados en Martínez, 2008).

A su vez, se ha comprobado que estos menores experimentan una alta tasa de problemas psicosociales, tales como: Agresividad, delincuencia, alteraciones emocionales, aislamiento. Por lo que, “las privaciones físicas y emocionales de la institucionalización pueden dar lugar a problemas que incluyen dificultad en las relaciones afectivas e interpersonales, retrasos en el desarrollo físico y mental, problemas de lenguaje, escaso vocabulario y de integración sensorial” (Gribble, 2007 citado en Fernández y Fernández, 2013, p. 798).

4.10 Restablecimiento del Vínculo de Apego en los Niños Institucionalizados

Aunque la investigación revisada evidencia un retraso a nivel físico y psicológico en la mayoría de los infantes en condición de abandono, se ha descubierto que un cierto número de niños se desempeñan de manera normal y poseen conductas sociales aceptables, lo cual les permite desarrollarse normalmente. Para que estos menores logren restablecerse del duelo de la pérdida de su primera figura de apego y de esa manera, puedan reconstruir los lazos afectivos con otra persona, deben contar con la presencia de una figura que inspire confianza y estabilidad, con la cual puedan establecer un vínculo emocional, que les permita mantener una relación de apego segura.

De esa manera, le permite al sujeto avanzar en el proceso de desarrollo de forma óptima, le proporciona la capacidad para entablar relaciones sociales y a su vez, la formación de un nuevo apego que le permita tener una adecuada salud psíquica. Por lo que, se puede decir que las personas requieren de un vínculo para vivir, sin embargo, este apego no es único, es decir, una gran

diferencia entre los humanos y otras especies es que tienen la capacidad para reparar su vida afectiva con otras personas, sin necesidad de perderse dentro de su desarrollo (Calle, 2012).

El sistema de cuidado del cuidador permite una regulación en el estilo de apego del niño, es decir, con experiencias emocionales coherentes, con una figura de apego que reemplace a ese primer cuidador principal, la madre. En esa línea, los infantes pueden lograr continuar con un desarrollo adecuado. Por lo que, así como hay niños que no logran recuperarse de la pérdida y separación de su figura amada, hay otros que les resulta posible lograrlo con la presencia de una figura segura (Bowlby, 1998).

En el Ecuador, dentro del Código de la Niñez y adolescencia, asegura que este tipo de instituciones cumplan con ciertos estatutos legales establecidos en términos de seguridad, sanidad, protección, el número del personal a cargo del cuidado de los infantes como una competencia adecuada por parte de los responsables que tienen a su cargo a éstos y a su vez, una supervisión constante del personal. Dentro de estas leyes, el estado exige a estos centros la garantía del cuidado y protección adecuada de estos infantes, que llegan con diferentes historias, entre ellas, marcadas por el maltrato físico, psicológico o negligencia, lo cual genera en ellos cierta huella emocional. Por lo que, para ello se necesita de una adecuada intervención por parte de las cuidadoras que forman parte de una casa hogar para que puedan proveer un trato más adecuado de acuerdo a las necesidades psicoemocionales de estos niños.

4.11 Conductas Adecuadas de Cuidadoras de acuerdo a las Necesidades Psicoemocionales de los Niños

Desde la psicología y de manera especial, desde la teoría del apego, se ha evidenciado la función fundamental que posee la calidad del cuidado, por parte de aquellos individuos que tienen a su cargo el cuidado de niños en

edades tempranas dentro de su desarrollo. Esta calidad en el trato resulta imprescindible para aquellos que son responsables de menores en situación de abandono, ya que estos niños vienen con historias marcadas por la pobreza, familias disfuncionales, la orfandad, negligencia y maltrato en todo ámbito.

En un estudio realizado por Spitz (1945), se observó la privación total de la madre en 91 niños en una casa de acogida dentro de los Estados Unidos. Los niños dentro de esta institución, eran cuidados apropiadamente en cuanto a sus necesidades físicas como: alimento, aseo, atención médica, sin embargo, una niñera tenía a su cuidado ocho niños, que en ciertos momentos eran más de ese número de infantes. Por tanto, estos niños presentaban una ausencia de afecto. Estas mujeres lograban cumplir con un diez por ciento de la relación emocional que normalmente proporciona una madre en sí. Como resultados, se obtuvo que estos niños presentaban una alteración en su desarrollo motor evidenciándose en un retraso. Posteriormente, su desarrollo general presentaba un 45% de retraso en cuanto al índice normal (Spitz, 1945).

Por tanto, esta calidad en el cuidado hace referencia a las conductas que adoptan los cuidadores, las cuales garantizan afecto, resguardo, protección y cuidado a los infantes. Es esperable que los cuidadores dentro de una casa hogar provean de buen trato a los infantes como el cuidado físico: alimentación, vivienda, vestimenta, atención médica, sin embargo, es necesario que también se preste atención al cuidado emocional como: la manifestación de afecto, la proximidad corporal, escucha atenta, comunicación verbal, refuerzos positivos y el respeto como personas únicas. Estos niños debido a las historias y situaciones difíciles por las que atravesaron necesitan sentirse queridos, valorados y seguros dentro del centro.

Por ello, es de gran importancia el contacto físico como los abrazos y las caricias, estas manifestaciones de cariño son de gran influencia para proporcionar calidez. De igual manera, es de gran relevancia que los niños sientan un estado de seguridad y de esa manera, sientan que nunca más van a estar desprotegidos, aspecto que se les puede expresar verbalmente. A su vez, es importante que los cuidadores se tomen el tiempo para leerles un cuento o

contarles historias, ya que esto les brinda un ambiente acogedor, donde existe cercanía física y a la vez les incentive en sus áreas de desarrollo. Además, resulta beneficioso que el cuidador exprese sus sentimientos al niño, ya que así, este va a sentirse amado.

Además, en los momentos que deben responder a sus necesidades físicas como la hora de comida y el cambio de pañales es importante que se estable una comunicación verbal y un intercambio emocional, en los cuales se les brinde a los infantes ese valor de seres individuales y así, puedan sentirse apreciados y no sólo satisfaciendo sus necesidades a la brevedad posible y que la labor como cuidadoras quede restringida a esto. “Entre tanto podemos afirmar que durante los primeros años de vida, las experiencias y acciones intencionales son probablemente las que ejercen una influencia más importante en el desarrollo de los diversos sectores de la personalidad del infante” (Spitz, 1969, p.99).

En la misma línea, es de suma importancia que la figura de cuidador dedique un tiempo para el juego con el niño, ya que este aspecto resulta de gran beneficio para el desarrollo general de este y al igual, que de esa forma se afianzan lazos entre sí. Por otra parte, en la hora de dormir, se reavivan ciertos temores en el niño. Por lo que, es esencial que se le proporcione un sentimiento de resguardo a través de una frase de cariño o una caricia. “Los niños en riesgo por abandono y falta de hogar necesitan experiencias hogareñas primarias satisfactorias para su desarrollo sano” (Winnicott, 1947, citado en Pelorosso et al., 2005, p. 486). Por lo que, es de gran necesidad que estos infantes experimenten una interacción emocional por parte de sus cuidadoras, se les provea confianza y apoyo afectivo para ayudar a un crecimiento psicoemocional pleno.

A partir de la exhaustiva revisión bibliográfica sobre los autores y teorías que tratan el tema de este trabajo de investigación, resulta de gran relevancia prestar atención a los datos e información provenientes de la parte práctica de este estudio. Es decir, a las observaciones y entrevistas realizadas por la autora de este trabajo de titulación para poder corroborar toda la teoría dentro

del ámbito práctico. Para ello, se procederá con el análisis de los datos, utilizando así como base, el análisis de contenido, brindándole de esa manera, a la teoría revisada un mayor soporte y así permitiendo que este estudio sea consistente.

5. Preguntas Directrices

Objetivo 1

- ¿Cuáles son las conductas psicoemocionales que se observan en las cuidadoras de la Institución hacia los niños?
- ¿Cuáles son las conductas psicoemocionales, que de acuerdo a la revisión bibliográfica realizada, deben adoptar las cuidadoras de la Institución hacia los niños?

Objetivo 2

- ¿Cómo es la forma de relacionarse entre cuidadoras y niños?
- ¿Cómo influyen las conductas psicoemocionales de las cuidadoras en la relación de apego con los niños?

6. Método

6.1 Tipo de diseño y enfoque

De acuerdo al objetivo de esta investigación, el cual tiene como fin describir las conductas psicoemocionales que las cuidadoras adoptan hacia los niños dentro de un Centro de Adopción, el tipo de enfoque con el cual se guiará este estudio a de ser cualitativo.

La investigación cualitativa consiste en “descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones” (Montero, 1983 citado en

Pineda y Alvarado, 2008, p. 74). Por esto, se decidió obtener la información a través de este tipo de enfoque, ya que esta investigación va de la mano con la propuesta que éste brinda.

De igual manera, el presente trabajo tendrá un diseño descriptivo, ya que se desea describir y explorar las conductas de las cuidadoras dentro del campo de estudio, la relación de apego entre las cuidadoras y los niños; y por último, como estos dos puntos ya mencionados están en continua relación, tomando en cuenta a la vez, la fundamentación teórica que existe sobre este tema.

6.2 Muestra

La muestra de este trabajo de investigación comprenderá el número de 8 cuidadoras que cumplan con los criterios de inclusión descritos posteriormente. Estos criterios han sido determinados, ya que se desea que las participantes de este estudio cuenten con experiencia basta en el manejo y conocimiento de los niños con los cuales trabajan. Además, que resulta relevante que sean cuidadoras que trabajen en ambos turnos ya que de esa manera tienen una mayor cantidad de tiempo con los niños, brindándoles la oportunidad de crear una relación de apego con éstos. Por último, las participantes de esta investigación serán aquellas que trabajan en la casa de los niños más grandes, los mismos que comprenden entre los 2 a 5 años, siendo que ellas han trabajado en ambas casas de esta Fundación, sede Quito, casa de los bebés (0 a 2 años) y casa de los niños más grandes (2 a 5 años).

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
-Cuidadoras de género femenino que formen parte de la Casa Hogar (sede Quito) en la cual se realizará la investigación.	-Cuidadoras que hayan tenido antecedentes de problemas con algún niño dentro de su historial laboral en la Casa Hogar.
- Cuidadoras que hayan trabajado en la fundación por más de un año.	-Cuidadoras diagnosticadas con algún trastorno psicológico o psiquiátrico.
- Cuidadoras que hayan trabajado en la casa de los bebés (0 a 2 años) y de los niños más grandes (2 a 5 años).	
-Cuidadoras que cumplan con los dos turnos de trabajo (8:30 am a 4:30 pm) y (4:30 pm a 8:30 am).	

6.3 Recolección de datos

De acuerdo al objetivo de esta investigación, el cual, consiste en describir las conductas psicoemocionales que las cuidadoras adoptan hacia los niños en un Centro de Adopción, se quiere obtener información a profundidad sobre el tema. Para ello, se escogió la técnica de entrevista a profundidad con 8 cuidadoras que cumplan con los criterios de inclusión, utilizando una guía de preguntas semi-estructurada y además, la técnica de observación no participante.

Este tipo de entrevista consiste en la obtención de datos a partir de una serie de preguntas sobre el tema que se va a tratar. Por lo que, el investigador tiene la posibilidad de realizar preguntas de acuerdo a los temas que le resulten más relevantes en relación a la revisión bibliográfica desarrollada. La guía de esta entrevista será semiestructurada, ya que el investigador tiene la posibilidad de profundizar en temas que se evidencian en la discusión de los mismos con las cuidadoras y que le parecen pertinentes indagar (Pineda y Alvarado, 2008, p. 163-164). La guía de entrevista que se utilizará con las cuidadoras se encuentra adjunta en anexos. De igual manera, cabe señalar

que las entrevistas se realizarán en un lugar neutro, con el objetivo de brindar mayor confiabilidad a este estudio.

Además, partiendo de la conceptualización del término “observación no participante”, ésta consistirá en el registro visual de la situación de las cuidadoras dentro de su ambiente laboral y determinar el rol que desempeñan con los niños, sin que el observador participe en las actividades que se realicen dentro de este contexto entre sus miembros. Como señala Hernández, Fernández y Baptista (2006) dentro de su libro, la observación investigativa tiene cuatro propósitos como: explorar el contexto; describir el contexto, las actividades que se realizan en el mismo y las personas; comprender así la vinculación entre las mismas como en este caso sería, la relación de las cuidadoras con los niños, su situación, e identificar los posibles problemas.

Cabe señalar, que las observaciones se realizarán en los dos turnos de trabajo de las cuidadoras para poder obtener la mayor cantidad de información y de esa manera, cumplir con el objetivo de esta investigación, el cual consiste en la descripción de las conductas psicoemocionales de las cuidadoras. Para ello, se utilizará una bitácora de campo, la misma que es un instrumento que tiene como finalidad registrar tanto la información verbal como no verbal que es receptada por el observador en ese momento.

6.4 Procedimiento

Se va a realizar un primer acercamiento con la Casa Hogar, en la cual se quiere hacer el trabajo de investigación, cuya sede se encuentra en la ciudad de Quito. Se decidió realizar este estudio en esta Fundación, ya que la autora de esta investigación, realizó sus prácticas pre profesionales en dicha institución. Por lo que, conoce en mayor profundidad el manejo dentro de la misma.

La autora asistió a la Fundación, donde se realizó el primer acercamiento con la directora de programas y proyectos de la Casa Hogar, la responsable de dar el permiso que se realice el trabajo de titulación en esta institución. Este acercamiento tuvo como objetivo conocer la viabilidad de contar con la colaboración de dicha institución y la disponibilidad de las cuidadoras para la realización de esta investigación, para lo cual, le fue pedido a la autora de este estudio un informe por escrito, el mismo que contuvo el tema de su investigación, los objetivos de la misma, las técnicas que se van a utilizar para la recopilación de información, de manera que pueda dar una visión general del tema de su tesis a las autoridades de dicha Fundación.

Realizado este primer contacto y habiendo enviado vía correo electrónico la carta de autorización de la Universidad de las Américas, la misma que mencionaba los puntos éticos con los cuales se realizará este estudio y de igual manera, el informe ya mencionado anteriormente, requerido por la Fundación. De igual manera, se añadió a estos documentos, otros temas requeridos por la Directora de Programas y Proyectos de la Fundación como el cronograma de actividades de este trabajo de investigación, la autora debía esperar la respuesta de la Directora de Programas y Proyectos de la Institución en la cual se mencionaba el permiso o no de esta Institución para que se pueda realizar el trabajo de investigación dentro de la misma.

Una vez enviada la información debida, la autora recibió el consentimiento por parte de los Directivos de la Casa Hogar para la realización de este trabajo de investigación en esta institución. En este momento, ya contando con el consentimiento de la Fundación y de las cuidadoras que serán parte de la muestra de la presente investigación y con la aprobación de este plan de titulación, se acordará con la institución, las fechas y horarios disponibles dentro de las horas laborables de las cuidadoras de los niños para proceder con la realización de las entrevistas de forma particular con cada una de ellas, las mismas que se realizarán en un lugar neutral como la sala de reuniones de la misma Fundación, debido a la dificultad con el tiempo y

movilización de las participantes y además, el tiempo designado para las horas de observación.

6.5 Análisis de datos

La información de los datos obtenidos en las entrevistas y observaciones se analizarán utilizando “análisis de contenido”. Éste se refiere a “una técnica para estudiar y analizar la comunicación de una manera objetiva y sistemática” (Berelson, 1971 citado en Hernández et al., 2006, p. 356). Es un diseño de análisis de datos, el cual se deriva de la revisión bibliográfica realizada y de una profunda evaluación del contexto de estudio y en base a ello se analiza la información obtenida de la investigación.

Los investigadores utilizan este tipo de estudio cuando están interesados en un fenómeno dentro de las ciencias sociales, el cual, ya ha sido estudiado por otros autores. De igual manera, los procedimientos que se dan dentro de este tipo de codificación de datos consisten en que: Las características más importantes del contenido de la información se transfieren a unidades, basadas en conceptos que emergen de la base teórica revisada y de las participantes de este estudio, dando así como resultado, que las mismas van a hacer posible una descripción y análisis de forma precisa, comprobando así una teoría ya existente.

Para la realización de la codificación de la información, es necesario determinar la población, las unidades de análisis y las categorías de análisis. En cuanto a la población de esta investigación, se refiere a una muestra de 8 cuidadoras, las mismas que son las participantes de este estudio. Por otra parte, las unidades de análisis hacen referencia al contenido más pequeño de los mensajes, las cuales se van a ubicar dentro de las categorías (Hernández et al., 2006).

Como en este estudio en específico, las unidades de análisis son palabras, emociones y conductas de las cuidadoras que es lo que se busca describir dentro de este trabajo. Por último, las categorías de análisis consisten en las casillas en donde serán ubicadas las unidades de análisis. Estas categorías se derivaron de la revisión bibliográfica realizada, una profunda investigación, revisión del contexto y las participantes de este estudio como fuente de información

Por lo que, este enfoque de análisis de datos resulta ser el adecuado para esta investigación, ya que existe investigación sobre el tema planteado de este trabajo. Por esto, este estudio proporciona un gran valor a la base teórica ya planteada y a las investigaciones ya realizadas sobre este tema. El análisis de los resultados del estudio se codifica comparando y relacionando de forma constante la información obtenida con los estudios que existen sobre el tema. De igual manera, la recolección y análisis de la información se desarrolla en un mismo momento y no de forma separada (Hernández et al., 2006).

Para ello, las entrevistas con las cuidadoras de la muestra que cumplan con los criterios de inclusión van a ser audiograbadas, por supuesto contando con el consentimiento de las participantes e informándoles de forma verbal que estas grabaciones van a tener fines investigativos y académicos. En cuanto a las observaciones, se realizará una bitácora de campo, en la que se registren datos verbales y no verbales; relevantes y pertinentes con este trabajo investigativo.

Posteriormente, se proseguirá a revisar toda la información (notas escritas y grabaciones de audio). Por lo que, durante la revisión se tomará en cuenta que el material esté completo y tenga la calidad óptima para ser analizado. Como paso siguiente, se proseguirá con la transcripción de las entrevistas. De igual manera, se van a registrar las anotaciones recopiladas a través de la observación en un procesador (microsoftword), definiéndose así las unidades de análisis de este estudio.

La siguiente actividad será organizar los datos de las observaciones y las entrevistas a las cuidadoras, unidades de análisis, en categorías relevantes para este estudio. Esta codificación dentro del análisis de contenido, se refiere a un proceso a través del cual las características más importantes del contenido de la información se transfieren a unidades, las mismas que van a hacer posible una descripción y análisis de forma precisa. Posterior a ello, se identificarán categorías que puedan ser útiles e importantes y que se derivaran de la revisión bibliográfica realizada y de una profunda investigación y revisión del contexto de estudio (Hernández et al., 2006).

7. Resultados

El análisis de los códigos se puede observar con mayor detalle en la parte de anexos, desde la página 8 a la 23. A continuación, se presenta las tablas de frecuencias por contenido relevante, extracto del análisis general de la información en las entrevistas semi-estructuradas y observaciones.

7.1. ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS

ENTREVISTA 1

DATOS

Código de identificación para fines de la investigación: N.U.

Tabla 2. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
FORMA 2	Formación secundaria	1
TITRABAIN4	Tiempo de trabajo en la Institución (Más de 10 años)	1
TRABANI2	No trabajos anteriores con niños	1
FUNMAT1	Reconoce su función materna	1
CUINI1	Cuidado de niños	1
RUTIDI1	Conocimiento sobre la rutina general diaria (Mucho)	5
RUTIES1	Conocimiento sobre la rutina escolar	2

	(Mucho)	
LABAD2	Reporte diario escrito	2
CONFUN1	Conocimiento de funciones a cumplir en la Institución (Mucho)	3
SATISTRA2	Satisfacción por el trabajo realizado (Bueno)	2
VENTRA2	Identificación de ventajas del trabajo desempeñado (No adecuada)	1
DESVENTRA1	Identificación de desventajas del trabajo desempeñado (Adecuada)	1
SACAP3	Satisfacción capacitación (Regular)	2
CAP1	Capacitación (Si)	1
TEMCAP3	Tema capacitaciones (Cuidado físico)	2
SACAP4	Satisfacción capacitación (Malo)	1
CONINGNI1	Conocimiento sobre el proceso de ingreso de los niños (Si)	3
CONHISNI2	Conocimiento historia de los niños (No)	1
ARMOTFIS1	Conocimiento trabajo-Área motora física (Mucho)	1
COMABONE2	Comprensión condición abandono/negligencia (Poco)	2
CUIFIS1	Cuidado infantes- Área física (Mucho)	2
RUTIAL1	Conocimiento rutina alimentaria (Mucho)	4
ACREG1	Actitud para el cumplimiento de reglas (Positiva)	2
RUTIAS1	Conocimiento rutina de aseo (Mucho)	3
CONTEN3	Contención en momentos angustiosos (Nada)	4
ACEXTRA1	Actividades extracurriculares con los niños (Juego)	2
CONTACPOS4	Contacto emocional positivo (Halagos)	1
CONTACPOS1	Contacto emocional positivo (Abrazos)	1
ACREG2	Actitud para el cumplimiento de reglas (Negativa)	1
PREFIN2	Preferencia a un infante (No)	2
SUPTAES1	Supervisa la tarea escolar (Si)	1
AYUNEG1	Ayuda negativamente (Actitud verbal no adecuada)	1
RUTIES3	Conocimiento sobre la rutina escolar (Nada)	1
PERCUI2	Personalidad Cuidadora (Inexpresiva)	1
INTERIND1	Tipo de interacción indiferente con el infante (Mucho)	3
ACCENI3	Accesibilidad al contacto con los niños (Indiferente)	1
RESE1	Respuesta a las señales del niño (Adecuada)	1

INTERSE2	Interpretación de las señales del niño (Inadecuada)	2
INTERTRAN1	Tipo de interacción tranquila con el infante (Mucho)	1
CONTEN2	Contención en momentos angustiosos (Poco)	1

En el caso de N.U., se evidencia un gran conocimiento sobre la rutina general diaria de los niños. Dentro de esta rutina, se evidencia su conocimiento sobre el área de la alimentación, escolar, médica y de aseo. Como se puede observar, estas pertenecen al cuidado físico del niño, sin embargo, existe una dificultad por parte de N.U. en responder a las necesidades de índole psicoemocional; por una parte, puede ser debido a una falta de conocimiento sobre la historia que corresponde al infante, sintiéndose poco involucrada con la situación del niño, pues si N.U. conociera detalles sobre el historial de los niños, posiblemente podría mejorar la empatía por parte de ella hacia éste, existiendo una respuesta acorde a la situación no solo física sino también psicológica del niño.

Por otra parte, a pesar que N.U. se muestra regularmente conforme con los cursos recibidos, la situación antes descrita puede ser debido a la falta de capacitación de aspectos del desarrollo integral del niño que conlleva las condiciones de abandono y negligencia, especialmente en el área emocional, social y psicológica del niño. Como se pudo evidenciar en la entrevista N.U. considera que descuida de cierta manera conocimientos y el manejo a nivel psicoemocional de los niños y de ellas mismo.

Por supuesto que resulta de gran relevancia los temas de orden fisiológico del niño, sin embargo, el tema psicoemocional y las conductas que la cuidadora pueda adoptar hacia este, pueden hacer un cambio en la vida tanto presente como futura del niño en todos los aspectos de su desarrollo.

Se resalta la gran labor que N.U. realiza en relación en cuanto al cuidado físico que tiene hacia los niños. N.U. es una cuidadora que está pendiente de que los niños se encuentren adecuadamente alimentados, vestidos, aseados y

dado el caso, que realicen adecuadamente sus tareas escolares. Además, que posee un gran conocimiento sobre el trabajo en la institución y las funciones que este conlleva. Según el diálogo revisado en la entrevista, se considera que es una persona con una interacción de tipo indiferente con los niños, por lo que la investigadora cree que es un punto en el que ella debería mejorar, ya que los niños requieren de un trato más sensible de su parte. En la misma línea, mediante la entrevista realizada, se pudo observar que N.U. es una cuidadora con un tipo de personalidad inexpresiva.

De igual manera, se evidenció una vinculación emocional insegura entre N.U. y los infantes, en la cual esta cuidadora no provee la contención necesaria en momentos de angustia para los infantes y a su vez, no proporciona una respuesta segura cuando los niños lo requieren. Por el contrario, es una cuidadora que no se muestra atenta a las señales emocionales del niño y a las necesidades psicoemocionales que presenta un infante en condición de negligencia o abandono.

Por lo que, N.U. parece ser indiferente y con pocas habilidades de empatía, siendo estas características, situaciones que influyen de manera negativa en el desarrollo integral del niño, es decir, parecería que N.U. desconoce la importancia del manejo de estos dos temas en la vida psicoemocional de un niño, evidenciándose cierto desconocimiento en cuanto a la función afectiva que ella cumple en los infantes, y cómo la calidad de respuestas emocionales que ella pueda tener hacia estos niños, pueden hacer un cambio en el desarrollo físico, psicológico, emocional, cognitivo y social de los mismos.

ENTREVISTA 2**DATOS**

Código de identificación para fines de la investigación: E. M.

Tabla 3. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
EDCUI3	Edad de la Cuidadora (40-50 años)	1
FORMA2	Formación secundaria	1
TITRABAIN1	Tiempo de trabajo en la Institución (1-2 años)	1
TRABANI1	Trabajos anteriores con niños (Si)	1
RUTIDI1	Conocimiento sobre la rutina general diaria (Mucho)	7
CUPSIEMO1	Cuidado infantes-Área psicológica/emocional (Mucho)	1
CUIMOT1	Cuidado infantes- Área motora (Mucho)	1
RUTIAS1	Conocimiento rutina de aseo (Mucho)	3
CUIFIS1	Cuidado infantes- Área física (Mucho)	4
LABAD2	Reporte diario escrito	2
RELCUIYAD2	Relación entre las cuidadoras y administrativos (Bueno)	1
RELCUI1	Relación entre las cuidadoras (Muy bueno)	7
CAHOTRA1	Casa Hogar en la que trabaja (H)	1
CUINI1	Cuidado de niños	1
SATISTRA1	Satisfacción por el trabajo realizado (Muy bueno)	1
VENTRA1	Identificación de ventajas del trabajo desempeñado (Adecuada)	1
DESVENTRA2	Identificación de desventajas del trabajo desempeñado (No adecuada)	1
CAP1	Capacitación (Si)	1
SACAP1	Satisfacción capacitación (Muy bueno)	6
TEMCAP1	Tema capacitaciones (Desarrollo evolutivo del niño)	1
TEMCAP3	Tema capacitaciones (Cuidado físico)	1
CONINGNI1	Conocimiento sobre el proceso de ingreso de los niños (Si)	2
CONHISNI2	Conocimiento historia de los niños (No)	2
ARMOTFIS1	Conocimiento trabajo-Área física (Mucho)	5
ARPSIEMO3	Conocimiento trabajo-Área psicológica/emocional (Nada)	1
ARPSIEMO2	Conocimiento trabajo-Área psicológica/emocional (Poco)	2

COMABONE1	Comprensión condición abandono/negligencia (Mucho)	1
RUTIAL1	Conocimiento rutina alimentaria (Mucho)	2
ACREG2	Actitud para el cumplimiento de reglas (Negativa)	1
CANICU1	Cantidad de niños a cargo por cuidadora (Entre 1-6)	1
PREFIN2	Preferencia a un infante (No)	2
CUIFIS2	Cuidado infantes- Área física (Poco)	3
CUILEN2	Cuidado infantes-Área lenguaje (Poco)	1
CONTEN3	Contención en momentos angustiosos (Nada)	2
SEG1	Seguridad (Si)	1
RESCUPSICO2	Respuesta cuidados psicoemocionales (Poco)	2
ACREG1	Actitud para el cumplimiento de reglas (Positiva)	2
FORES1	Forma de respuesta (Positiva)	3
TICONI1	Tiempo para compartir con los niños (Si)	1
SUPTAES1	Supervisa la tarea escolar (Si)	2
FUNMAT1	Reconoce su función materna	1
FUNMAT3	Pone en práctica su función materna	1
INTERTRAN1	Tipo de interacción tranquila/relajada con el infante (Mucho)	1
ARPSIEMO1	Conocimiento trabajo-Área psicológica/emocional (Mucho)	1
INTERAF1	Tipo de interacción afectuosa con el infante (Mucho)	1
DIAL1	Diálogo (Si)	1
RESE1	Respuesta a las señales del niño (Adecuada)	1
CONTEN1	Contención en momentos angustiosos (Mucho)	1
RESCUPSICO3	Respuesta cuidados psicoemocionales (Nada)	1

E.M. es una cuidadora que ya ha trabajado anteriormente con niños. Por lo que, tiene mayor experiencia en su manejo y cuidado. De igual manera, E.M. conoce con exactitud cuáles son sus funciones dentro de la Casa Hogar en cuanto a la rutina diaria de los infantes, sin embargo, prioriza sus funciones al cuidado físico de los niños y a las labores domésticas dentro de la institución, sin dejar de lado la importancia del aspecto psicoemocional, ya que para esta cuidadora es necesario poder proporcionarles los cuidados afectivos

adecuados a los niños, siendo este parte de su trabajo, sin embargo, existe una supremacía en la respuesta que E.M. provee, a las necesidades de índole fisiológica.

E.M. tiene un año trabajando en esta institución, tiempo que en relación a sus compañeras resulta corto, sin embargo, éste no ha sido un factor que influya para no estar al tanto de la rutina alimentaria, de aseo, médica y actividades diarias que debe cumplir con los infantes. En este aspecto, para E.M., resulta de gran relevancia y prioridad el tema de la medicación en los niños en relación a otros temas dentro del desarrollo integral del niño. De igual manera, para E.M. es importante registrar toda la información de lo acontecido en el transcurso de su turno de trabajo, detallando así las novedades en cuanto al comportamiento de los niños, en especial los datos referentes al área fisiológica de los niños, sin embargo, no registra datos sobre el comportamiento del niño, a menos que este sea grave como en el caso de A, una niña con severos problemas de conducta.

Por otra parte, E.M. se muestra conforme con las capacitaciones brindadas dentro de la Institución, no obstante, según esta cuidadora, los temas dentro de las mismas han sido en su mayoría relacionados al área física y el desarrollo evolutivo de los niños. Por lo que, parece que E.M. resta atención e importancia a los temas psicoemocionales de los infantes en situación de abandono, negligencia o ambos factores. Dentro de esta misma línea, se pudo evidenciar que a pesar que E.M. posee un vasto conocimiento sobre el proceso de ingreso de los niños, parece no estar capacitada para brindar las atenciones de orden psicoemocional a los infantes cuando ingresan a la Casa Hogar.

Dentro de la institución, E.M. ha recibido entrenamiento en cuanto a los cuidados médicos necesarios para los niños, pero llama la atención su desconocimiento en cuanto a los diferentes problemas psicoemocionales que estos infantes puedan padecer, por lo que, E.M parece no estar entrenada o capacitada dentro de este tema. Por otro lado, E.M. conoce el protocolo que debe realizar con los niños, cuando éstos tienen un comportamiento

inadecuado; E.M. menciona que la forma de corregir a los niños es mediante la técnica de “la silla de consecuencia”, técnica también conocida como “tiempo fuera”, en la cual, se retira a los niños fuera del grupo, se le ubica en una silla y se le encierra en un cuarto donde se encuentra la misma, sin existir un diálogo previo con los niños sobre su comportamiento inadecuado, sin embargo, resulta contradictorio como E.M. recibe capacitación en la Institución sobre cómo corregir el comportamiento inapropiado del infante y no posee una preparación para responder a la parte afectiva de este.

Frente a todo lo explicado, para E.M. tener un contacto emocional positivo con los infantes es importante, pues recalca aspectos primordiales para desarrollar una base de apego sólida en el infante, por ejemplo, proporcionarles cariño, establecer comunicación apropiada, comprenderlos en las diferentes situaciones de los estadios emocionales, ser empática con los sentimientos de los infantes y brindarles contención en momentos angustiosos, para generar en ellos sentimientos de seguridad, protección y consuelo en su “figura materna y de cuidado” ocupado por las cuidadoras del Centro.

En cuanto al ambiente laboral, E.M. se muestra satisfecha con el ambiente generado entre sus compañeras de trabajo, ya que menciona haber un sentimiento de compañerismo y de solidaridad. Esta opinión resulta contraria a la percepción de sus demás compañeras de trabajo, pues la mayoría de cuidadoras dentro de la Casa Hogar se muestran inconformes e insatisfechas en este aspecto. En cuanto al trabajo que E.M. debe realizar dentro de la Institución, E.M. se muestra satisfecha ya que menciona que es de su agrado el trabajo con niños; además, que le ha resultado complicado conseguir empleo debido a su edad y es dentro de esta institución donde le brindaron la oportunidad de laborar.

ENTREVISTA 3**DATOS**

Código de identificación para fines de la investigación: V.T.

Tabla 4. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
EDCUI1	Edad de la Cuidadora (20-30 años)	1
FORMA2	Formación secundaria	1
TRABANI2	No trabajos anteriores con niños	4
TITRABAIN1	Tiempo de trabajo en la Institución (1-2 años)	1
SATISTRA4	Satisfacción por el trabajo realizado (Malo)	5
SATISTRA1	Satisfacción por el trabajo realizado (Muy bueno)	5
RELCUI4	Relación entre las cuidadoras (Malo)	8
RELCUIYAD4	Relación entre las cuidadoras y administrativos (Malo)	1
RELCUI1	Relación entre las cuidadoras (Muy bueno)	2
ACREG2	Actitud para el cumplimiento de reglas (Negativa)	1
COMABONE2	Comprensión condición abandono/negligencia (Poco)	1
CONTACTOS1	Contacto emocional positivo (Abrazos)	1
VENTRA1	Identificación de ventajas del trabajo desempeñado (Adecuada)	6
INTERTRAN1	Tipo de interacción tranquila con el infante (Mucho)	3
FUNMAT3	Pone en práctica su función materna	11
FORES1	Forma de respuesta (Positiva)	5
RUTIDI1	Conocimiento sobre la rutina general diaria (Mucho)	4
LABAD2	Reporte diario escrito	4
PERCUI1	Personalidad Cuidadora (Afectiva)	5
INTERSE1	Interpretación de las señales del niño (Adecuada)	5
INTERSE2	Interpretación de las señales del niño (Inadecuada)	1
DESVENTRA1	Identificación de desventajas del trabajo desempeñado (Adecuada)	4
CAP1	Capacitación (Si)	1
TEMCAP7	Tema capacitaciones (Cuidado psicológico/emocional)	1
TEMCAP3	Tema capacitaciones (Cuidado físico)	3

FRECAP3	Frecuencia capacitación (Poco frecuente)	4
CONINGNI1	Conocimiento sobre el proceso de ingreso de los niños (Si)	2
CONHISNI2	Conocimiento historia de los niños (No)	2
SACAP1	Satisfacción capacitación (Muy bueno)	1
CUIPSIEMO1	Cuidado infantes-Área psicológica/emocional (Mucho)	1
CUIFIS1	Cuidado infantes- Área física (Mucho)	4
RESCUIPSICO1	Respuesta cuidados psicoemocionales (Mucho)	1
RUTIAL1	Conocimiento rutina alimentaria (Mucho)	3
ACREG1	Actitud para el cumplimiento de reglas (Positiva)	4
RESE1	Respuesta a las señales del niño (Adecuada)	2
DIAL1	Diálogo (Si)	10
RUTIAS1	Conocimiento rutina de aseo (Mucho)	1
INTERIN1	Interacción con el infante (Si)	2
PROXCOR1	Proximidad corporal (Si)	3
INTERAFEC1	Intercambio afectivo (Si)	5
CONFI1	Confianza (Si)	1
ACEXTRA1	Actividades extracurriculares con los niños (Juego)	3
CUIPSIEMO1	Cuidado infantes-Área psicológica/emocional (Mucho)	2
CONTACPOS4	Contacto emocional positivo (Halagos)	2
PREFIN1	Preferencia a un infante (Si)	2
SUPTAES1	Supervisa la tarea escolar (Si)	1
FUNMAT1	Reconoce su función materna	1
RELGUIYAD1	Relación entre las cuidadoras y administrativos (Muy bueno)	2
ACPOS1	Actitud positiva (Alegre) en el apoyo escolar	1
AYUPOS1	Ayuda positivamente frente a la dificultad del niño en las tareas	3
INTERAF1	Tipo de interacción afectuosa con el infante (Mucho)	6
ESCU1	Escucha atenta (Si)	1

V.T. es una cuidadora que no había trabajado anteriormente con niños, tiene una hija, de quien según refiere no pudo cuidarla adecuadamente debido a que fue mamá cuando era adolescente, y tenía otro tipo de ocupaciones como su educación. La historia personal de V.T. genera en ella una identificación con los niños en situación de abandono ya que en un momento

de su vida, ella quiso abandonar a su hija, situación que no llevo a cabo debido a la resistencia por parte de su madre frente a esta decisión.

V.T. llegó a la Casa Hogar con un mínimo conocimiento de lo que conlleva la función de cuidar niños. Además, desconocía de la realidad de estos niños, por lo que para V.T. le resultó complejo adaptarse al contexto y ritmo de trabajo. V.T. refiere haber sufrido mucho en este proceso, no solo por las funciones que tenía que desempeñar, las cuales le resultaban complejas, sino que además tuvo problemas dentro del ambiente laboral con sus compañeras, ya que percibió un ambiente de competitividad en el grupo de trabajadoras, pues se encontró con poca solidaridad, compañerismo y apoyo, lo cual le generó problemas emocionales que fueron superados con el paso del tiempo, pues adquirió experiencia y un mejor manejo de las diferentes situaciones dentro de la institución.

Es importante recalcar que V.T. reconoce el rol que debe cumplir con los niños, es decir, la función materna que debe desempeñar. Función que la asume con la responsabilidad necesaria. Es así que V.T. realiza adecuadamente su trabajo como cuidadora y todas las tareas que este conlleva como por ejemplo: Cumplir con la rutina diaria, alimentaria, de aseo, médica y escolar de los niños. Además, V.T. también reconoce el lugar de madre que ocupa ante los infantes, por lo que, llama la atención dentro de las observaciones realizadas, su manera particular de trabajar pues a diferencia de las demás cuidadoras, lo realiza como una madre como tal, más que como una cuidadora de niños en sí. Se puede decir que a pesar que V.T. realiza las mismas actividades y funciones que sus compañeras de trabajo, se muestra evidentemente más sensible a las necesidades físicas y sobre todo, psicoemocionales de los niños.

V.T. conoce el proceso de inserción de los niños en la Institución, y trata de conocer los detalles por los que éstos ingresan a la misma. Por otro lado, se evidencia que V.T. no solo se enfoca en el cuidado del área física del niño, sino que además intenta comprender la situación psicoemocional de este, por lo que conoce los distintos problemas emocionales que los niños pueden

presentar y a su vez, se mantiene en continua comunicación con la psicóloga de la institución.

La personalidad de V.T. da cuenta de una persona afectiva, la misma que se ve resaltada por el trato empático que provee a los infantes dentro del cuidado físico, motor, de lenguaje, cognitivo, social y psicoemocional hacia estos. De igual manera, dentro de las conductas psicoemocionales que se puede destacar de esta cuidadora, es el tiempo que dedica a jugar y compartir con los niños. A su vez, tiene un contacto emocional positivo con ellos, el mismo que se caracteriza por abrazos, caricias y besos. V.T. prefiere tener un trato verbal afectivo hacia los infantes, el mismo que se evidencia por la utilización de un tono de voz suave, pseudónimos afectivos, halagos y nombrar a los niños en diminutivo, conducta de la cuidadora que según las observaciones realizadas genera en los niños un mayor vínculo con ella. Además, según la revisión bibliográfica realizada, esta conducta de V.T. no solo genera un mayor vínculo niños-cuidadora sino que a su vez, puede causar un sentimiento de seguridad, confianza y estabilidad en esta figura.

V.T. es una cuidadora que manifiesta una alta satisfacción por el trabajo, la cual se basa en el lazo emocional que ha establecido con los niños, siendo éste su mayor motivación para trabajar dentro de la Institución. A V.T. le resulta muy especial presenciar el crecimiento tanto físico como psicológico de los niños. Por lo que, el trabajo que V.T. realiza no es de forma mecánica, monótona y rutinaria sino que al contrario, V.T. presenta una actitud alegre, dinámica y afectuosa con los infantes, mostrando su agrado y satisfacción al relacionarse con ellos, sin embargo, para V.T. a pesar de sentirse cómoda con los niños, como se explicó anteriormente, una de las desventajas más importantes que encuentra dentro de la Casa Hogar es el ambiente laboral, en el cual cree que existe una falta de comunicación que puede influir negativamente en el desarrollo integral de los niños.

Por otro lado, es importante mencionar que la actitud que esta cuidadora adopta para hacer cumplir las reglas de la institución en los infantes, consiste en estrategias como el diálogo, darles oportunidades y opciones para su

comportamiento, ya que trata de entender las distintas situaciones y emociones que el niño experimenta. V.T. no solo se enfoca en darle un “castigo” al infante como resulta ser la “silla de consecuencias”. Por tanto, V.T. no se muestra de acuerdo con este tipo de técnica porque cree que influye negativamente en la parte psicoemocional de los niños.

ENTREVISTA 4

DATOS

Código de identificación para fines de la investigación: S. R.

Tabla 5. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
EDCUI2	Edad de la Cuidadora (30-40 años)	1
FORMA3	Formación superior	1
TRABANI2	No trabajos anteriores con niños	1
TITRABAIN1	Tiempo de trabajo en la Institución (1-2 años)	1
TRABANI1	Trabajos anteriores con niños (Si)	2
CUINI1	Cuidado de niños	2
RUTIDI1	Conocimiento sobre la rutina general diaria (Mucho)	5
RUTIES1	Conocimiento sobre la rutina escolar (Mucho)	5
ACDIA1	Actividades diarias con los niños	2
RUTIAL1	Conocimiento rutina alimentaria (Mucho)	6
CUIPSIEMO1	Cuidado infantes-Área psicológica/emocional (Mucho)	3
CUIPSIEMO2	Cuidado infantes-Área psicológica/emocional (Poco)	3
CONTEN2	Contención en momentos angustiosos (Poco)	1
LABAD2	Reporte diario escrito	5
SATISTRA1	Satisfacción por el trabajo realizado (Muy bueno)	1
VENTRA1	Identificación de ventajas del trabajo desempeñado (Adecuada)	1
DESVENTRA1	Identificación de desventajas del trabajo desempeñado (Adecuada)	1
CAP1	Capacitación (Si)	2
TEMCAP3	Tema capacitaciones (Cuidado físico)	4
SACAP1	Satisfacción capacitación (Muy bueno)	3

SACAP2	Satisfacción capacitación (Bueno)	1
CONINGNI1	Conocimiento sobre el proceso de ingreso de los niños (Si)	5
CUIFIS1	Cuidado infantes- Área física (Mucho)	9
CONHISNI1	Conocimiento historia de los niños (Si)	1
ARPSIEMO2	Conocimiento trabajo-Área psicológica/emocional (Poco)	1
ACREG1	Actitud para el cumplimiento de reglas (Positiva)	3
FUNMAT3	Pone en práctica su función materna	1
RUTIAS1	Conocimiento rutina de aseo (Mucho)	4
CONTEN3	Contención en momentos angustiosos (Nada)	4
FORES2	Forma de respuesta (Negativa)	1
TICONI1	Tiempo para compartir con los niños (Si)	1
CONTACPOS2	Contacto emocional positivo (Caricias)	2
FORES1	Forma de respuesta (Positiva)	1
RESE2	Respuesta a las señales del niño (Inadecuada)	1
PREFIN1	Preferencia a un infante (Si)	1
DIAL1	Diálogo (Si)	4
INTERIN1	Interacción con el infante (Si)	1
SUPTAES1	Supervisa la tarea escolar (Si)	1
EXPLITA1	Explica tarea (Mucho)	1
FUNMAT2	No reconoce su función materna	2
RELCUIYAD1	Relación entre las cuidadoras y administrativos (Muy bueno)	1
FUNMAT1	Reconoce su función materna	3
SEG1	Seguridad (Si)	1
RESE1	Respuesta a las señales del niño (Adecuada)	2

S.R. es una cuidadora que anteriormente ha trabajado con niños. Conoce ampliamente el desarrollo de la rutina diaria de los niños, como la rutina de aseo, alimentaria, médica y escolar. De igual manera, S.R. hace énfasis en registrar toda la información pertinente con respecto al área y desarrollo físico de los niños, además posee un registro de novedades en cuanto al área psicoemocional de éstos, cuando realmente el comportamiento del niño o niña resulta incontrolable, sin embargo, otorga mayor relevancia a los detalles, novedades y datos en cuanto a las necesidades biológicas del infante.

Por otro lado, debido a situaciones personales, S.R. se siente identificada con estos infantes, ya que ella no tuvo la oportunidad de presenciar el crecimiento de su hija, por lo que para S.R. ver crecer a estos niños, es suplir la falta de no haber presenciado el desarrollo de su hija en los primeros años de vida. Por tanto, S.R. argumenta como ventaja, el poder compartir con estos infantes, siendo que no lo pudo realizar con su propia hija. Por lo que, se puede analizar como una frustración que ella desea compensar dentro del trabajo con estos.

En cuanto al tema de capacitaciones S.R. argumenta haberlas recibido sobre temas en relación al cuidado físico de los infantes. De acuerdo a la entrevista realizada, parece no haber recibido capacitaciones sobre el área psicoemocional de niños en condición de abandono y/o negligencia, pareciendo así que resta importancia a la necesidad de contención emocional que requieren los niños dentro de este contexto.

En cuanto al proceso de ingreso de los niños a la Casa Hogar, a pesar que S.R. en la entrevista argumenta ser informada sobre datos familiares del niño y conocer adecuadamente cada paso que las cuidadoras deben cumplir cuando un niño se vincula a la institución, S.R. hace mayor énfasis en la información sobre el apoyo físico y de la salud que éstos requieran, pareciendo ser para la cuidadora las únicas y principales áreas dentro del desarrollo integral del infante; incluso se percibe en su discurso indiferencia ante las demás áreas de desarrollo, ya que por ejemplo parece desconocer sobre los problemas emocionales de los niños en relación a su historial, generalmente, marcado por maltrato físico y/o psicológico.

En cuanto a la actitud que toma S.R. con los niños en relación al cumplimiento de las reglas dentro de la institución, resulta ser adecuada, pues la conducta adoptada por S.R. consiste en dialogar con los niños y brindarles tres oportunidades para corregir su comportamiento.

Por otro lado, S.R. reconoce la función materna que cumple con estos niños, sin embargo, parece no asumir éste de manera adecuada ya que a

pesar que la cuidadora está muy pendiente del cuidado físico de los niños, en la observaciones se evidenció una poca atención al cuidado psicoemocional hacia los infantes, pues es pobre la contención que brinda en momentos angustiosos para estos, poco contacto emocional positivo, como por ejemplo, besos, abrazos, caricias y halagos que puede ayudar a los infantes a experimentar sentimientos de seguridad, autoestima y confianza en el entorno que se desarrollen.

ENTREVISTA 5

DATOS

Código de identificación para fines de la investigación: M.P.

Tabla 6. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
EDCUI2	Edad de la Cuidadora (30-40 años)	1
FORMA1	Primaria	1
TITRABAIN4	Tiempo de trabajo en la Institución (Más de 10 años)	1
TRABANI2	No trabajos anteriores con niños	1
CUINI1	Cuidado de niños	1
RUTIDI1	Conocimiento sobre la rutina general diaria (Mucho)	6
RELCUI2	Relación entre las cuidadoras (Bueno)	2
RUTIES1	Conocimiento sobre la rutina escolar (Mucho)	2
RESE1	Respuesta a las señales del niño (Adecuada)	3
ACREG1	Actitud para el cumplimiento de reglas (Positiva)	5
RUTIAL1	Conocimiento rutina alimentaria (Mucho)	4
RUTIAS1	Conocimiento rutina de aseo (Mucho)	5
CANICU1	Cantidad de niños a cargo por cuidadora (Entre 1-6)	1
ACEXTRA3	Actividades extracurriculares con los niños (Paseos)	2
ACEXTRA1	Actividades extracurriculares con los niños (Juego)	3
LABAD2	Reporte diario escrito	2
SATISTRA1	Satisfacción por el trabajo realizado (Muy bueno)	2

FUNMAT3	Pone en práctica su función materna	9
VENTRA1	Identificación de ventajas del trabajo desempeñado (Adecuada)	3
DESVENTRA1	Identificación de desventajas del trabajo desempeñado (Adecuada)	1
CAP1	Capacitación (Si)	1
TEMCAP7	Tema capacitaciones (Cuidado psicológico/emocional)	1
SACAP1	Satisfacción capacitación (Muy bueno)	1
CONINGNI1	Conocimiento sobre el proceso de ingreso de los niños (Si)	2
CONHISNI1	Conocimiento historia de los niños (Si)	1
RESCUPSICO1	Respuesta cuidados psicoemocionales (Mucho)	6
RESNECBA1	Respuesta necesidades básicas (Mucho)	2
CONHISNI2	Conocimiento historia de los niños (No)	2
CONTACPOS2	Contacto emocional positivo (Caricias)	1
CUIFIS1	Cuidado infantes- Área física (Mucho)	3
TEMCAP3	Tema capacitaciones (Cuidado físico)	2
ACREG2	Actitud para el cumplimiento de reglas (Negativa)	7
DIAL1	Diálogo (Si)	2
CONTEN3	Contención en momentos angustiosos (Nada)	2
RESE2	Respuesta a las señales del niño (Inadecuada)	1
FUNMAT1	Reconoce su función materna	3
SEG1	Seguridad (Si)	3
CONTEN1	Contención en momentos angustiosos (Mucho)	4
CUILEN1	Cuidado infantes-Área lenguaje (Mucho)	1
CUIPSIEMO1	Cuidado infantes-Área psicológica/emocional (Mucho)	2
CONFI1	Confianza (Si)	1
CONTACPOS1	Contacto emocional positivo (Abrazos)	2
FORES1	Forma de respuesta (Positiva)	1
FORES2	Forma de respuesta (Negativa)	1
PREFIN1	Preferencia a un infante (Si)	1
ACPOS1	Actitud positiva (Alegre) en el apoyo escolar	1
SUPTAES1	Supervisa la tarea escolar (Si)	1
EXPLITA1	Explica tarea (Mucho)	1
AYUPOS1	Ayuda positivamente frente a la dificultad del niño en las tareas	1
INTERIN1	Interacción con el infante (Si)	1
CONSUE1	Consuelo (Si)	3
INTERAFEC1	Intercambio afectivo (Si)	2

SATISAMLAB3	Satisfacción en la percepción del ambiente laboral (Regular)	1
-------------	--	---

M.P. es una de las cuidadoras que más años lleva trabajando en la Institución. Ella lleva trabajando catorce años en la Casa Hogar. Por lo que conoce con exactitud la rutina de los niños en cuanto a la alimentación, aseo, cuidado médico y actividades diarias. Debido a esta situación, es evidente que posee mayor experiencia en el cuidado de los niños, además tiene conocimiento sobre los intereses y formas de comportarse de cada uno de ellos. M.P. considera que su labor se complica con los infantes de mayor edad, ya que tienen ciertas actitudes oposicionistas y negativistas, lo cual, se puede deber a la misma condición de abandono y/o negligencia, según su percepción.

A pesar que M.P. no es una persona con preparación profesional, si considera necesario demostrar afecto a los niños, siempre y cuando los límites sean respetados, pues cree que éste es un aspecto primordial para un adecuado desarrollo de su personalidad. Posiblemente, M.P debido a su amplio conocimiento sobre la rutina diaria dentro de la Casa Hogar, en ciertas ocasiones busca modificar ciertos detalles de esta rutina como la salida a paseos por los alrededores de la Institución, y de esa forma, convertirla en más divertida, positiva y llevadera para los niños pues a su temprana edad requieren de mayor actividad y dinamismo, sin embargo, las diferentes funciones de las cuidadoras y la rutina rígida que propone la Casa Hogar, son factores que influyen en el poco tiempo y predisposición para realizar actividades extracurriculares por parte de ellas para los niños.

Por otra parte, según lo que M.P. argumenta en la entrevista, a más de ser consciente de la función que como “madre” debe cumplir, ésta la pone en práctica en gran magnitud, pues dice sentirse muy satisfecha y complacida por el trabajo que realiza, no por el empleo en sí, sino por el vínculo afectivo que ha desarrollado con los niños.

Por otro lado, M.P menciona haber recibido capacitaciones relacionadas tanto al área física como a la psicoemocional de los niños, siendo M.P., una de

las cuidadoras más conscientes sobre la importancia y atención que necesitan ambas áreas.

A diferencia de la mayor parte de cuidadoras, en relación al proceso de ingreso de los infantes al centro e indagación del historial de ellos, M.P. hace hincapié en la importancia de conocer más sobre el área y comportamiento emocional de los niños, pues considera que las cuidadoras deben brindarles la contención necesaria en esa primera etapa de adaptación a la Casa Hogar. M.P. argumenta que cuando ella conoce el historial del niño, puede identificarse en mayor grado con éste, permitiéndose así, comprender mejor su comportamiento y poder transmitirle el afecto, seguridad y confianza que en ciertos casos, el infante no pudo obtener de su cuidador primario; y es así que se evidencia en las observaciones en donde M.P. responde positivamente a los niños con abrazos, caricias y besos, es decir, un contacto emocional positivo.

Por otro lado, con respecto a la actitud que M.P. toma frente al cumplimiento de reglas en la institución, ésta suele resultar fuerte, lo cual, se le puede catalogar como una actitud de respuesta negativa, ya que ante el incumplimiento de normas por parte de los niños M.P. utiliza la técnica de la “la silla de consecuencias”, siendo poco el diálogo que fomenta con ellos para que puedan modificar su conducta. A pesar de ello, es importante resaltar la actitud positiva de esta cuidadora ante los avances del niño, en la que refuerza de manera positiva los logros del infante de manera verbal y no verbal. En conclusión, se podría decir que M.P., proyecta ante los niños respeto y autoridad (las técnicas deberían ser modificadas), pero al mismo tiempo, proyecta amor, confianza, seguridad y protección, brindándoles así una base sólida para el desarrollo de su personalidad.

ENTREVISTA 6**DATOS**

Código de identificación para fines de la investigación: R.G.

Tabla 7. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
EDCUI4	Edad de la Cuidadora (Más de 50 años)	1
FORMA3	Formación superior	1
TRABAN2	No trabajos anteriores con niños	3
TITRABAIN3	Tiempo de trabajo en la Institución (5-10 años)	1
CUINI1	Cuidado de niños	1
INTERAFEC1	Intercambio afectivo (Si)	1
RUTIDI1	Conocimiento sobre la rutina general diaria (Mucho)	7
LABDOM1	Labores domésticas	1
SALPOS1	Forma de saludar positiva (Alegre)	1
LABAD3	Abastecimiento de medicinas	1
ACDIA1	Actividades diarias con los niños	2
ACEXTRA1	Actividades extracurriculares con los niños (Juego)	5
RUTIAL1	Conocimiento rutina alimentaria (Mucho)	4
RUTIAS1	Conocimiento rutina de aseo (Mucho)	5
LABAD2	Reporte diario escrito	3
SATISTRA1	Satisfacción por el trabajo realizado (Muy bueno)	2
FUNMAT1	Reconoce su función materna	3
FUNMAT3	Pone en práctica su función materna	6
VENTRA1	Identificación de ventajas del trabajo desempeñado (Adecuada)	2
CONTEN2	Contención en momentos angustiosos (Poco)	2
DESVENTRA1	Identificación de desventajas del trabajo desempeñado (Adecuada)	2
CAP1	Capacitación (Si)	1
TEMCAP3	Tema capacitaciones (Cuidado físico)	4
TEMCAP7	Tema capacitaciones (Cuidado psicológico/emocional)	3
RELCUIYAD1	Relación entre las cuidadoras y administrativos (Muy bueno)	2
RELCUI3	Relación entre las cuidadoras (Regular)	1
CONINGNI1	Conocimiento sobre el proceso de ingreso de los niños (Si)	3

CONHISNI1	Conocimiento historia de los niños (Si)	2
CUIPSIEMO1	Cuidado infantes-Área psicológica/emocional (Mucho)	3
CUIFIS1	Cuidado infantes- Área física (Mucho)	5
RELCUI1	Relación entre las cuidadoras (Muy bueno)	1
CUISO1	Cuidado infantes-Área social (Mucho)	1
INTERSE1	Interpretación de las señales del niño (Adecuada)	3
COMABONE1	Comprensión condición abandono/negligencia (Mucho)	1
CONFUN1	Conocimiento de funciones a cumplir en la Institución (Mucho)	2
RESE1	Respuesta a las señales del niño (Adecuada)	2
INTERAFEC1	Intercambio afectivo (Si)	3
FORES1	Forma de respuesta (Positiva)	2
ACREG2	Actitud para el cumplimiento de reglas (Negativa)	6
PREFIN1	Preferencia a un infante (Si)	3
ACEXTRA3	Actividades extracurriculares con los niños (Paseos)	1
EXPLITA1	Explica tarea (Mucho)	1
ACREG1	Actitud para el cumplimiento de reglas (Positiva)	1
SATISAMLAB3	Satisfacción en la percepción del ambiente laboral (Regular)	2
CONTACPOS2	Contacto emocional positivo (Caricias)	1
FORES2	Forma de respuesta (Negativa)	1
DIAL1	Diálogo (Si)	1
CONTEN1	Contención en momentos angustiosos (Mucho)	1

R.G. no ha trabajado anteriormente con niños, sin embargo, mediante la entrevista realizada, reconoce la importancia del intercambio afectivo entre los niños y las cuidadoras. Para R.G., resulta necesario que las cuidadoras puedan mantener este contacto con los infantes a través del juego. De igual manera, R.G. da un gran valor al diálogo diario con ellos, en el cual, se les pregunte sobre cómo se encuentran emocionalmente en sus diferentes actividades. Ella a pesar de otorgar un lugar importante al cuidado del área psicoemocional de los niños, presta una mayor atención al tema del cuidado de la salud de los mismos, pues es enfática al hablar sobre tópicos como la medicación y el cuidado físico.

R.G conoce con exactitud la rutina diaria de los niños: alimentaria, de aseo, escolar, médica y actividades extracurriculares, este aspecto puede estar influido por los ocho años que lleva trabajando dentro de la Casa Hogar. R.G reconoce la necesidad afectiva que estos niños tienen, y la importancia en que las cuidadoras puedan responder a ésta. Así mismo, R.G. no solo reconoce la función materna que tiene con los niños, sino que además la pone en práctica, ya que es consciente del estado de abandono y/o negligencia por sus madres biológicas. A su vez, R.G. presenta una alta satisfacción por el trabajo que realiza, la cual ha sido motivada por el vínculo que ha desarrollado con los niños, es por ello que expone sentirse a gusto y satisfecha dentro de su labor como cuidadora, menciona trabajar con mucho amor.

En cuanto al proceso de ingreso del niño a la Casa Hogar, para R.G. es importante conocer información sobre las necesidades en cuanto al cuidado físico y de salud de los niños y a su vez, le parece relevante que los infantes se integren adecuadamente a la institución una vez que ingresan. De igual manera, R.G. está en continua comunicación con la Psicóloga de la Institución, está pendiente si se presenta algún tipo de problema emocional con alguno de los niños. Dado el caso, ella se encarga de comunicar a la profesional en psicología la información necesaria para el bienestar del niño. Evidenciándose de esta manera, que R.G. presta atención al área psicológica y emocional de los infantes.

En cuanto a la imposición y cumplimiento de normas, ante el inadecuado comportamiento de un niño, R.G. generalmente toma una actitud comprensiva y paciente, tratando de entenderle y escucharle, sin embargo, dentro de la entrevista, R.G. menciona que cuando el niño no comprende que su comportamiento es inadecuado, esta cuidadora aplica castigos, sin fomentar el diálogo como primera opción, recurriendo a métodos como el tiempo fuera, la silla de consecuencias, o quitarle algún objeto que sea de agrado para el niño. Por lo tanto, R.G. toma actitudes que van desde la comprensión a los niños, recurriendo a veces a castigos en su objetivo porque los niños cumplan normas.

Por otra parte, para R.G. el juego es fundamental en la rutina de los niños. En estos momentos, R.G. encuentra oportunidades para fomentar el contacto emocional positivo con los niños, manifestado en abrazos y caricias. Para R.G. los niños son distintos y pasan por varios y diferentes momentos emocionales, por lo que considera que las cuidadoras deberían ser empáticas ante las necesidades afectivas que puedan experimentar éstos. Por lo que se puede concluir que gran parte del tiempo, a través de su trato, R.G. les proporciona seguridad, confianza y protección tanto a partir del contacto físico como del trato verbal cálido, afectivo y positivo.

Por otro lado, R.G. menciona que dentro de la Casa Hogar, le han capacitado en temas relacionados al área física, médica y psicológica de los niños, sin embargo, R.G. menciona que es necesario capacitaciones relacionadas a las relaciones humanas ya que considera existen problemas en el ambiente laboral, por tanto, es evidente la poca satisfacción con su grupo de compañeras.

ENTREVISTA 7

DATOS

Código de identificación para fines de la investigación: G.P.

Tabla 8. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
EDCUI2	Edad de la Cuidadora (30-40 años)	1
FORMA3	Formación superior	1
TRABAN12	No trabajos anteriores con niños	3
CUINI1	Cuidado de niños	1
FUNMAT3	Pone en práctica su función materna	2
RUTIDI1	Conocimiento sobre la rutina general diaria (Mucho)	5
LABDOM1	Labores domésticas	7
ACEXTRA1	Actividades extracurriculares con los niños (Juego)	3
RUTIES1	Conocimiento sobre la rutina escolar (Mucho)	5
RUTIAL1	Conocimiento rutina alimentaria (Mucho)	8
RUTIAS1	Conocimiento rutina de aseo (Mucho)	9

LABAD3	Abastecimiento de medicinas	1
LABAD1	Reporte diario oral	1
ACDIA1	Actividades diarias con los niños	1
CUIPSIEMO1	Cuidado infantes-Área psicológica/emocional (Mucho)	3
LABAD2	Reporte diario escrito	5
SATISTRA1	Satisfacción por el trabajo realizado (Muy bueno)	1
CAHOTRA1	Casa Hogar en la que trabaja (H)	1
FUNMAT1	Reconoce su función materna	2
PROXCOR1	Proximidad corporal (Si)	1
INTERAFEC1	Intercambio afectivo (Si)	1
FUNMAT3	Pone en práctica su función materna	2
PREFIN2	Preferencia a un infante (No)	1
ACREG1	Actitud para el cumplimiento de reglas (Positiva)	6
CONTACPOS4	Contacto emocional positivo (Halagos)	2
VENTRA1	Identificación de ventajas del trabajo desempeñado (Adecuada)	3
DESVENTRA1	Identificación de desventajas del trabajo desempeñado (Adecuada)	1
CAP1	Capacitación (Si)	2
SACAP1	Satisfacción capacitación (Muy bueno)	2
RESCUPSICO1	Respuesta cuidados psicoemocionales (Mucho)	1
RESE1	Respuesta a las señales del niño (Adecuada)	6
SACAP3	Satisfacción capacitación (Regular)	2
CONINGNI1	Conocimiento sobre el proceso de ingreso de los niños (Si)	3
CONHISNI1	Conocimiento historia de los niños (Si)	3
RESNECBAS1	Respuesta necesidades básicas (Mucho)	2
CUIFIS1	Cuidado infantes- Área física (Mucho)	3
CONHISNI2	Conocimiento sobre el proceso de ingreso de los niños (No)	2
ARMOTFIS1	Conocimiento trabajo-Área motora/física (Mucho)	1
ARPSIEMO1	Conocimiento trabajo- Área psicológica/emocional (Mucho)	1
RELCUIYAD1	Relación entre las cuidadoras y administrativos (Muy bueno)	1
CONTACPOS2	Contacto emocional positivo (Caricias)	1
CONTEN1	Contención en momentos angustiosos (Mucho)	3
DIAL1	Diálogo (Si)	6
CONFI1	Confianza (Si)	1
TICONI1	Tiempo para compartir con los niños (Si)	1

ACEXTRA3	Actividades extracurriculares con los niños (Paseos)	1
FORES1	Forma de respuesta (Positiva)	2
PREFIN1	Preferencia a un infante (Si)	1
EXPLITA1	Explica tarea (Mucho)	2
ACPOS2	Actitud positiva (Contenta)	1
AYUPOS1	Ayuda positivamente frente a la dificultad del niño en las tareas	2
CONSUE1	Consuelo (Si)	1
INTERTRAN1	Tipo de interacción tranquila/relajada con el infante (Mucho)	1
SEG1	Seguridad (Si)	2

G.P. no ha trabajado anteriormente con niños, sin embargo, dentro de la Casa Hogar ya lleva trabajando aproximadamente nueve años. Por lo que, es una cuidadora que conoce bastante bien sus funciones dentro de la Casa Hogar en lo que respecta al cuidado de los niños y las labores domésticas que debe realizar. De igual manera, para esta cuidadora resulta de suma importancia el registro de las novedades físicas, médicas y de comportamiento del infante, demostrando de esta manera que G.P. tiene en cuenta la mayor cantidad de información importante para el cuidado diario integral del niño.

G.P. se siente satisfecha con el trabajo que realiza, debido al vínculo que ha construido con los niños. G.P. menciona que su mayor motivación para trabajar son ellos. G.P. determina como ventaja el acto de poder dar a estos niños el afecto que ellos necesitan y del cual, fueron negados por sus figuras maternas biológicas. Por lo que, ella opina que al encontrarse estos niños en condición de riesgo, todas sus compañeras como cuidadoras, deberían poner un mayor afecto dentro de su labor

En cuanto, a las capacitaciones que G.P. ha recibido, menciona que las charlas han tratado sobre el cuidado físico de los niños como el cuidado psicoemocional, y a su vez, que las autoridades de la institución se han mostrado muy dispuestas en poder brindarles las capacitaciones que las cuidadoras han creído necesarias.

A través de la entrevista, se pudo evidenciar que G.P. tiene un contacto más cercano con los niños en el que crea un vínculo afectivo fuerte con ellos. Esta situación se ve evidenciada cuando los niños dejan la institución ya que por un lado, experimenta sentimientos de alegría porque los niños van a poder tener una familia, pero al mismo tiempo experimenta sentimientos de tristeza porque existe una separación. G.P. es consciente de la función materna que cumple con estos niños, pues reconoce que el contacto emocional positivo que tenga con ellos (caricias, besos, halagos) crea sentimientos de seguridad; además considera que la proximidad corporal y un lenguaje no verbal afectivo genera en ellos sentimientos de bienestar y de estar siendo valorados por un cuidador primario, que en este caso, es la cuidadora.

De igual manera, dentro de este rol materno que deben cumplir, G.P. debe poner límites en el comportamiento de los infantes, tarea que le resulta difícil, ya que las políticas dentro de la Casa Hogar sobre la actitud que debe adoptar la cuidadora para el cumplimiento de reglas hacia los niños resulta de cierta forma dura, como es el uso de la silla de consecuencias, no obstante G.P. considera que es necesario poner límites adecuados para la educación de los niños de la Casa Hogar, sin utilizar el castigo físico ni psicológico. G.P. se muestra con una actitud más paciente y afectiva hacia los niños que las demás cuidadoras, en la que antes de llevarles a la silla de consecuencias, prefiere el diálogo, brindarle ciertas oportunidades para que corrijan su conducta o tomar otro tipo de medidas que se adapten a la situación, evitando el uso de esta técnica que resulta dura emocionalmente para los niños.

Por otra parte, en cuanto al proceso de ingreso del niño a la Casa Hogar, G.P. muestra interés en conocer sobre la historia de los niños, especialmente en lo que se refiere a las condiciones físicas y psicológicas que vivenció el infante y que han dado como consecuencia ubicarlo dentro de la Institución; sin embargo, las autoridades de la institución le han mencionado a G.P. que ella debe desconocer de esta información para no desarrollar un apego mayor con un niño que con otro, ya que existen historias más fuertes emocionalmente

que otras, de todas maneras, G.P. menciona que la Policía, que generalmente es la que le ubica al niño en el Hogar, les informa de la situación del infante.

Por otra parte, esta cuidadora dedica su tiempo a actividades extracurriculares y que fomentan un vínculo más seguro entre ella con los niños, por ejemplo, el tiempo de jugar, momento que para ellos es necesario no solo para el desarrollo de sus habilidades físicas, motoras y sociales sino que además potencia su parte psicológica y emocional.

De esta manera, se evidencia que G.P. es una cuidadora que presta atención a los distintos estadios psicoemocionales del niño, y a través de sus actitudes les proporciona seguridad, confianza, consuelo y contención en momentos angustiosos. G.P. provee un trato emocional positivo hacia los infantes, está pendiente de sus necesidades tanto físicas como psicoemocionales, y responde de forma sensible y adecuada a las señales de ellos. G.P. se caracteriza por ser afectiva con los niños, brindándoles una interacción tranquila, segura y empática.

ENTREVISTA 8

DATOS

Código de identificación para fines de la investigación: M.V.

Tabla 9. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
EDCU11	Edad de la Cuidadora (20-30 años)	1
FORMA2	Formación secundaria	1
TRABANI1	Trabajos anteriores con niños (Si)	2
TITRABAIN1	Tiempo de trabajo en la Institución (1-2 años)	1
CUINI1	Cuidado de niños	1
LABDOM1	Labores domésticas	1
RUTIES1	Conocimiento sobre la rutina escolar (Mucho)	2
RUTIDI1	Conocimiento sobre la rutina general diaria (Mucho)	6
RUTIAL1	Conocimiento rutina alimentaria (Mucho)	7
LABAD2	Reporte diario escrito	3

SATISTRA2	Satisfacción por el trabajo realizado (Bueno)	4
VENTRA1	Identificación de ventajas del trabajo desempeñado (Adecuada)	2
DESVENTRA1	Identificación de desventajas del trabajo desempeñado (Adecuada)	1
CAP1	Capacitación (Si)	1
SACAP2	Satisfacción capacitación (Bueno)	1
TEMCAP7	Tema capacitaciones (Cuidado psicológico/emocional)	3
SACAP1	Satisfacción capacitación (Muy bueno)	1
CONINGNI1	Conocimiento sobre el proceso de ingreso de los niños (Si)	2
CONHISNI1	Conocimiento sobre el proceso de ingreso de los niños (Si)	1
CUIFIS1	Cuidado infantes- Área física (Mucho)	7
CONHISNI2	Conocimiento sobre el proceso de ingreso de los niños (No)	1
ARMOTFIS1	Conocimiento trabajo-Área motora/física (Mucho)	1
ARPSIEMO2	Conocimiento trabajo- Área psicológica/emocional (Mucho)	1
CUIPSIEMO2	Cuidado infantes-Área psicológica/emocional (Poco)	2
ACREG1	Actitud para el cumplimiento de reglas (Positiva)	1
RESE1	Respuesta a las señales del niño (Adecuada)	1
FUNMAT1	Reconoce su función materna	3
RUTIAS1	Conocimiento rutina de aseo (Mucho)	4
ACREG2	Actitud para el cumplimiento de reglas (Negativa)	4
DESNEG1	Forma negativa de despedirse (Seria)	1
FORES2	Forma de respuesta (Negativa)	3
RESE2	Respuesta a las señales del niño (Inadecuada)	1
SEG2	Seguridad (no)	1
ACEXTRA1	Actividades extracurriculares con los niños (Juego)	2
ACEXTRA4	Actividades extracurriculares con los niños (Académicos)	1
CONTACTOS4	Contacto emocional positivo (Halagos)	2
PREFIN1	Preferencia a un infante (Si)	1
SUPTAES1	Supervisa la tarea escolar (Si)	1
ACNEG1	Actitud negativa (Seria)	1
FUNMAT3	Pone en práctica su función materna	2
DIAL1	Diálogo (Si)	1

CONFI1	Confianza (Si)	2
SEG1	Seguridad (Si)	3
CONSUE1	Consuelo (Si)	2

M.V es una cuidadora joven que tiene experiencia en el trabajo con niños, además M.V. es madre, lo cual, le ha facilitado en el trabajo en la institución. Es importante aclarar, que la entrevista con M.V. es corta ya que las respuestas que se dieron fueron excesivamente concretas. A pesar de esta situación, se puede evidenciar que la cuidadora conoce con exactitud las funciones de su trabajo con respecto al cuidado de los niños pues tiene un conocimiento profundo sobre la rutina alimentaria, de aseo, de salud, escolar y en general, de las actividades diarias que debe cumplir. Con respecto al registro escrito que realiza, M.V. menciona reportar toda la información de los niños con respecto al tema físico y médico, sin embargo, parece no prestarle la atención necesaria al área psicológica y emocional de los niños, desplazándolas a un segundo plano frente a las necesidades básicas de éstos.

M.V., a partir de su discurso, menciona estar satisfecha con su trabajo, sin embargo, mediante su lenguaje no verbal, se puede evidenciar una falta de bienestar en el mismo. M.V. por un lado considera que los niños son una alegría, pero por otro lado, la manera como lo refiere no manifiesta sentimientos de bienestar y agrado.

En cuanto a las capacitaciones, M.V. menciona haber recibido varias charlas con respecto al cuidado psicoemocional de los infantes, por ejemplo, cómo debe ser el trato hacia los niños, colocar adecuadamente límites y normas en la Casa Hogar y las respuestas empáticas ante las señales emocionales de los niños, sin embargo, según lo que M.V. refirió en la entrevista, entre los puntos más importantes que ella considera que ha obtenido en las capacitaciones fue la utilización de “la silla de consecuencias” y utilizar un tono fuerte para hablar al niño como métodos para poder manejar el comportamiento de este, siendo estos aspectos controversiales ya que probablemente al utilizar estos métodos, el área psicoemocional de estos niños en situación de abandono y negligencia se vería afectado.

M.V. manifiesta como ventaja, que todo lo aprendido dentro de la Casa Hogar puede aplicarlo con su hijo, dando cuenta que las capacitaciones impartidas dentro de la institución, resultan ser eficientes para el cuidado de los niños, sin embargo, esta cuidadora presta mayor atención a las atenciones de orden físico que requiere el niño en comparación de aquellas de orden psicológico o emocional.

Por otra parte, con respecto al proceso de ingreso del niño, M.V. realiza todos los procedimientos necesarios para responder a las necesidades básicas del infante como brindarle alimento, vivienda, vestimenta y aseo, no obstante, en ningún momento de la entrevista, refiere la importancia de proveer al niño la contención emocional que necesita este cuando ingresa a la institución, es decir, M.V. se encarga principalmente de cubrir de forma plena los cuidados físicos del niño, dejando de lado los cuidados psicoemocionales, que resultan igual o de mayor importancia dentro de este proceso de adaptación para los infantes.

En cuanto a la actitud de M.V. con respecto al cumplimiento de las reglas y normas de los niños dentro de la institución, menciona tener un trato fuerte hacia ellos, a pesar que M.V. considera que existen momentos en los cuales tiene mayor paciencia y comprensión en el momento de establecer límites a los niños, hay momentos que menciona tomar un trato inflexible y duro para reprender a los niños. De igual manera, M.V. manifiesta tener formas de respuesta negativas frente a las señales y estadios emocionales de los infantes, pues es poco lo que menciona sobre la utilización del diálogo como método pertinente para establecer límites a los niños. Esta cuidadora otorga un alto valor a la utilización de la silla de consecuencias como forma de castigar a los niños en cuanto a su conducta inadecuada.

M.V. reconoce y pone en práctica la función materna que debe cumplir con los niños, además es consciente del lugar que ocupa ante ellos. M.V. manifiesta compartir tiempo con los infantes a través de distintas actividades extracurriculares, en las cuales se percibe dentro de las observaciones, una interacción tranquila y relajada entre los niños y M.V. A pesar de ello, estos

momentos parecen ser pocos, pues es reiterante en la actitud fuerte que debe tomar con los infantes para que éstos cumplan normas, dejando de lado, al parecer, la contención, afecto y confianza que también debe proveerles.

7.2. OBSERVACIONES

A continuación se procederá con el análisis de la información recopilada de las siete observaciones a las Cuidadoras de la Casa Hogar, las cuales, fueron realizadas en diferentes horarios. En total se realizaron nueve observaciones en el trabajo de campo de la investigación, sin embargo, se optó por descartar la observación 6 y 9, ya que se observó a Cuidadoras que no cumplían con los criterios de inclusión de este estudio.

OBSERVACION 1

Fecha: 14-03-15

Día: Martes

Hora: 8:30 am a 12:30 pm

Tabla 10. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
TICONI1	Tiempo para compartir con los niños (Si)	1
DISPON3	Disponibilidad indiferente	2
DIAL2	Diálogo (No)	1
INTERIND1	Tipo de interacción indiferente con el infante (Mucho)	4
ACEXTRA1	Actividades extracurriculares con los niños (Juego)	1
INTERIN1	Interacción con el infante (Si)	3
ACREG1	Actitud para el cumplimiento de reglas (Positiva)	2
INTERTRAN1	Tipo de interacción tranquila/relajada con el infante (Mucho)	4
PSEUDO2	Pseudónimos afectivos (No)	1
DIAL1	Diálogo (Si)	1
CONTEN2	Contención en momentos angustiosos	1

	(Poco)	
ACDIA1	Actividades diarias con los niños	1
FORES2	Forma de respuesta (Negativa)	2
FORES1	Forma de respuesta (Positiva)	1
CONTEN1	Contención en momentos angustiosos (Mucho)	1
INTERANG1	Tipo de interacción angustiosa con el infante (Mucho)	3
INTERUD1	Tipo de interacción ruda con el infante (Mucho)	3
VOZ3	Tono de voz fuerte	2
AYUNEG3	Ayuda negativamente frente a la dificultad del niño en las tareas (Contacto físico no adecuado)	1
RELCUI2	Relación entre las cuidadoras (Bueno)	1
PSEUDO1	Pseudónimos afectivos (Si)	1
INTERSE1	Interpretación de las señales del niño (Adecuada)	1
RESE1	Respuesta a las señales del niño (Adecuada)	1
CONTEN3	Contención en momentos angustiosos (Nada)	1

Dentro de esta observación, se pudo evidenciar que las cuidadoras E.M., N.U. y S.R. si disponen de tiempo, aunque corto, para interactuar con los niños y poder relacionarse con ellos dentro de sus actividades, Se esperaría que en este tiempo, ellas puedan compartir con los niños de forma productiva en especial para fortalecer el ámbito emocional, no obstante, se apreció que en este tiempo no realizan actividades en las que se fomente una relación más estrecha entre ellos y que la calidad de trato a los niños sea el más óptimo posible, ya que es poca la interacción entre ellos y la actitud de la cuidadoras es básicamente indiferente pues su disponibilidad hacia los infantes es insignificante ya que la mayor parte del tiempo, las cuidadoras se encuentran ocupadas con tareas domésticas y no tienen un contacto verbal con ellos siendo pocas las veces que establecen un diálogo con los infantes.

Se evidenció durante esta observación, comportamientos de E.M., S.R. y N.U. en el área psicoemocional con poca empatía y sensibilidad ante las conductas de los niños. De igual manera, se observa una pobre contención por

parte de ellas en momentos angustiosos para los niños. Por ejemplo, cuando estos lloran, recurren en su gran mayoría al castigo de la silla de consecuencias, dejándolos adentro del cuarto donde se encuentra esta, mostrándose bastante indiferentes a los sentimientos del infante. En cuanto al trato verbal de las cuidadoras, no utilizan pseudónimos afectivos o nombres en diminutivo dentro de su comunicación con los niños.

A pesar de lo observado anteriormente, si existen momentos en los cuales, las cuidadoras establecen tiempos de juego con los niños, sin embargo, se percibió que algunas actividades, las realizaban de forma fingida debido a la presencia de la investigadora. En estas actividades, la actitud de las cuidadoras es seria, lo que genera un ambiente poco afectivo entre ellos, se podría decir que son pocos los momentos en que la respuesta es acogedora por parte de las cuidadoras en las actividades extracurriculares con los niños.

En otros momentos, se observó que la interacción es poco amable por parte de las cuidadoras, pues presentan un tono de voz y un contacto físico fuerte cuando no permiten que los niños realicen ciertas actividades buscando imponerse ante ellos y generándoles de esta manera, angustia. A su vez, cuando los niños parecen querer obtener reconocimiento por parte de sus cuidadoras, ellas se muestran indiferentes y prestan mayor atención a los comportamientos negativos del niño que, a los positivos.

De igual forma, se observó que cuando los niños requieren apoyo dentro de sus tareas escolares, la cuidadora a cargo que en este caso fue S.R., se muestra poco paciente ante la dificultad del niño, siendo esta una actitud negativa e irritable al presentar un trato verbal no adecuado con tono de voz fuerte. Por otro lado, en ciertos momentos, se evidencia en N.U., una conducta positiva, especialmente en el tiempo de juego con el niño y en el momento de leerle cuentos, mostrando así una interacción tranquila y positiva con este.

En cuanto a la actitud que adoptan las cuidadoras ante el cumplimiento de reglas de los niños, en algunas situaciones, aplican el diálogo, haciéndoles entender las razones por las cuales deben evitar ciertos comportamientos, sin

embargo, en otras circunstancias, las cuidadoras adoptan una actitud fuerte y cerrada al diálogo, momentos en los cuales, los niños tienen poca libertad de poder comunicar sus necesidades, sentimientos y en los que las cuidadoras proveen poca importancia al dolor emocional que pueden causar en los niños, como por ejemplo, el momento en que utilizan la técnica de la silla de consecuencias o dejar a los niños encerrados en el cuarto.

En esta observación ocurrió un evento particular y es que A, una niña con comportamiento desafiante, en la hora del almuerzo, no quiso sentarse a comer y botó la comida. S.R. le sacó al patio, ya que A, al ser una niña que tiene varios años dentro de la Casa Hogar, ya no tiene sentido el uso de la técnica de la silla de consecuencias. La niña sumida en angustia, golpeaba la ventana y la puerta para que le abrieran las Cuidadoras, sin embargo, E.M., N.U. y S.R. fueron indiferentes a las señales de atención que ella requería en ese momento. Se podría decir, que existe una pobre contención, e incluso en ciertos momentos, una contención nula por parte de las cuidadoras, lo cual, podría dar como resultado poca estabilidad a nivel psicoemocional de los niños de sus figuras de cuidado.

OBSERVACION 2

Fecha: 16-04-15

Día: Jueves

Hora: 12:00 pm a 4:00 pm

Tabla 11. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
RELCUI2	Relación entre las cuidadoras (Bueno)	2
FORES1	Forma de respuesta (Positiva)	7
ACREG1	Actitud para el cumplimiento de reglas (Positiva)	2
DISPON1	Disponibilidad (Si)	1
INTERAF1	Tipo de interacción afectuosa con el infante (Mucho)	8
INTERTRAN1	Tipo de interacción tranquila/relajada con el infante (Mucho)	5

CUFIS1	Cuidado infantes- Área física (Mucho)	1
RESNECBA1	Respuesta necesidades básicas (Mucho)	2
DIAL1	Diálogo (Si)	2
INTERIND1	Tipo de interacción indiferente con el infante (Mucho)	1
INTERSE2	Interpretación de las señales del niño (Inadecuada)	1
RESE2	Respuesta a las señales del niño (Inadecuada)	1
INTERSE1	Interpretación de las señales del niño (Adecuada)	1
VOZ1	Tono de voz débil	1
CONTACPOS4	Contacto emocional positivo (Halagos)	2
RELCUI1	Relación entre las cuidadoras (Muy bueno)	1
RELCUI3	Relación entre las cuidadoras (Regular)	3
CONTACPOS1	Contacto emocional positivo (Abrazos)	1
LABDOM1	Labores domesticas	1
LABAD2	Reporte diario escrito	2
LABAD3	Abastecimiento de medicinas	1
VOZ3	Tono de voz fuerte	1
INTERUD1	Tipo de interacción ruda con el infante (Mucho)	1
AYUTAR1	Ayuda en la tarea (Mucho)	1
VOZ2	Tono de voz (Adecuado)	1
SUPTAES1	Supervisa la tarea escolar (Si)	1
INTERANG1	Tipo de interacción angustiosa con el infante (Mucho)	1

Dentro de esta observación, se evidencia una buena relación entre las cuidadoras N.U., M.V. y G.P., lo cual posibilita un ambiente más tranquilo y relajado en la Casa Hogar. El contexto en el que se desarrolla la rutina es organizado, ya que se reparten las tareas adecuadamente entre las cuidadoras, pareciendo llevar una muy buena relación entre ellas, incluso esta situación se refleja en el trato hacia los niños, pues su actitud es alegre y dinámica ante ellos. Dentro de lo que se refiere a la actitud asumida por las Cuidadoras ante el cumplimiento de reglas en los niños, se puede resaltar una actitud positiva y paciente, brindando así a los niños varias oportunidades para que corrijan su conducta inadecuada. Por tanto, al momento de corregirlos, primero utilizan el diálogo con ellos, pero cuando los niños no obedecen, los

llevan al cuarto en el cual, se encuentra la silla de consecuencias, para dejarlo ahí, adoptando un comportamiento poco apropiado.

Por otro lado, en ciertos momentos de la observación, se evidencia una interacción afectuosa, por parte de N.U., G.P. y M.V. en la cual se muestran atentas a las necesidades de los niños, dando un trato más delicado y sensible ante las señales físicas y emocionales de los infantes, desarrollando en los niños sentimientos de seguridad y confianza tanto en ellas, como figuras maternas, como en el ambiente en el que se están desarrollando, aspecto que se ve reflejado cuando los niños acuden a las Cuidadoras en situaciones de temor o angustia.

M.V. es la cuidadora que se encuentra trabajando con los niños dentro de este turno, ella muestra una actitud alegre y relajada, ésta se ve reflejada en los niños dentro del comportamiento que ellos adoptan, ya que se muestran tranquilos, de buen ánimo y juguetones. M.V. es una cuidadora que se preocupa por el cuidado físico de los infantes y al mismo tiempo, responde a las necesidades psicoemocionales de ellos. M.V. establece diálogo con los niños, brinda un contacto afectivo positivo, el mismo que se manifiesta a través de abrazos, caricias, halagos, besos y pseudónimos afectivos.

Dentro de la observación, existe otra cuidadora como G.P., que también manifiesta un trato afectivo hacia los niños, pero M.V. es la que mayormente se comunica de forma verbal con los niños y dialoga con ellos la mayor parte del tiempo dentro de su horario de trabajo, sin embargo, se evidenció que en ciertos momentos, en los que se muestra dura e impaciente ante ciertos comportamientos de los niños, que si bien no fueron los adecuados, tampoco correspondía tal respuesta de su parte.

Se puede decir que generalmente ante un mal comportamiento de los niños, o cuando los niños manifiestan alguna emoción como el temor o inseguridad en una situación, las cuidadoras se muestran poco sensibles, planteando la amenaza de llevarles a la silla de consecuencias como un elemento de castigo y efecto de su sentir o accionar. Cuando los niños

necesitan que las cuidadoras los escuchen y los guíen, no existe una recepción adecuada por parte de las cuidadoras, pues prestan poca atención a las necesidades y señales psicoemocionales, adoptando así un trato rudo, caracterizado también por un tono de voz fuerte y contacto físico no adecuado, generando una interacción angustiosa entre cuidadoras e infantes, y creando de esta manera un ambiente emocionalmente inadecuado para estos niños en situación de abandono y/o negligencia.

A pesar de ello, en ciertos momentos durante la observación, se evidenció un trato cálido y afectuoso por parte de M.V., N.U. y G.P. hacia los infantes, el mismo que se manifestó por la presencia de abrazos, besos, caricias, halagos y pseudónimos afectivos. Estas cuidadoras pueden obtener un mejor resultado en la actitud de los niños, siendo más empáticas y comprensivas con ellos, y no solo actuando como madres autoritarias y castigadoras, colocando los límites adecuados en su comportamiento y comprendiendo los sentimientos y actitudes normales de la edad en la que se encuentran.

OBSERVACION 3

Fecha: 19-04-15

Día: Lunes

Hora: 4:00 pm a 8:00 pm

Tabla 12. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
LABAD1	Reporte diario escrito	1
RUTIAL1	Conocimiento rutina alimentaria (Mucho)	1
LABDOM1	Labores domésticas	1
VOZ2	Tono de voz (Adecuado)	3
PREFIN1	Preferencia a un infante (Si)	3
DIAL1	Diálogo (Si)	3
INTERAF1	Tipo de interacción afectuosa con el infante (Mucho)	4
ACREG1	Actitud para el cumplimiento de reglas (Positiva)	2

RESE2	Respuesta a las señales del niño (Inadecuada)	3
VOZ3	Tono de voz fuerte	3
INTERIND1	Tipo de interacción indiferente con el infante (Mucho)	1
CONTACPOS1	Contacto emocional positivo (Abrazos)	1
INTERUD1	Tipo de interacción ruda con el infante (Mucho)	1
FORES2	Forma de respuesta (Negativa)	3
RESNECBA1	Respuesta necesidades básicas (Mucho)	3
DISPON3	Disponibilidad indiferente	1
ACREG2	Actitud para el cumplimiento de reglas (Negativa)	3
RESCUPSICO2	Respuesta cuidados psicoemocionales (Poco)	1
CUIFIS1	Cuidado infantes- Área física (Mucho)	1
DESNEG1	Forma negativa de despedirse (Seria)	1
DESNEG2	Forma negativa de despedirse (Enojada)	3
RELCUI4	Relación entre las cuidadoras (Malo)	1
DIAL2	Diálogo (No)	1

Dentro de esta observación, en primera instancia, se evidenció cierto recelo y temor por parte de las cuidadoras a ser observadas ya que justamente en ese momento realizaban lo que se denomina “cambio de turno”, momentos en el cual, las cuidadoras comunican las novedades y antecedentes de los niños. Este es un procedimiento que normalmente se lleva a cabo en el área de la cocina, sin embargo, este día le realizaron adentro del dormitorio de los niños.

Por otra parte, dentro de este turno de trabajo, se encontraban M.V. y G.P, dos cuidadoras, quienes al parecer mantienen una buena relación como compañeras, y este es un aspecto que se evidenció en la organización de la repartición de tareas y en el trato que existe mutuamente, generando también un ambiente de tranquilidad con los niños.

En esta observación, se observó que G.P. supo destinar tiempo para los infantes, dando gran valor al diálogo pues interactúa con ellos de forma tranquila y afectiva. En el tono de voz de G.P. se puede resaltar la calidez con la que se dirige a los niños, y la calidad en el trato que ella les da. Por lo

contrario, existen momentos en los cuales, este trato se vuelve duro y excesivamente firme, en el cual, M.V. utiliza un tono de voz fuerte, teniendo así una actitud variable pues en ocasiones adopta conductas psicoemocionales cálidas pero en otros, esta es dura e indiferente, utilizando varias veces respuestas inadecuadas a las señales de los niños.

En el momento de poner límites, M.V. se muestra estricta e inflexible, por ejemplo, ante un mal comportamiento de los niños, no los orienta, al contrario, utiliza como castigo la silla de consecuencias, dejándolos encerrados en un cuarto por cierto tiempo, mostrándose así, insensible a las señales emocionales del niño. Por lo que, los niños se muestran temerosos y parecen angustiados más por la situación de encierro que por el mismo método de la silla de consecuencias. De igual manera, M.V., previo a la utilización de este método, no brinda explicaciones a los niños sobre las razones de esta consecuencia.

Es imprescindible la utilización del diálogo en estas situaciones, para que los niños puedan entender que la actitud que tuvieron no es la correcta y la corrijan. Según lo observado, lo que las cuidadoras están logrando en los niños, es que ellos acaten las normas por miedo a los castigos, más no porque entiendan las fallas en su comportamiento. Por tanto, es importante cuestionarse cuál es la enseñanza que deja este método y determinar qué se quiere lograr con el uso de la silla de consecuencias. Por un lado, enseñar a los niños o sembrar temor en ellos.

Por otra parte, la ambivalencia en el grupo de cuidadoras es evidente. Por un lado, existen cuidadoras con una personalidad afectuosa y que son sensibles y accesibles para los niños; pero por otro lado, otras cuidadoras poseen una personalidad fuerte, mostrándose indiferentes hacia los niños. Por lo que dentro de la observación, se notó que los niños parecen presentar una tendencia a mantener mayor contacto con las cuidadoras con personalidad afectuosa, que con las cuidadoras con personalidad fuerte; además, los infantes prestan menos atención y obedecen en menor grado a las segundas que a las primeras.

A pesar de lo descrito anteriormente, un aspecto que resulta relevante dentro de lo que se pudo observar en la conducta de las cuidadoras, es que tanto M.V. como G.P. están pendientes del cuidado físico del niño como su alimentación, actividades escolares y aseo. De igual manera, prestan mucha importancia al tema del cuidado de la salud, suministrándoles su medicación y los cuidados médicos que deben tener con cada niño, sin embargo, parece que existe una falta de concienciación sobre el cuidado psicoemocional de los niños.

OBSERVACION 4

Fecha: 28-04-15

Día: Martes

Hora: 7:30 am a 11:30 pm

Tabla 13. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
CUFIS1	Cuidado infantes- Área física (Mucho)	1
ACREG2	Actitud para el cumplimiento de reglas (Negativa)	5
DIAL1	Diálogo (Si)	4
INTERIN1	Interacción con el infante (Si)	1
RESE2	Respuesta a las señales del niño (Inadecuada)	1
CONTACPOS1	Contacto emocional positivo (Abrazos)	3
FORES2	Forma de respuesta (Negativa)	5
INTERTRAN1	Tipo de interacción tranquila/relajada con el infante (Mucho)	3
CUFIS2	Cuidado infantes- Área física (Poco)	1
DESNEG1	Forma negativa de despedirse (Seria)	1
LABDOM1	Labores domésticas	1
INTERANG2	Tipo de interacción angustiosa con el infante (Poco)	1
TICONI1	Tiempo para compartir con los niños (Si)	1
ACEXTRA1	Actividades extracurriculares con los niños (Juego)	2
CONTACPOS4	Contacto emocional positivo (Halagos)	6
ACDIA1	Actividades diarias con los niños	1
INTERSE1	Interpretación de las señales del niño (Adecuada)	2

ACNEG1	Actitud negativa (Seria)	1
ACPOS1	Actitud positiva (Alegre)	1
RESCUPSICO3	Respuesta cuidados psicoemocionales (Nada)	1
CONTACPOS2	Contacto emocional positivo (Caricias)	1
CONFI2	Confianza (No)	1
VOZ2	Tono de voz (Adecuado)	1
DIMI1	Nombres en diminutivo (Si)	1
PROXCOR1	Proximidad corporal (Si)	2
CONTACPOS3	Contacto emocional positivo (Besos)	1
RUTIAL1	Conocimiento rutina alimentaria (Mucho)	2
VOZ3	Tono de voz fuerte	1
LABAD3	Abastecimiento de medicinas	1
RESNECBA1	Respuesta necesidades básicas (Mucho)	1
INTERAFEC1	Intercambio afectivo (Si)	1
RESCUPSICO1	Respuesta cuidados psicoemocionales (Mucho)	1
INTERAF1	Tipo de interacción afectuosa con el infante (Mucho)	1
AYUNEG1	Ayuda negativamente frente a la dificultad del niño en las tareas (Actitud verbal no adecuada)	1

Dentro de esta observación, resulta necesario mencionar que las dos primeras cuidadoras E.M. y M.V. han permanecido en su turno aproximadamente dieciséis horas trabajando con tres horas de descanso. Por lo que, existe en ellas, una conducta irritable e impaciente ante un comportamiento inadecuado por parte de los niños. A pesar de ello, estas cuidadoras se dedican al cuidado físico del niño en su totalidad y de manera eficiente, tomando en cuenta el área de la alimentación, aseo y vestimenta de ellos, dejándolos preparados para que sus compañeras los reciban en el próximo turno. E.M. que es una de las cuidadoras dentro de este horario, parece brindarle mayor atención a la importancia del diálogo con los niños.

En cuanto a la dinámica diaria, se evidenció que las cuidadoras tuvieron problemas para que los niños cumplan normas. Primeramente, las cuidadoras proveen a los niños tres oportunidades para modificar su conducta; sin embargo, cuando el niño se comporta de forma inadecuada, no mantienen la postura que determinaron en un principio, por lo que, ante la primera o segunda señal de un comportamiento inapropiado por parte de los infantes, las

cuidadoras recurren a las técnicas de la silla de consecuencias y al encierro de estos en uno de los cuartos, los cuales, son los métodos más utilizados dentro de la Casa Hogar para corregir el comportamiento de los niños, pues parecería que consideran a éstos como una lección para que los infantes no vuelvan adoptar cierta conducta. Se podría decir que los niños cumplen reglas debido a la angustia que les causa estas dos consecuencias, en especial, el encierro, más que por la concienciación de la responsabilidad que deben tener en sus actos.

Por otro lado, G.P. es una cuidadora afectiva, quien tiene un contacto emocional positivo con los niños, lo que se ve reflejado en la proximidad corporal que tiene con ellos y el valor que les da a los infantes a través de su trato. Desde el momento que G.P. llega, tiene una predisposición diferente hacia los niños en relación a sus demás compañeras, establece un vínculo más íntimo con ellos, el cual, se demuestra en la forma positiva de su saludo y las actitudes que adopta. Durante toda la observación, no se ha presenciado ninguna conducta inadecuada de su parte hacia los niños, ni siquiera en momentos en los que se comportan de forma incorrecta. G.P. sabe manejarse de mejor manera con el grupo de niños. Por lo que, los niños logran seguir normas adecuadamente, evitando el uso de la silla de consecuencias. Se pudo observar que G.P. otorga mayor importancia al diálogo con los niños, en el cual, les explica las situaciones, provee argumentos razonables para que ellos no adopten determinada actitud. Por tanto, se cree que esta técnica es más eficiente en relación al uso del método de la silla o en el encierro en uno de los cuartos.

Por otro lado, M.V. es una cuidadora que dentro de su discurso, advierte a los niños, en frecuentes ocasiones del uso del método ya mencionado, sin embargo, dentro de su manejo con los niños, existe una interacción tranquila, en la que parece disfrutar de compartir tiempo con los niños y viceversa, sin embargo, cuando los infantes manifiestan actitudes desafiantes, existe una constante amenaza de su parte de utilizar este método. Por lo que, los niños, en ciertos momentos, se muestran indiferentes a las amenazas de la silla de

consecuencias, ya que es constantemente repetitiva la amenaza de M.V. con respecto al uso de este método pero poco lo que lo cumple.

Por lo tanto, dentro de esta observación, se pudo evidenciar que solo algunas cuidadoras presentan en ciertos momentos actitudes afectivas y una vinculación emocional positiva con los niños, ejemplificada en abrazos, besos, proximidad corporal, halagos, nombrarles en diminutivo, un trato verbal afectuoso y la utilización de un tono de voz suave. No obstante, las demás cuidadoras acogen estas conductas en ciertos momentos, sin embargo, en otras ocasiones adoptan una postura mayormente autoritaria, siendo menos afectivas con ellos porque creen que les hace falta límites más severos.

OBSERVACION 5

Fecha: 30-04-15

Día: Jueves

Hora: 12:00 am a 4:00 pm

Tabla 14. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
DESNEG1	Forma negativa de despedirse (Seria)	1
RELCUI1	Relación entre las cuidadoras (Muy bueno)	1
INTERIN1	Interacción con el infante (Si)	3
VOZ3	Tono de voz fuerte	2
LABDOM1	Labores domésticas	3
FORES3	Forma de respuesta (Indiferente)	5
CUIFIS1	Cuidado infantes- Área física (Mucho)	2
ACNEG2	Actitud negativa (Enojada)	1
CONTACPOS1	Contacto emocional positivo (Abrazos)	2
ACREG2	Actitud para el cumplimiento de reglas (Negativa)	6
CUIFIS3	Cuidado infantes- Área física (Nada)	1
CUIPSIEMO1	Cuidado infantes-Área psicológica/emocional (Mucho)	1
FORES2	Forma de respuesta (Negativa)	1
CONTEN3	Contención en momentos angustiosos (Nada)	2
CONTEN2	Contención en momentos angustiosos (Poco)	2

INTERIN2	Interacción con el infante (No)	1
RESE2	Respuesta a las señales del niño (Inadecuada)	2
CONTACPOS4	Contacto emocional positivo (Halagos)	1
DIAL1	Diálogo (Si)	1
CONSUE2	Consuelo (No)	2
INTERIND1	Tipo de interacción indiferente con el infante (Mucho)	1
SEG2	Seguridad (No)	1
SALPOS1	Forma de saludar positiva (Alegre)	1
PSEUDO1	Pseudónimos afectivos (Si)	1
INTERAFEC2	Intercambio afectivo (No)	1
ACDIA1	Actividades diarias con los niños	1
INTERTRAN1	Tipo de interacción tranquila/relajada con el infante (Mucho)	2
ACREG1	Actitud para el cumplimiento de reglas (Positiva)	1
CONTACNEG4	Contacto emocional negativo (Indiferente)	1
FORES1	Forma de respuesta (Positiva)	2

Dentro de esta observación, se pudo evidenciar que el grupo de cuidadoras N.U., E.M. y S.R poseen comportamientos psicoemocionales catalogados como negativos para los infantes, especialmente, con respecto, a la actitud que toman frente al objetivo del cumplimiento de reglas en los niños, pues la mayor parte de tiempo mantienen un tono de voz fuerte y un trato verbal duro con respecto a las palabras que utilizan, pareciendo asumir una actitud defensiva hacia los niños, la misma que se evidencia en una predisposición negativa hacia estos.

Se podría decir que estas conductas no son las más apropiadas para niños en situación de abandono y/o negligencia debido a su historial de maltrato físico, verbal, psicológico, pues se esperaría que dentro de una Casa de Acogida, los niños puedan experimentar sentimientos de seguridad y confianza en el contexto en el cual se están desarrollando y sobre todo, en especial, hacia su cuidador primario, que en este caso lo cumplen las cuidadoras.

Con respecto al cuidado físico, se evidencia que es un área mayormente atendida por las cuidadoras en el niño, en cuanto a mantenerle bien

alimentado; bañarle y mantenerle limpio; proporcionarle vestido; apoyarle dentro de sus tareas escolares y proporcionarle medicación cuando sea necesario. De igual manera, se observa que cuando el niño necesita una respuesta a nivel emocional de su Cuidadora, E.M., N.U. y S.R. actúan de forma indiferente o ausente o responden inadecuadamente a estas, dando cuenta que las necesidades psicoemocionales quedan en un segundo plano.

Por lo que, parecería que no dan cuenta que el desarrollo del niño no tiene relación exclusivamente con el área física, sino que además involucra otras áreas como la emocional (por lo que los niños también requieren otro tipo de cuidados). Por tanto, resulta necesario guiar a estas cuidadoras sobre la importancia del tema psicoemocional y sobre todo la necesidad de un trato adecuado, y aunque en las entrevistas muchas de ellas supieron reconocer su lugar de “mamá” con estos niños, pocas son las que asumen y responden a esa función en relación a las necesidades físicas pero sobre todo afectivas de los infantes.

De igual manera, se evidencia en N.U., E.M. y S.R. un desconocimiento en cómo manejar los límites con los niños, ya que el método frecuente para controlarlos es “la amenaza”. Como se mencionó en las anteriores observaciones, la silla de consecuencias es la técnica mayormente utilizada, sin embargo, en esta observación se evidenció mayor angustia en los niños al encierro en el cuarto, ya que se les aísla completamente de cualquier contacto con su grupo de compañeros, y a la vez, de las cuidadoras. Como ya se ha mencionado, esta técnica sirve para infundir temor en los infantes, más no para proveerles una enseñanza positiva en su actitud. Los niños podrían relacionar este acto como un abandono de su figura materna, que en este caso son las cuidadoras, en un lugar que resulta angustioso, dando como consecuencia sentimientos negativos que pueden influir en su salud mental y emocional.

Por lo que es necesario que las cuidadoras tomen consciencia sobre la importancia de sus conductas hacia ellos, ya que no son simplemente cuidadoras, como parecería que asumen esta labor, al contrario, son figuras

que cumplen un rol importante de cuidador primario y maternal en la vida de estos infantes.

OBSERVACION 7

Fecha: 19-05-15

Día: Martes

Hora: 7:00 am a 11:00 pm

Tabla 15. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
INTEREV1	Tipo de interacción evitante (Mucho)	1
INTERIN2	Interacción con el infante (No)	1
RUTIES1	Conocimiento sobre la rutina escolar (Mucho)	2
INTERTRAN1	Tipo de interacción tranquila/relajada con el infante (Mucho)	2
FORES2	Forma de respuesta (Negativa)	1
INTERAF1	Tipo de interacción afectuosa con el infante (Mucho)	2
INTERIND1	Tipo de interacción indiferente con el infante (Mucho)	2
RESE1	Respuesta a las señales del niño (Adecuada)	1
ACREG2	Actitud para el cumplimiento de reglas (Negativa)	1
FORES3	Forma de respuesta (Indiferente)	2
CONTACPOS1	Contacto emocional positivo (Abrazos)	1
LABAD2	Reporte diario escrito	1
RELCUI3	Relación entre las cuidadoras (Regular)	2
CUIFIS3	Cuidado infantes- Área física (Nada)	1
TICONI1	Tiempo para compartir con los niños (Si)	2
INTERANG1	Tipo de interacción angustiosa con el infante (Mucho)	1
RESE2	Respuesta a las señales del niño (Inadecuada)	2
CONTEN3	Contención en momentos angustiosos (Nada)	2
ACDIA1	Actividades diarias con los niños	1

En esta observación, se pudo evidenciar que el contacto que las cuidadoras N.U., S.R. y E.M. tienen con los niños es pobre, en especial, en lo referente a la interacción afectiva. Las cuidadoras se encargan de cubrir y responder a las necesidades básicas de los niños, sin embargo, es esencial que para cubrir estas necesidades, como bañarles, cambiarles de ropa, llevarles al baño y alimentarles, se lo haga con un mejor trato. Este aspecto podría estar influido porque las cuidadoras no disponen del tiempo necesario para proporcionarles tiempo de calidad a los niños, pues a más de tener a cargo seis niños, también deben cumplir con varias responsabilidades administrativas y domésticas en la Casa Hogar.

En la observación, por una parte, se evidenció una falta de atención al cuidado físico de los niños y una negativa predisposición ante las señales de los niños. Por ejemplo, en una ocasión en que un infante presentó una molestia en su boca desde el día anterior y se quejaba del dolor; las cuidadoras no le prestaron la atención necesaria, pues pareció que estaban tan concentradas en la rutina de los niños, que no dieron importancia a este aspecto. El día previo, cuando el niño no quería comer porque tenía lastimada su boca, las cuidadoras creyeron que el niño tenía una actitud desafiante, y se percataron de esta situación un día después de que el niño se quejaba. Por tanto, si hubieran proporcionado atención a lo que el niño manifestaba, no solo con su lenguaje verbal sino también con sus gestos, hubieran comprendido su comportamiento.

Por lo que resulta esencial que las cuidadoras puedan ser flexibles en cuanto al tiempo en la rutina diaria que deben cumplir pues existen momentos en los que los niños necesitan mayor atención y ser escuchados a nivel emocional, en los que el trato sea cálido dando respuestas acordes a las necesidades manifestadas por los niños para proveerles atención, seguridad, confianza y tranquilidad.

En ocasiones es evidente el ambiente tenso y ansioso que se crea en las actividades que se realizan, pues las cuidadoras mantienen generalmente un tono firme y fuerte, y la manera con la que se expresan hacia los niños es

poco acogedor. Además, a veces éstas prefieren realizar otro tipo de actividades como interactuar con sus compañeras de trabajo, llenar la carpeta de registro u otros, sin embargo, cuando los niños adoptan comportamientos inadecuados, los cuales no van de acuerdo a las reglas de la Institución, N.U., M.V. y S.R. si se muestran excesivamente atentas a la situación. Por lo que, es importante que las cuidadoras presten atención al comportamiento inadecuado de los infantes, pero a su vez, también pongan énfasis en sus características positivas, ya que cuando los niños piden atención o reconocimiento positivo, generalmente obtienen una actitud indiferente y ausente de ellas.

No obstante, si existen momentos en que esta interacción es tranquila y relajada, en los cuales, tanto los infantes como las cuidadoras disfrutan de actividades de entretenimiento como cantar, jugar o bailar. Momentos que resultan enriquecedores para la salud psicoemocional de los niños, ya que ellos no solo necesitan de una figura que supla sus necesidades físicas, sino que además, cuenten con un cuidador que les dedique tiempo de calidad, disfrute de sus actividades, les escuche, les permita expresarse, etc. De esa manera, desarrollarán un vínculo más cercano y positivo niño-cuidadora y por ende, los infantes puedan percibir a sus cuidadoras, no solo como aquellas que le proporcionan cuidados en a nivel físico, sino que además respondan a las necesidades psicoemocionales importantes para el desarrollo integral óptimo de los infantes.

OBSERVACION 8

Fecha: 21-05-15

Día: Jueves

Hora: 12:00 am a 4:00 pm

Tabla 16. Tabla de frecuencias por contenido relevante

CODIGO	CONTENIDO	FRECUENCIA
CUFIS1	Cuidado infantes- Área física (Mucho)	3
INTERANG1	Tipo de interacción angustiosa con el infante (Mucho)	1

CONTEN3	Contención en momentos angustiosos (Nada)	4
ACREG2	Actitud para el cumplimiento de reglas (Negativa)	2
FORES2	Forma de respuesta (Negativa)	1
VOZ3	Tono de voz fuerte	2
RESE2	Respuesta a las señales del niño (Inadecuada)	2
FORES3	Forma de respuesta (Indiferente)	1
INTERTRAN1	Tipo de interacción tranquila/relajada con el infante (Mucho)	2
DISPON3	Disponibilidad (Indiferente)	1
INTERAF2	Tipo de interacción afectuosa con el infante (Poco)	1
RESCUPSICO2	Respuesta cuidados psicoemocionales (Poco)	1
LABAD2	Reporte diario escrito	3
INTERUD1	Tipo de interacción ruda con el infante (Mucho)	1
CONTACPOS2	Contacto emocional positivo (Caricias)	1
RELCUIYAD1	Relación entre las cuidadoras y administrativos (Muy bueno)	1
RESNECBA1	Respuesta necesidades básicas (Mucho)	2
LABDOM1	Labores domesticas	2
RELCUI2	Relación entre las cuidadoras (Bueno)	1
ACCENI3	Accesibilidad al contacto con los niños (Indiferente)	1
AYUTAR1	Ayuda en la tarea (Mucho)	1
CONTACPOS3	Contacto emocional positivo (Besos)	1
SUPTAES1	Supervisa la tarea escolar (Si)	1
LABAD1	Reporte diario oral	1

En esta observación fue evidente que las cuidadoras N.U. y J.P. se encontraban molestas por el hecho de ser observadas, evadiendo en muchas ocasiones la mirada de la investigadora. No obstante, ciertos aspectos que se pudieron observar fueron que en algunos momentos, las cuidadoras no interpretaban adecuadamente las señales de los niños por ende, no supieron responder de manera acertada frente a lo que éstos requerían. Por ejemplo, en esta observación se evidenció el caso de M, una niña que quería estar junto a sus cuidadoras y no quería realizar la siesta. La respuesta de J.P. y N.U. fue dejarle encerrada en el dormitorio, sin prestar atención e importancia a lo que la niña manifestaba. Como consecuencia, la niña experimentó un estado de

angustia tal y a su vez, una nula contención por parte de sus cuidadoras, lo cual, ocasionó que la niña se golpeé fuertemente así misma, debido a que no encontró una figura que interprete y responda adecuadamente a las señales que ella manifestaba.

De igual manera, la predisposición de N.U. y J.P., generalmente, es negativa hacia las conductas de los niños, parecería que cualquier actitud de los infantes, lo relacionan con rebeldía, por lo que tienden a tomar de forma incorrecta y desacertada sus requerimientos, representándose en (tono de voz fuerte, comportamiento indiferente, contacto físico rudo, consecuencias como “la silla de consecuencias”), Por lo que, los niños al necesitar otro tipo de respuesta que les proporcione confianza, lo que obtienen es una pobre contención de parte de su figura materna y cuidador primario (actitud fría y poco empática), dando como resultado una interacción angustiosa que no les permitiría encontrar estabilidad y seguridad en el entorno en el que se desarrollan.

De igual manera, se pudo observar que las cuidadoras tienen una variedad de funciones que cumplir dentro de su labor en la Casa Hogar que no les permite tener en gran proporción momentos destinados para compartir junto a los niños. Pocos son los momentos que las cuidadoras establecen un contacto más íntimo y afectivo con los niños, en los que los miren, conversen y les brinden un trato más personalizado, ya que los momentos que más contacto mantienen son aquellos, en los cuales son alimentados, bañados, cambiados de ropa, y acostados, sin embargo, las cuidadoras buscan satisfacer los cuidados físicos del niño de forma mecánica, cumpliendo así con la rutina diaria y sin mostrar interés en establecer un vínculo más cercano con los niños. Dentro de las entrevistas, la mayoría de cuidadoras asumió el rol materno que representaban para los infantes de la Casa Hogar, sin embargo, en esta observación, sus conductas reflejan su función como cuidadoras de niños en sí, dejando totalmente de lado la parte afectiva.

8. Discusión y Conclusiones

CONCLUSIONES

- A partir de la realización de este trabajo, se pudo determinar que las conductas psicoemocionales de las cuidadoras que trabajan en la Casa Hogar son inadecuadas al cumplir su rol como “figuras maternas” ante los infantes. Las conductas que adopten las cuidadoras son de suma importancia, ya que permitirán desarrollar un vínculo afectivo adecuado entre las cuidadoras y los niños, quienes de esta manera, según la revisión teórica, podrán desarrollarse como adultos seguros.
- Los infantes que viven en la Casa Hogar han experimentado situaciones de maltrato físico, psicológico y emocional por parte de sus primeras figuras de apego, por ello es importante que las cuidadoras puedan brindarles un ambiente de bienestar diferente a sus primeras experiencias emocionales para desarrollar en ellos seguridad, independencia y confianza.
- A partir del trabajo de campo, se evidenció que las necesidades de afecto de los niños en condiciones de abandono y negligencia no son satisfechas adecuadamente por las cuidadoras en la Casa Hogar, ya que las cuidadoras adoptan actitudes poco empáticas y con pobre contacto emocional.
- Las cuidadoras satisfacen las necesidades básicas de los niños como: la alimentación, salud, aseo y vestimenta. Sin embargo, los niños son privados en gran medida de una atención en el área social, emocional, cognitiva, psicológica, lo cual puede causar retrasos o dificultades en su desarrollo, de ahí que es importante que las conductas que adopten las cuidadoras dentro de una Casa Hogar hacia los infantes abarquen las diferentes áreas de desarrollo que el niño necesita estimular para que de esta manera el cuidado que provean sea global y adecuado.
- Todas las cuidadoras reconocen el rol materno que cumplen ante estos niños, sin embargo, son pocas las que asumen esta función. Existen

cuidadoras que se encargan de manera satisfactoria de responder a las necesidades físicas de los niños, sin embargo, hay otras, cuyo trabajo no solo se restringe a cumplir con las necesidades básicas de los niños sino que además, prestan atención a la satisfacción del cuidado afectivo de estos.

- El trato de las cuidadoras hacia los niños en la Casa Hogar fue, la mayor parte del tiempo, poco personalizado y acogedor, dejando de lado la estimulación a nivel sensorial, social y emocional de los infantes. Posiblemente una de las causas es la cantidad de 6 niños a cargo de cada cuidadora y además la variedad de funciones dentro de su trabajo, a parte del cuidado de los niños.
- En cuanto a las conductas psicoemocionales que adoptan las cuidadoras al responder las necesidades físicas del niño, se evidenció un contacto rudo hacia los niños con una pobre comunicación verbal e intercambio emocional. En este aspecto, gran parte del trato de estas hacia los niños es poco adecuado pues utilizan un tono de voz fuerte, palabras con adjetivos calificativos hacia los niños negativos, diálogo pobre y en ciertas ocasiones, hasta nulo. Se podría decir que las cuidadoras satisfacen estas necesidades a la brevedad posible y de forma mecánica, lo cual, impide un tipo de vinculación positiva con el niño.
- Las conductas que adoptan las cuidadoras para corregir el comportamiento inadecuado de los niños resultan ser negativas y poco efectivas, ya que causan una sensación de temor y desconfianza que dejan una enseñanza.
- La figura de apego representada en las cuidadoras de la Casa Hogar debe proporcionar un contacto físico cálido como por ejemplo: besos, abrazos, caricias. De igual manera, un intercambio verbal afectivo caracterizado por un tono verbal suave, halagos, pseudónimos afectivos, nombres en diminutivo. A su vez, es importante la vinculación emocional como: la proximidad corporal, escucha atenta, intercambio afectivo y el diálogo.

- No solo es la cantidad de tiempo que las cuidadoras provean a los niños dentro de la Casa Hogar, sino la calidad de cuidado que estas provean, pues, de acuerdo a la revisión bibliográfica realizada, la calidad de tiempo que las cuidadoras compartan con los niños minimizan o revierten los efectos negativos que la privación materna, experimentada en sus primeros años, trae consigo.
- Es importante que los cuidadores que tengan a cargo el cuidado de niños en situación de abandono y/o negligencia se encuentren debidamente capacitados tanto en el cuidado físico de los niños como en el área psicoafectiva, ya que esta última resulta de igual o mayor importancia para un crecimiento positivo y adecuado.
- Son pocas las cuidadoras que cumplen sus funciones dentro de la Casa Hogar con satisfacción. Un factor que influye para esta percepción estaría relacionado a que estas son capaces de construir una relación emocional cercana positiva y empática con los niños, a diferencia de aquellas que no han logrado un vínculo emocional adecuado con los infantes, evidenciando así un desempeño menor en su trabajo que resulta ser demasiado mecánico y poco eficiente.
- En cuanto a las capacitaciones, las cuidadoras han manifestado recibir en mayor grado, capacitaciones sobre el área física de los infantes, siendo evidente la preparación de ellas en esta, sin embargo, poco es lo que conocen sobre el área psicoemocional de estos niños y de la importancia de esta para un desarrollo óptimo dentro de su desarrollo.

RECOMENDACIONES

- Mayor capacitación a las cuidadoras con respecto al área psicoemocional de los niños en condición de abandono y/o negligencia. Además, de los posibles efectos de estas dos condiciones en la salud psíquica y física de estos.
- Se recomienda cambiar la actitud que adopta la cuidadora para corregir el comportamiento del niño, ya que la forma actual utilizada por esta, ha demostrado tener efectos extremadamente negativos en la salud psicoemocional del niño.
- Mayor supervisión por parte de las Autoridades de la institución a las conductas tanto físicas como afectivas que adoptan las cuidadoras hacia los niños, con el objetivo de brindar un trato de calidad a estos.
- Capacitar a las cuidadoras sobre la importancia de la relación de apego entre estas y los infantes para un desarrollo global óptimo. Al igual, que es importante resaltar el lugar y función de “figura materna” que ocupan ante los niños.
- Se recomienda evitar la rotación interna de cuidadoras, ya que es un aspecto que va a influir de manera negativa en la construcción del vínculo afectivo entre estas y los niños, ya que estos requieren de una figura estable y permanente.
- Se sugiere contratar a una trabajadora que apoye a las cuidadoras con las tareas domésticas del Hogar, con el objetivo que estas puedan brindarles un mayor espacio de tiempo a los niños y mayor calidad, ya que así no van a sentirse presionadas por estar a cargo de varias funciones y responsabilidades.
- Siendo que existen problemas en el ambiente laboral, se considera importante capacitar a las cuidadoras sobre relaciones humanas, ya que la manera en como ellas se manejen como compañeras, va a repercutir en el trabajo que realicen con los niños.

- Debido a la complejidad de la labor que realizan estas cuidadoras, se sugiere brindar un servicio psicológico para estas.
- Para minimizar el índice de rotación de cuidadoras, se sugiere proporcionar una etapa de entrenamiento previo a la entrada de estas a la institución con respecto a la labor que deben cumplir dentro de la Casa Hogar.

REFERENCIAS

- Bengoechea, P. (1996). Un análisis comparativo de respuestas a la privación parental en niños de padres separados y niños huérfanos en régimen de internado. *Psicothema*. 8 (3), 597-608. Recuperado el 1 de Junio del 2015 de <http://www.psicothema.com/pdf/57.pdf>.
- Berry, T. y Greenspan, S. (2005). *Las necesidades básicas de la infancia: Lo que cada Niño o niña precisa para vivir, crecer y aprender*. Barcelona, España: GRAO.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Barcelona, España: PAIDÓS.
- Bowlby, J. (1998). *La separación afectiva*. Barcelona, España: PAIDÓS.
- Bowlby, J. (2006). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida (5ta ed.)*. Madrid, España: EDICIONES MORATA.
- Calle, D. (2012). Apego, desarrollo y resiliencia. *Informes psicológicos*. 12 (1), 25-40. Recuperado el 2 de Mayo del 2015 de <http://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1814/1746>.
- Carbonell, A. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Prensa Médica Latinoamericana*. 7 (2), 201-207. Recuperado el 20 de Mayo del 2015 de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212013000200008&script=sci_arttext.

Código de la Niñez y Adolescencia. (Actualizado 2013). Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones. Convención sobre los Derechos del Niño.

(Actualizado 2005). Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones.

Díaz, J. y Blánquez, M. (2004). El vínculo y psicopatología en la infancia:

Evaluación y tratamiento. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y*

del Adolescente. 4 (1), 82-90. Recuperado el 20 de Mayo del 2015 de

[http://empresa.rediris.es/pub/bscw.cgi/d1542915/EL%20V%](http://empresa.rediris.es/pub/bscw.cgi/d1542915/EL%20V%20C3%8DN%20CULO%20Y%20PSICOPATOLOG%20C3%8DA%20EN%20LA%20INFANCIA:%20EVALUACI%20C3%93N%20Y%20TRATAMIENTO..pdf)

[C3%8DN%20CULO%20Y%20PSICOPATOLOG%20C3%8DA%20EN%20LA%20INFANCIA:%20EVALUACI%20C3%93N%20Y%20TRATAMIENTO..pdf](http://empresa.rediris.es/pub/bscw.cgi/d1542915/EL%20V%20C3%8DN%20CULO%20Y%20PSICOPATOLOG%20C3%8DA%20EN%20LA%20INFANCIA:%20EVALUACI%20C3%93N%20Y%20TRATAMIENTO..pdf).

Feldman, R. (2007). Desarrollo psicológico a través de la vida. Distrito Federal,

México: PEARSON.

Fernández, M. y Fernández, A. (2012). Problemas de comportamiento y

competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados.

Universitas Psychologica. 12 (3), 797-810. Recuperado el 1 de Junio del

2015 de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n3/v12n3a12.pdf>.

Gayá, C. Molero, R. y Gil, M. (2014). Desorganización del apego y el trastorno

traumático del desarrollo. *International Journal of Development and*

Educational Psychology. 1 (3), 375-384. Recuperado el 1 de Junio del

2015 de [http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/bitstream/handle/10662/1975](http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/bitstream/handle/10662/1975/0214-9877_2014_1_3_375.pdf?sequence=4)

[/0214-9877_2014_1_3_375.pdf?sequence=4](http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/bitstream/handle/10662/1975/0214-9877_2014_1_3_375.pdf?sequence=4).

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la*

Investigación. D.F, México: McGraw-Hill.

- Lecannelier, F. (2006). *Apego e intersubjetividad: Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. Santiago, Chile: Serie Universitaria.
- Martínez, G. (2008). El maltrato infantil: Mecanismos subyacentes. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 26 (2), 171-179. Recuperado el 1 de Junio del 2015 de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v26n2/v26n2a5>.
- Molero, R. Sospedra, R. Sabater, Y. y Plá, L. (2011). La importancia de las experiencias tempranas del cuidado afectivo y responsable en los menores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 1 (1), 511-520. Recuperado el 1 de Junio del 2015 de http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen1/INFAD_010123_511-520.pdf.
- Moneta, E. (2014). Apego y pérdida: Redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*. 85 (3), 265-268. Recuperado el 1 de Junio del 2015 de <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>.
- Moreno, J. y Rabazo, M. (2006). Intervención psicopedagógica en niños maltratados: Estimulación del lenguaje. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*. 4 (1), 155-176. Recuperado el 15 de Mayo del 2015 de http://investigacionpsicopedagogica.org/revista/articulos/8/espanol/Art_8107.pdf.
- Morris, C. y Maisto, A. (2005). *Introducción a la psicología*. Distrito Federal,

México: PEARSON.

Oiberman, A. (2011). Vínculo y apego. *PRONAP*. (4), 35-53. Recuperado el 1 de Junio del 2015 de http://www.sap.org.ar/pronap/pronap2011/modulo4/Cap2_VinculoTemprano.pdf.

Papalia, D. Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. Distrito Federal, México: Mc Graw Hill Education.

Pelorosso, A. Etchevers, M. Arlandi, N. Retamar, M. (2005). Incidencia del estado de deprivación y riesgo en niños y adolescentes: Estudio exploratorio de los procesos afectivos, madurativos y sociales. *Anuario de Investigaciones*. (8), 33-40. Recuperado el 1 de Junio del 2015 de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862006000100003.

Pineda, E. y Alvarado, L. (2008). *Metodología de la investigación*. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.

Restrepo, L. y Villegas, M. (1973). Institucionalismo y desarrollo del lenguaje en niños de 4 a 7 años en Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*. 18 (1), 37-49. Recuperado el 15 de Mayo del 2015 de <http://www.bdigital.unal.edu.co/35334/1/35630-140732-1-PB.pdf>.

Riberas, G. y Losada, J. (2000). Aplicación de un diseño mixto en la evaluación de la Interacción comunicativa en un Centro de Acogida. *Psicothema*. 12

(2), 470-473. Recuperado el 1 de Junio del 2015 de
<http://www.redalyc.org/pdf/727/72797107.pdf>.

Román, M. y Palacios, J. (2011). Separación, pérdida y nuevas vinculaciones: El apego en la adopción. *Acción Psicológica*. 8 (2), 99-111. Recuperado el 1 de Junio del 2015 de
<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:AccionPsicologica2011-numero2-5080/Documento.pdf>.

Sanín, A. (2013). Abandono infantil: Estado de la cuestión. *Textos y Sentidos*. (7), 89-117. Recuperado el 1 de Junio del 2015 de
<http://biblioteca.ucp.edu.co/OJS/index.php/textosysentidos/article/view/810/770>.

Spitz, R. (1965). *El primer año de vida del niño*. Distrito Federal, México: Fondo de Cultura Económica.

Torras, E. (2010). Investigaciones sobre el desarrollo cerebral y emocional: Sus indicativos en relación a la crianza. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*. (49), 153-171. Recuperado el 1 de Junio del 2015 de
[http://www.sepypna.com/documentos/articulos/investigaciones - desarrollo-cerebral-emocional.pdf](http://www.sepypna.com/documentos/articulos/investigaciones-desarrollo-cerebral-emocional.pdf).

ANEXOS

ANEXO 1: Solicitud de autorización de la Casa Hogar



**Universidad de las Américas
Programa de Psicología
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

Quito, 19 de Noviembre de 2014

Señores
CORPORACIÓN "HOGAR PARA SUS NIÑOS"

Presente,

Mediante la presente tenemos el agrado de presentarnos. Soy Alejandra Ayala Tapia, estudiante de la Universidad de las Américas, quien me encuentro realizando el proyecto investigativo previo a la obtención al título de psicóloga clínica.

Ante lo cual solicito a usted la autorización para realizar un estudio en su prestigiosa institución. Específicamente el trabajo a realizar consistirá en:

LAS CONDUCTAS PSICOEMOCIONALES ADECUADAS DE CUIDADORAS HACIA LOS NIÑOS EN UN CENTRO DE ADOPCIÓN

Informamos a usted aspectos importantes del estudio:

1. Este estudio no representa costo alguno para la institución.
2. La participación de cada cuidadora es totalmente voluntaria y se pueden retirar en cualquier momento del estudio.
3. Este estudio no presenta riesgo alguno para la integridad física o psicológica de los participantes.
4. La información obtenida será manejada bajo absoluta confidencialidad y los nombres de las participantes no aparecerán en ninguna parte del estudio.
5. La institución recibirá un informe de los resultados de la investigación.

Cualquier duda puede comunicarse con:

• Thais Brandao, quien coordina la asignatura de metodología de titulación o bien escribiendo un correo a t.brandao@udlanet.ec, dirigiéndose a la misma. O llamando al teléfono 3981-000 ext: 419, para comunicarse con la Coordinación de Psicología.

Agradezco su acogida favorable y aprovecho la oportunidad para expresar a ustedes mis sentimientos de alta estima.

Atentamente,

Alejandra Ayala

Alejandra Ayala

Estudiante

[Firma]

Representante "Hogar para sus Niños"

ANEXO 2: Entrevista semi-estructurada

GUÍA DE ENTREVISTA PARA CUIDADORAS

La presente entrevista tiene como objetivo conocer sobre su trabajo, actividades y funciones con los niños en la Institución. La misma durará aproximadamente 40 minutos. Es importante indicar que toda la información que se obtenga de esta entrevista será totalmente confidencial.

DATOS

Código de identificación para fines de la investigación:

Edad:

Instrucción:

TRABAJO

1. ¿A qué se dedicaba antes de trabajar en la Fundación?
2. ¿Cuánto tiempo trabaja en la Fundación?
3. ¿Ha desempeñado trabajos y funciones similares anteriormente en otro lugar?
4. ¿Cuáles son sus funciones dentro de la Casa Hogar?
5. Me puede explicar ¿cómo se desarrolla la rutina diaria de los niños desde la mañana hasta la noche?
6. ¿Lleva algún tipo de registro del niño (de comportamiento, notas de avances, enfermedad, novedades de éste)?
7. ¿Cómo se siente usted con el trabajo? ¿Por qué?
8. ¿Según usted, cuáles son las ventajas de trabajar en este lugar?
9. ¿Según usted, cuáles son las desventajas de trabajar en este lugar?
10. ¿Usted ha recibido algún tipo de capacitación relacionada al trabajo que se encuentra desempeñando? ¿Antes o durante su ingreso a la institución?

11. ¿La capacitación recibió fuera o dentro de la institución? ¿Qué tipo de información recibió en las mismas?
12. ¿En qué sentido le ha ayudado estas capacitaciones para desempeñar su trabajo?
13. ¿Considera que estas capacitaciones son pertinentes en cuanto a la información, tiempo y constancia que son dictadas? ¿Qué petición usted realizaría?

INGRESO NIÑO

14. ¿Conoce usted el proceso y los pasos a seguir cuando un niño nuevo ingresa a la institución?
15. ¿Cuáles son sus funciones cuando un niño nuevo ingresa?
16. ¿Usted es informada sobre datos personales, familiares, de desarrollo, de salud de los niños cuando ingresan a la institución? ¿Qué tipo de información es la que recibe?

SALUD

17. ¿Conoce usted las enfermedades o requerimientos médicos especiales de los niños?
18. ¿Conoce sobre problemas emocionales de los niños o algún tipo de afectación en esta área que le hayan referido?
19. ¿Cuándo un niño está enfermo, cuál es el proceso a seguir?
20. ¿Existen políticas de seguridad con las cuales ustedes se manejen dentro de la Fundación? ¿Cuáles?

ALIMENTACIÓN

21. ¿Conoce usted las comidas que les gustan y les disgustan a los niños?
22. ¿Quién es la persona encargada de preparar la comida?
23. ¿Quién organiza el menú de los niños diariamente?
24. Me puede explicar ¿cuál es el procedimiento que deben llevar a cabo a la hora de la alimentación de los niños?
25. ¿Qué hace si un niño no quiere comer?

ASEO

26. ¿Quién es la persona encargada de bañar y asear (cambiar pañales, cambiar de ropa, peinar) a los niños?
27. ¿Cuál es su procedimiento cuando el niño se encuentra en transición de dejar el pañal?
28. ¿Usted les lleva al baño a los niños?
29. ¿Con qué frecuencia baña a los niños?

SUEÑO

30. ¿Cuál es su procedimiento cuando los niños deben ir a dormir?
31. ¿Realiza alguna actividad con los niños antes de ir a dormir, por ejemplo, leerles un cuento?
32. ¿Cuál es su procedimiento cuando el niño no quiere o no puede dormir?

SOCIAL

33. ¿Qué tipo de actividades de entretenimiento comparte con los niños?
34. ¿Cuándo el niño tiene un logro o avance, le reconoce? ¿Cómo?
35. ¿Cuál es su procedimiento a seguir cuando un niño no acata normas, o no se comporta adecuadamente?
36. ¿Tiene una relación más cercana o de mayor afecto con alguno o algunos de los niños en relación a los demás? ¿Por qué?
37. ¿Qué tipo de juegos realiza con ellos?

EDUCACIÓN

38. ¿Al momento de realizar tareas, estudiar o repasar, cual es su rol?
39. ¿Quién les lleva a la escuela a los niños?
40. ¿Usted tiene contacto con los profesores de los niños?
41. ¿Si un niño tiene bajo rendimiento en la escuela, cual es su procedimiento?

EMOCIONAL

42. ¿Cómo definiría usted su relación con los niños? ¿Por qué la define de esa forma?

43. Cuando un niño está triste ¿Qué hace usted?

44. Cuando un niño está feliz ¿Qué hace usted?

45. Cuando un niño está enojado ¿Qué hace usted?

46. Cuando un niño está con miedo ¿Qué hace usted?

❖ ¿Desea agregar algún tipo de información importante que considere aportaría a la presente investigación?

GRACIAS!

ANEXO 3: Formato de consentimiento informado



Consentimiento de Participación de un Estudio

Quito, _____ de _____ de 2015

Yo _____ he aceptado participar en el estudio

denominado “Las conductas psicoemocionales de las cuidadoras hacia los infantes en un Centro de Adopción en la ciudad de Quito”. Este es un proyecto de investigación que se realiza con la finalidad de obtener el título de psicólogo clínico en la Universidad de las Américas.

Comprendo que mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, y estoy en conocimiento que la información que entregue será confidencial. Además, entiendo que la entrevista va ser audiograbada.

Se me ha informado que los resultados que se generen no incluirán ningún tipo de información que me identifiquen y que estos serán de dominio público según lo establece la Ley Orgánica de Educación Superior.

Conozco que es un deber ético del investigador reportar a los profesionales competentes, situaciones en donde estén en riesgo grave la salud e integridad física o psicológica del participante o su entorno cercano.

He leído y entiendo esta hoja de consentimiento y estoy de acuerdo en participar en este estudio.

FIRMA

Si tiene alguna pregunta puede comunicarse con Alejandra Ayala al teléfono 0999205193 o ponerse en contacto con la carrera de Psicología de la Universidad de las Américas, tel. 3981000 ext. 419.

ANEXO 4: Tabla de códigos y categorías

1. DATOS PERSONALES	Edad de las cuidadoras	20-30 años	EDCUI1		
		30-40 años	EDCUI2		
		40-50 años	EDCUI3		
Más de 50 años		EDCUI4			
Formación	Primaria	FORMA1			
		Secundaria	FORMA2		
Superior			FORMA3		
Personalidad Cuidadoras	Afectiva	PERCUI1			
		Inexpresiva	PERCUI2		
2. EXPERIENCIA	Trabajos anteriores con niños	Si	TRABANI1		
		No	TRABANI2		
3. TRABAJO EN LA INSTITUCIÓN	Tiempo de trabajo en la institución	1-2 años	TITRABAIN1		
		2-5 años	TITRABAIN2		
		5-10 años	TITRABAIN3		
		Más de 10 años	TITRABAIN4		
	Funciones que cumple en la institución:	Cuidado de niños	CUINI1		
		Actividades extracurriculares con los niños	Juego	ACEXTRA1	
			Paseos	ACEXTRA3	
			Académicos	ACEXTRA4	
		Actividades diarias con los niños	ACDIA1		
		Labores domésticas	LABDOM1		
Labores administrativas	Reporte diario	Oral	LABAD1		
	Abastecimiento de medicinas	Escrito	LABAD2		
Cantidad de niños a cargo por cuidadora	Entre 1-6	CANICU1			
	Entre 7-12	CANICU2			
4. CAPACITACIÓN	Capacitación	Si	CAP1		
		No	CAP2		
	Frecuencia capacitación	Muy frecuente	FRECAP1		
		Frecuente	FRECAP2		
		Poco frecuente	FRECAP3		
Tema capacitaciones	Desarrollo evolutivo del niño	TEMCAP1			
	Situación abandono/negligencia	TEMCAP2			
	Cuidado físico	TEMCAP3			
	Estimulación motora	TEMCAP4			
	Estimulación lenguaje	TEMCAP5			

		Estimulación social	TEMCAP6
		Cuidado psicológico/emocional	TEMCAP7
		Ambiente laboral	TEMCAP8
		Códigos Legales de la Niñez y de los Adolescentes	TEMCAP9
	Satisfacción capacitación	Muy bueno	SACAP1
		Bueno	SACAP2
		Regular	SACAP3
		Malo	SACAP4
5. AMBIENTE LABORAL	Relación entre las cuidadoras	Muy bueno	RELCUI1
		Bueno	RELCUI2
		Regular	RELCUI3
		Malo	RELCUI4
	Satisfacción en la percepción del ambiente laboral	Bueno	SATISAMLAB2
		Regular	SATISAMLAB3
	Relación entre las cuidadoras y administrativos	Muy bueno	RELCUIYAD1
Bueno		RELCUIYAD2	
Malo		RELCUIYAD4	
Satisfacción por el trabajo realizado	Muy bueno	SATISTRA1	
	Bueno	SATISTRA2	
	Malo	SATISTRA4	
Identificación de ventajas del trabajo desempeñado	Adecuada	VENTRA1	
	No adecuada	VENTRA2	
Identificación de desventajas del trabajo desempeñado	Adecuada	DESVENTRA1	
	No adecuada	DESVENTRA2	
6. CONOCIMIENTO TRABAJO	Comprensión condición abandono/negligencia	mucho	COMABONE 1
		Poco	COMABONE2
	Conocimiento historia de los niños	Si	CONHISNI1
		No	CONHISNI2
Conocimiento sobre el proceso de ingreso de los niños	Si	CONINGNI1	
	No	CONINGNI2	
Conocimiento de funciones a cumplir en la	mucho	CONFUN1	
	poco	CONFUN2	

	institución		
	Función materna a cumplir	Reconoce No reconoce Pone en práctica	FUNMAT1 FUNMAT2 FUNMAT3
	rutina alimentaria	mucho poco	RUTIAL1 RUTIAL2
	rutina de aseo	mucho poco Nada	RUTIAS1 RUTIAS2 RUTIAS3
	rutina escolar	mucho poco Nada	RUTIES1 RUTIES2 RUTIES3
	Rutina general diaria	mucho poco	RUTIDI1 RUTIDI2
	Área psicológica/e mocional	mucho poco Nada	ARPSIEMO1 ARPSIEMO2 ARPSIEMO3
	Area motor/física	mucho poco	ARMOTFIS1 ARMOTFIS2
7. CUIDADO INFANTES	Área física	Mucho Poco Nada	CUIFIS1 CUIFIS2 CUIFIS3
	Área motora	Mucho Poco	CUIMOT1 CUIMOT2
	Área lenguaje	Mucho Poco	CUILEN1 CUILEN2
	Área psicológica/e mocional	Mucho Poco	CUIPSIEMO1 CUIPSIEMO2
	Área social	Mucho Poco	CUISO1 CUISO2
8. APOYO ESCOLAR	Supervisa la tarea escolar	Si No	SUPTAES1 SUPTAES2
	Explica tarea	Mucho Poco	EXPLITA1 EXPLITA2
	Ayuda en la tarea	Mucho Poco	AYUTAR1 AYUTAR2
	Actitud	Positiva	Alegre Contenta
Negativa		Seria Enojada Angustiada	ACNEG1 ACNEG2 ACNEG3

		Ayuda Positivamente		AYUPOS1	
	Actitud frente a la dificultad del niño en las tareas	Ayuda negativamente	Actitud verbal no adecuada Grita Contacto físico no adecuado	AYUNEG1 AYUNEG2 AYUNEG3	
9. RELACIÓN CON LOS NIÑOS	Interacción con el infante	Si No	INTERIN1 INTERIN2		
	Accesibilidad al contacto con los niños	Si No Indiferente	ACCENI1 ACCENI2 ACCENI3		
	Disponibilidad	Si No Indiferente	DISPON1 DISPON2 DISPON3		
	Tipo de interacción con el infante	Tranquila/Relajada	Mucho Poco	INTERTRAN1 INTERTRAN2	
		Afectuosa	Mucho Poco	INTERAF1 INTERAF2	
		Evitante	Mucho Poco	INTEREV1 INTEREV2	
		Angustiosa	Mucho Poco	INTERANG1 INTERANG2	
		Rudo	Mucho Poco	INTERUD1 INTERUD2	
		Indiferente	Mucho Poco	INTERIND1 INTERIND2	
	Tiempo para compartir con los niños	Si No	TICONI1 TICONI2		
	Interpretación de las señales del niño	Adecuada Inadecuada	INTERSE1 INTERSE2		
	Respuesta a las señales del niño	Adecuada Inadecuada	RESE1 RESE2		
	Forma de respuesta	Positiva Negativa Indiferente	FORES1 FORES2 FORES3		
	Contacto emocional	Positiva	Abrazos Caricias Besos	CONTACPOS1 CONTACPOS2 CONTACPOS3	

		Halagos	CONTACPOS4
	Negativa	Gritos Golpes Insultos Indiferente	CONTACNEG1 CONTACNEG2 CONTACNEG3 CONTACNEG4
Preferencia a un infante	Si No	PREFIN1 PREFIN2	
Respuesta necesidades básicas	Mucho Poco Nada	RESNECBA1 RESNECBA2 RESNECBA3	
Respuesta cuidados psicoemocionales	Mucho Poco Nada	RESCUPSICO1 RESCUPSICO2 RESCUPSICO3	
Contención en momentos angustiosos	Mucho Poco Nada	CONTEN1 CONTEN2 CONTEN3	
Actitud para cumplimiento de reglas	Positiva Negativa	ACREG1 ACREG2	
Vinulación emocional	Proximidad corporal	si no	PROXCOR1 PROXCOR2
	Escucha atenta	si no	ESCU1 ESCU2
	Diálogo	si no	DIAL1 DIAL2
	Intercambio afectivo	si no	INTERAFEC1 INTERAFEC2
Trato verbal	Tono de voz	Débil Adecuado Fuerte	VOZ1 VOZ2 VOZ3
	Pseudónimos afectivos	si no	PSEUDO1 PSEUDO2
	Nombres en diminutivo	si no	DIMI1 DIMI2
Forma de saludar	Positiva	Alegre Contenta	SALPOS1 SALPOS2
	Negativa	Seria Enojada Angustiada	SALNEG1 SALNEG2 SALNEG3
	Positiva	Alegre Contenta	DESPOS1 DESPOS2
Forma de despedirse	Negativa	Seria	DESNEG1

			Enojada	DESNEG2
			Angustiada	DESNEG3
	Apoyo psicoemocion al	Seguridad	si no	SEG1 SEG2
		Consuelo	si no	CONSUE1 CONSUE2
		Confianza	si no	CONF1 CONF2

ANEXO 5: Tabla de codificación entrevista 1

ENTREVISTA 1

DATOS

Código de identificación para fines de la investigación: N.U.

CATEGORIA	CODIGO
Estaba estudiando en el colegio, estudiando.	FORMA2
14 años (AÑOS DE TRABAJO EN LA INSTITUCIÓN)	TITRABAIN4
No. (TRABAJOS SIMILARES)	TRABANI2
El cuidado de los niños, son las funciones como de una mamá así.	FUNMAT1
Todo lo que tiene que ver con el cuidado de los niños.	CUINI1
Los niños se levantan a las 6:00 de la mañana, desayunan, luego se les baña hasta que todos sean bañados ya son las 8:00 de la mañana y un grupo se va al preescolar.	RUTIDI1
El otro grupo, se va a diferentes escuelas, que son H, A y K... Son un grupo de tres niños cada hora para que la Parvularia trabaje con ellos.	RUTIES1
De 8:30 a 9:00 se juega con ellos a las rondas, de 9:30 a 10:00, cada día hay diferentes actividades. Entonces, un día es bailoterapia, el otro día pintar, jugar con plastilina, irse de paseo, así diferentes actividades. A las 10:00 de la mañana es la media mañana, se les da de comer un refrigerio. De 10:30 a 11:30, a un grupo, se les lee un cuento y el otro grupo, hace las tareas que les manda la profesora del preescolar.	RUTIDI1
Luego de 11:30 a 12:30, es el almuerzo de los niños. De 12:30 a 1:30, hay que prepararles para que descansen en la siesta. La siesta es de 1:30 a 3:30. A las 7:00 son juegos y a las 8:00, los niños se van a descansar.	RUTIDI1
Sí, tenemos un cuaderno donde se anotan todas las novedades, tiene que ver algo con el comportamiento, el control de esfínteres o alguna novedad, algún golpe algo.	LABAD2
Es un cuaderno que es por grupo, son dos grupos, cuarto	LABAD2

1 y cuarto 2.	
Cada tía está a cargo de un grupo de niños, o sea es responsable de dar las medicinas y todo.	CONFUN1
Pero igual, cuando se trabaja, todas estamos pendientes de todos los niños, no hace falta que el niño sea de ella mismo para cuidarle, se trabaja mutuamente.	RELCUI2
Una tía está a cargo de 6 niños y la otra, de 6 niños.	CONFUN1
Bien, porque es un trabajo donde me gusta y hago lo que me gusta.	SATISTRA2
Las ventajas es que se puede conocer que cada niño es diferente y podemos aplicar reglas o normas para cada niño.	VENTRA2
Las desventajas de trabajar aquí, eh, que no puede estar mucho tiempo con su familia.	DESVENTRA1
Pero igual es una decisión que se tomó y ya no tiene que ver. Venir a trabajar en las noches.	SATISTRA2
Si, aquí nos capacitan, hace años era más frecuente las capacitaciones, ahora es menos pero igual si son útiles.	SACAP3
Fuera y dentro de la Institución, nos han capacitado la Cruz Roja, los Bomberos, las Enfermeras que vinieron de Estados Unidos, nos daban unos talleres en un hotel en el Hilton Colon creo, a cerca del maltrato, cómo tratar a un niño que ha sido maltratado, algunos talleres si, de terapeuta.	CAP1
Bueno en el caso de primeros auxilios, me ha ayudado mucho porque de repente, algún niño tiene algún accidente y ya se puede tener en cuenta las medidas que nos enseñaron	TEMCAP3
Por ejemplo, en caso de convulsión, normalmente nos asustamos, pero cuando ya conocemos los motivos, sabemos cómo poder actuar. Entonces, hacemos eso y ya no nos alteramos mucho ni nos estresamos.	TEMCAP3
Sí sería bueno que sean un poco más frecuentes debido a que ahora, hay muchas compañeras que se van y entran.	SACAP3
Por lo menos cada tres meses, hay una compañera nueva, si sería bueno que sean más frecuentes, en especial a las personas que son nuevas porque bueno, como yo ya trabajo un buen tiempo aquí ya sé y las	SACAP4

capacitaciones que nos dan casi son similares, a mí me sirve para reforzar pero para las personas nuevas es algo novedoso, es mejor que les sigan reforzando.	
Sí, primero se le recibe al niño, hay que tomarle las huellas, el peso, hay que bañarle, hay un medicamento que usan para desinfectar.	CONINGNI1
Igual a lo que el niño llega, la ropa que el niño usa, se le desinfecta, se le lava y se le guarda para en el futuro, salga en adopción o regrese con su familia.	CONINGNI1
El niño desde que ingresa todo lo que va a tener es de él, es nuevo.	CONINGNI1
Tomarle las huellas, bañarle, ponerle ropa, todas ya sabemos.	CONFUN1
Entonces si el niño es nuevo, todas sabemos lo que debemos hacer.	CONFUN1
No, eso solo sabe la trabajadora social.	CONHISNI2
Sí. (ENFERMEDADES O REQUERIMIENTOS MEDICOS)	ARMOTFIS1
Solo sabemos que todo niño que ingresa al Hogar, sufre del abandono y es muy frágil.	COMABONE2
Todas esas cosas, a veces sus actitudes rebeldes es por lo que sabe que es abandonado.	COMABONE2
Hay que hacerle un control de temperatura, si requiere llamar al Médico o llevar al Centro de Salud, para que los Médicos vean lo que necesita el niño.	CUIFIS1
Sí, por ejemplo si un niño se cae... Frecuentemente son golpes, se les pone hielo y de ahí cosas raras no ha sucedido.	CUIFIS1
Sí, a todo niño no le agrada los vegetales, pero todos los niños aquí, por lo general, tienen buen apetito porque tienen un menú, donde ellos aprenden a comer de todo. Por eso hay que tratar de hacer pequeñito para que coman.	CUIFIS1
Las tías, las tías que trabajan en la noche, ellas preparan la comida. Le dejan en la refri y en la mañana se les calienta.	RUTIAL1
Una nutricionista hace el menú y nos regimos en el menú para preparar la comida.	RUTIAL1

Primero se les lava las manos, se les lleva al comedor según se van lavando las manos de uno en uno. Después de comer, se les lava los dientes, las manos, se les cambia de ropa porque se ensucian, se les cambia el pañal, todo y van a descansar la siesta.	RUTIDI1
Ellos tienen la costumbre de hacer una oración antes de comer y luego se les sirve primero la sopa, luego el segundo y luego el jugo.	RUTIAL1
Después de comer, se les lava los dientes, las manos, se les cambia de ropa porque se ensucian, se les cambia el pañal, todo y van a descansar la siesta.	RUTIAL1
Es que sí comen, a veces no comen ese rato pero después de una hora ya comen. O dado un caso extremo que no quiera comer, come a la media tarde que es a las 4:00 de la tarde, ahí comen.	ACREG1
Las Tías. (ENCARGADAS DEL ASEO DE LOS NIÑOS).	RUTIAS1
Tenemos una hoja de control de esfínteres, que cada media hora se le lleva al baño porque al comienzo no avisan y se le va diciendo vamos al baño a hacer "pipí". Poco a poco, ellos van avisando y es rápido ese proceso... De ahí ellos sí avisan y hay que acompañarles al baño.	RUTIAS1
Todos los días en la mañana. (BAÑO NIÑOS)	RUTIAS1
Las tías que entran a trabajar en la noche, ellas les dan el desayuno y les dejan bañando. Primero, juegan todos, después les ponemos las pijamas, se van a su habitación, se les lee un cuento, la biblia y ya es hora de dormir.	RUTIDI1
Ellos se quedan en su cama y pasa un tiempito y se quedan dormidos.	CONTEN3
Ver películas, jugar, salir a caminar, armar legos, pintar, algunas cosas, títeres.	ACEXTRA1
Sí, aquí les decimos "bravo, bravo, bravo".	CONTACPOS4
Se les da un abrazo y entonces, ellos saben que hicieron algo bien.	CONTACPOS1
Es separado del grupo, eso sucede cuando, a veces, le agrade a otro niño o dice palabras que no debe decir o bota la comida.	ACREG1

De inmediato es separado del grupo y hay una silla que se llama "silla de consecuencia", entonces le ponemos ahí y nos quedamos ahí a lado para que no se levante y ya.	ACREG2
Por ejemplo, A, con ella no funciona la silla. Entonces, ella tiene que ir afuera. Ella grita y a la final ella se tranquiliza, pide disculpas y puede entrar otra vez.	CONTEN3
No, yo con todos soy igual.	PREFIN2
Saltamos en la cama elástica, hacemos rondas, los juegos tradicionales, a las pelotas, carretilla, jugamos al lobo, algunas cosas. (TIPO DE JUEGOS)	ACEXTRA1
Que tenemos que primero, se lavan las manos, les llevamos a un cuarto donde está H, ahí es el cuarto donde hacen los niños las tareas de uno en uno porque se distraen mucho.	RUTIES1
Entonces ahí se les vigila, si son los niños del preescolar tienen que pintar, ahí solo se les vigila, no hay que ayudarle con la mano, sino que ellos hacen solos.	SUPTAES1
K si necesita bastante supervisión porque ella está en dictados y todavía no sabe reconocer los sonidos, entonces hay que estar ahí insistiendo, vigilando todo el tiempo.	AYUNEG1
Sí, a lo que se les va a dejar. Sí, si ha hecho berrinche, se ha portado bien, su estado de salud. (CONTACTO CON LOS PROFESORES)	RUTIES3
Yo pienso que soy neutral, ni afectiva, trato de ser con todos igual. Porque por ejemplo, si usted está con un niño, el otro también quiere y como son 12 niños, usted no puede dar prioridad a un solo niño.	PERCUI2
Entonces a todos un tiempito, a todos les amarco un ratito, a todos les leo un cuento.	INTERIND1
El poco tiempo que hay para los doce, yo trato de que todos los niños tengan la misma atención, el mismo juego, así todos.	ACCENI3
No me gusta diferenciar a ningún niño porque luego entre ellos se agreden y comienzan a hablar, como ya son grandes, cosas como "es mi tía" "mi tía me quiere".	PREFIN2
Entonces al final yo he visto y yo he decidido ser así con todos.	INTERIND1

Aunque si hay niños que me simpatizan un poco más, pero prefiero no demostrar y actuar con todos igual.	INTERIND1
Preguntarle qué le pasó y si no quiere hablar, le llevo a dar una vuelta o lo que le gusta y así el niño ya se olvida.	RESE1
Por lo general, el niño está triste... Cuando alguien le da un juguete a otro niño o baja la Señorita Tania y le da un chupete a un niño y al otro no.	INTERSE2
Entonces, ellos se sienten tristes pero son tristezas que se les pasa, no se quedan ahí por buen tiempo, sino son pasajeras.	INTERSE2
Feliz (risas). (LO QUE HACE CUANDO UN NIÑO ESTÁ FELIZ)	INTERTRAN1
Trato de calmarle y preguntarle.	CONTEN2
Pero a veces se portan más rebeldes, entonces yo mejor dejo que pase el tiempo y ellos poco a poco se van apegando a lado mío o donde las otras tías.	CONTEN3
Le digo que no tenga miedo y lo que tiene miedo hacer los dos y ya no tiene mucho miedo.	CONTEN3

ANEXO 6: Tabla de codificación entrevista 2

ENTREVISTA 2

DATOS

Código de identificación para fines de la investigación: E. M.

CATEGORIA	CODIGO
46 años (EDAD)	EDCUI3
Secundaria	FORMA2
Antes trabajaba yo como un lugar donde los padres dejaban a sus niños para que los cuiden, mientras ellos trabajaban. Guardería.	TRABANI1
1 año. (TRABAJO EN LA INSTITUCION)	TITRABAIN1
Sí, en esa guardería particular. (TRABAJOS SIMILARES)	TRABANI1
Atender a los niños que es la prioridad. En la noche, lo que nos dedicamos así mismo, se les atiende todo, ellos ya van a dormir y dedicar a las actividades de la casa, el aseo y la cocina, dejarles cocinado porque en las mañanas siempre se hacen las actividades. (FUNCIONES)	RUTIDI1
Darles lo que ellos necesitan, cuidarles, darles cariño y eso. (FUNCIONES)	CUIPSIEMO1
En el día, hacer las actividades. (FUNCIONES)	RUTIDI1
En la mañana, se les levanta, se les da el desayuno, luego se los lleva, se les cepilla los dienteitos, se los baña, se los cambia. De ahí sí, ya comienza las actividades que hay de lunes a viernes, es un día por cada actividad. (RUTINA NIÑOS)	RUTIDI1
Se hace rondas, se hace juegos, actividades como pintar con crayola, dibujitos o de no también con pintura hacer sus manitos.	CUIMOT1
Después viene el almuerzo, así mismo se les lava los dienteitos, se los cambia de ropita si están sucios y se les manda a su siesta.	RUTIAS1

Luego de la siestecita ya se levantan y hay que darles la media tarde. Igual en la mañana, se les da la media mañana también.	RUTIDI1
Se les tiene listitos para que las otras Tías del turno de la velada se los reciban y también si están tomando medicación los niños, se les da la medicación en la mañana, tarde y noche.	CUIFIS1
Sí, se lleva registro tanto de lo que se les cepilla los dientes, de la medicación. Por ejemplo, con M, con la comidita, de lo que come.	LABAD2
Cualquier novedad que tengamos entonces nosotros lo pasamos a la Señorita P, le damos todo.	RELCUIYAD2
Igual hay un cuaderno, donde se registra que si comió, no comió. Se hizo "pipi" "popo". Sus genitales sanos, durmió la siesta. Todo eso en un cuaderno sí. Eso sí se lleva.	LABAD2
Bien, porque en verdad hay compañerismo, yo que estoy rotando es que le digo Doctorita, he aprendido bastante.	RELCUI1
Al comienzo, trabajé en Casa V, con los bebés y ahora me tocó trabajar en Casa H.	CAHOTRA1
Entonces he ido aprendiendo, porque una cosa son los bebés y otra cosa son los niños más grandes.	CUINI1
Entonces he ido aprendiendo y me va bien con las compañeras. Son buenas, me han enseñado, han tenido paciencia y hay compañerismo de mi parte digo yo.	RELCUI1
Que a uno le guste, será de mi parte a mí me gusta. Yo he trabajado con niños y me gusta.	SATISTRA1
Más que todo, es difícil a mi edad encontrar trabajo porque yo soy solo bachiller pero dando gracias a Dios, si quiera por lo menos soy bachiller y conseguí trabajo y me gusta. Esa es la ventaja.	VENTRA1
Bueno desventajas, yo no veo ninguna desventaja por mi parte.	DESVENTRA2
Sí eso sí, durante el tiempo que estoy aquí para que, sí hemos recibido capacitación. Aquí dentro de la Institución.	CAP1

El uso de medicamentos, yo incluso no sabía de esto del kit del nebulizador, como hay que hacerles, todo eso.	SACAP1
El Licenciado Juan Carlos, también los talleres que nos da la Doctora Gabriela Salazar, la Doctorita Alexandra también nos ha dado otras cosas. Los Gringuitos también vinieron a darnos.	SACAP1
Las personas que pertenecen al Hogar nos han dado capacitaciones sobre los niños, sobre los bebés, el crecimiento, cómo van.	TEMCAP1
Mucho porque uno aprende, uno no sabía.	SACAP1
A lo menos con el A, que es especial, yo no sabía esas cosas, pero poco a poco uno va aprendiendo. Sí nos ha ayudado mucho.	TEMCAP3
Sí yo si estoy de acuerdo, está muy bien. (CAPACITACION)	SACAP1
No no tendría ninguna petición porque para mí está bien como nos dan la capacitación.	SACAP1
Sí. Ya se lo ingresa, hay que bañarlo, después cambiarlo. Digamos, siempre hay que desinfectarlo... se le toma las huellitas, se le toma fotitos.	CONINGNI1
Entre las dos Tías nos ayudamos, a tomarle las huellas, las fotitos, a pesarle, a medirle.	CONINGNI1
Bueno, de datos familiares no.	CONHISNI2
Solo de su salud sí. Después el bebe ya, la Señorita P ya concuerdan para que vaya al día siguiente, ya tenga su cita médica.	CONHISNI2
De salud sí, pero de familiares no.	ARMOTFIS1
Sí, por ejemplo el A que va donde el neurólogo, del H no me he ido. Ahora que estoy con el A. Con la K, que se le hace chequear también.	ARMOTFIS1
Del An, que se le ha llevado donde la Doctorita, hacerle ver los ojitos porque ha tenido un estrabismo, se había operado el bebe y de la S, que ella también entró y se le ha llevado a hacerle ver.	ARMOTFIS1
No Doctorita.(PROBLEMAS EMOCIONALES)	ARPSIEMO3

La psicóloga sí nos comenta (PROBLEMAS EMOCIONALES)	ARPSIEMO2
Ahora lo único que es la A, que está un poquito. Le damos toda la razón porque ella ya es una niña grande y en verdad ya necesita de sus papitos. Entonces, eso pedimos nosotros que ojalá tenga sus papitos. Imagínese, ya grandecita y ella ya necesita un poquito más de libertad. Estar metida aquí.	COMABONE1
De ahí no, los otros niños si son tranquilos, hay que sobrellevarlos no más.	ARPSIEMO2
Le llamamos al Doctor Paredes, vemos el peso, la talla y le decimos que está con secreción nasal, está con fiebre.	ARMOTFIS1
Entonces el Doctor nos da la medicación, lo que debemos hacer y ahí si llenamos en el registro.	ARMOTFIS1
Le avisamos a la siguiente Compañera las novedades que hay del niño.	RELCUI1
Sí, tenemos mucha precaución con los niños, como somos dos compañeras que trabajamos, entonces estamos bien precavidas en eso, no nos ha pasado nada gracias a Dios.	RELCUI1
Estar pendiente de ellos, no dejarlos solos, tener mucho cuidado de que todas las cosas estén bien guardadas al menos en la cocina. Estamos pendientes más que todo nosotras. No nos ha pasado nada.	CUIFIS1
Sí, por ejemplo no les gustan las alverjas. Por ejemplo, cuando es tallarín con pollo, estofado de pollo o estofadito de carne molida con papitas, sí les gusta. De ahí las sopas si comen.	CUIFIS1
Tratamos de hacer las papas muy pequeñas, picarles bien, la acelguita, sí comen los niños. La remolacha sí les gusta pequeñito, sí comen. Lo que sí, las cebollas no les gustan, las Tías tratamos de picar bien finito para que coman, de ahí no sí comen ellos.	CUIFIS1
Ahí nos turnamos las Tías. Un turno, la Tía cocina y la otra, hace la limpieza, así nos vamos alternando en eso.	RELCUI1
Eso es en Oficinas, nos tienen listo el menú. Entonces ahí vamos viendo cada mes.	RUTIAL1

Les llevamos, les hacemos que se laven las manitos, que se sienten, pongan sus manitos y oramos. Después de orar, ya les servimos la comida.	RUTIAL1
Da mucha pena y con dolor del alma, hay que llevarlo al cuarto de consecuencias y que esté en la silla de consecuencias. (CUANDO UN NIÑO NO QUIERE COMER)	ACREG2
Las Tías ahí nos organizamos, el trabajo es compartido eso sí. No es que la una Tía tiene sus 6 niños y yo también tengo los míos, no.	CANICU1
Las dos compartimos el trabajo y las dos vemos por todos.	RELCUI1
Yo con mi compañera, cuando a veces ya le toca irles a dejar a la escuela, entonces yo me quedo sola con los 11 niños y yo tengo que bañar a los niños hasta que venga mi otra compañera que entra de turno.	RELCUI1
Entonces no tenemos preferencia. Todos son nuestros y a todos tenemos que verlos.	PREFIN2
Hacerle un control de esfinge, estamos pendiente en eso. Ya cuando estamos en control de esfinge en el bebe, estamos pendiente.	CUIFIS2
Después ya que se lo baña, uno tiene que estar B ya vamos a hacer pipí. Estamos pendientes, cada hora, cada hora y media estamos pendientes.	CUIFIS2
Antes que se vaya al preescolar, ya le estamos ahí a que se siente, que haga "pipí", estamos en eso. Nos ha ido muy bien.	CUIFIS2
Sí, solo las tías les llevamos al baño. Los voluntarios, las visitas no pueden hacerlo.	RUTIAS1
Todos los días se les baña a los bebes. Incluso cuando vienen a cortarles el cabello... entonces igual si se baño en la mañana y ya entre la mañana vienen las Señoritas a las 11 de la mañana, los volvemos a bañar. Comen y los vamos a bañar.	RUTIAS1
Ellos ya saben que después del almuerzo, ellos ya se cambian, se lavan sus dientecitos y se tienen que ir a hacer la siesta. Los mas grandecitos como K, S, H, ellos ya no. Bueno la K y la A, hacen sus tareas.	RUTIDI1

En la noche, ellos ya saben que tienen que dormir temprano y que tienen que irse mañana al preescolar y a la escuelita y en verdad se duermen.	RUTIDI1
Después de la merienda, se les lleva a todos a la sala, se les lee un cuento, les leemos la biblia.	CUILEN2
Hacemos una pequeña actividad, algún juego y así se los lleva a todos a cambiarles de ropa, se cepillan sus dientes y a dormir.	RUTIDI1
Igual, se va al cuarto de consecuencias. (CUANDO EL NIÑO NO QUIERE DORMIR)	CONTEN3
Pero como no les gusta entonces ya se queda quietecito en su cama y ya después se queda dormido y siempre tenemos la puerta abierta, porque a ellos no les gusta que cierre la puerta.	CONTEN3
Entonces, la puerta está abierta. Entonces ellos ya se duermen, uno también está controlando viéndoles.	SEG1
Claro que sí, dándoles una golosina que les gusta o una película, eso. (RECONOCIMIENTO)	RESCUPSICO2
Se le dice tres veces, hay que decirlo tres veces.	ACREG1
Hay que hacerle entender que está mal.	FORES1
Si no entiende en las tres veces, entonces ahí si se lo lleva al cuarto de consecuencia.	ACREG1
No, todos son iguales para mí a lo menos, todos. Todos son lindos, los bebes.	PREFIN2
Hacemos rondas, jugamos al lobo, a las escondidas, bailoterapia, les leemos cuentos, les gusta jugar en el saltarín, estar en sus bicicletas, ahí en los juegos, en todo eso. Todo eso hacemos, algo más que se me escape, también vienen voluntarios, cualquier actividad, hacemos canguil, lo que sea sí.	TICONI1
Hacer que el niño haga la tarea que la Profesora le manda. (ROL CUIDADORA)	SUPTAES1
Nos sentamos a lado de los niños y hacemos que hagan la tarea que les mandan.	SUPTAES1
Nosotras mismas los llevamos con el Chofer. Las que salen de velar les llevan a los niños a la escuela y las que ya se quedan en el diurno, así mismo nos vamos al	FUNMAT1

medio día a retirarles a los bebés.	
Sí, claro el momento que uno se va a retirarles, se les pregunta cómo se portó, si hizo las tareas, alguna novedad que nos den los Profesores.	FUNMAT3
Notificar en oficinas, a la Doctorita, eso. (BAJO RENDIMIENTO)	FORES1
Bien, tranquilos, todo bien. (RELACION CON NIÑOS)	INTERTRAN1
Cada niño es un mundo, son diferentes y hay que saber llevarlos y tratarlos bien.	ARPSIEMO1
Todas las Tías somos afectuosas y cariñosas.	INTERAF1
Tratarlo de darle cariño, decirle que qué le está pasando, porque está triste, conversar con ellos y hacerle que se olvide que está triste.	DIAL1
Uno también se siente feliz, contenta cuando el niño está feliz.	FORES1
Tratar de que le pase el enojo, tratar de conquistarlo con algo que le guste a él, tratar de que le pase el enojo.	RESE1
Igual tratar de hacerle que no tenga miedo, de protegerlo y decirle "no no pasa nada, aquí estamos nosotros para cuidarte".	CONTEN1
Los niños aquí están muy bien, dando gracias a Dios no les hace falta nada.	RESCUPSICO2
Aquí el Consejo Directivo están pendientes de la salud de los niños, que eso es lo bueno.	RESCUPSICO3

ANEXO 7: Tabla de codificación entrevista 3

ENTREVISTA 3

Código de identificación para fines de la investigación: V. T.

CATEGORIA	CODIGO
28 años (EDAD)	EDCUI1
Bachiller	FORMA2
Yo antes trabaje de cajera en un Minimarket.	TRABANI2
Después fui auxiliar, secretaria de contabilidad.	TRABANI2
1 año, 9 meses (TRABAJO EN LA FUNDACION)	TITRABAIN1
Cuando yo primera vez llegue a la entrevista y a las que hacen prácticas, para mí la verdad fue un shock porque tengo una hija sí, pero como es única en la familia, sobrina, nieta. Yo nunca cambié pañal o di mi seno, a veces daba, porque estudiaba en el Colegio. Pero de ahí bañarle, nada de esas cosas.	SATISTRA4
Por eso cuando vine acá dije “Dios mío” y “Ahora ¿Cómo voy a empezar?”, yo temblaba, yo no podía coger.	SATISTRA4
Yo a los bebés, me da un terror porque son muy chiquitos, no sé, me da miedo de que se volteen por acá.	SATISTRA4
Entonces no estoy muy entendida con ellos, ya acá son más grandecitos con ellos, ya en un año ya empiezan a pararse. Entonces es excelente.	SATISTRA1
Porque claro al principio a mí me afectó, yo decía “Dios”, como yo pasaba estudiando y trabajando, para mi hija yo no tuve mucha atención, más fue mi mamá, mis hermanos, le llevaban al médico, cuál fue su primer paso, su primera palabra, cuáles son sus gustos. Entonces yo no sabía casi nada, era la mamá de mi hija, pero la que parí y ya.	SATISTRA1
Pero acá yo era ¿Cambiar pañal?, no puede ser. Ay pero ¿Cómo hago esto?, yo a mi compañera le decía “Dios cómo hago esto”, “Ayúdeme tía”.	SATISTRA1
Me decían pero hay que cambiarle el pañal y yo le decía si pero ¿Cómo lo hago?. Cuando empecé a hacer, me embarraba todas mis manos, no tenía técnica. Yo decía	TRABANI2

pero aquí debe haber guantes (risas), de ahí mi compañera dijo que sí había guantes.	
Y para poner la ropa, como aquí hay niños con discapacidad, ahorita solo el A pero antes había una niña que se llamaba D, yo nunca en mi vida había visto niños así.	TRABANI2
Yo había escuchado, pero yo no tenía idea cuál era la discapacidad, cómo son esos niños, cómo viven, nunca tuve esa idea. Entonces, para mí todo eso fue un shock bien grande	SATISTRA4
Aquí hay bastante gente que trabaja alrededor. En mis otros trabajos, yo trabajaba en la oficina, de cajera era mi puesto y listo pero aquí como que era mucha competencia, quien hacía mejor, quien no sabía.	RELCUI4
La persona nueva que llegaba le amontonaba todo, fue bien fuerte para mí, yo lloraba.	RELCUI4
Yo sí puedo decir, no sabía nada, no sabía cómo empezar pero en vez de enseñarme o decirme "Mira esto es así, tranquila no pasa nada, sigue, tú puedes". Lo que hicieron es "Tú no puedes, esto se hace así, vamos a hacer informe" o sea todo pasó así, tuve problemas también con mi jefa, después yo lloraba y lloraba.	RELCUI4
Ella me decía que yo también me defendiera, yo no podía decir nada porque yo no sabía con qué tipo de personas estaba topando, nunca me había pasado esto a mí.	RELCUI4
Entonces, yo renuncié, no me gusta trabajar así, no me gusta pelear con compañeras, no me gusta que me estén viendo o yo verles. Fue súper impactante.	RELCUI4
Entonces yo renuncié, dije que no podía más, yo lloraba y lloraba	RELCUI4
Mi jefa decía que a mí me gusta todo fácil, que yo no quiero demostrar a esas personas que yo sí puedo, que me iba a cambiar con otra compañera, que era más correcta que me decía "Esto haz". Porque me dijo que a mí me faltaba algo fuerte.	RELCUIYAD4
Entonces yo dije bueno. Gracias a Dios con esa compañera, porque dijo que era un poco mal genio, cortante, yo iba con miedo pero gracias a Dios así de cara y las cosas que no estaban bien decía, pero súper buena persona, no fue egoísta, me dijo las cosas como	RELCUI1

eran.	
Incluso los niños me escupían, a veces me decían “tonta” y yo no sabía cómo manejar esa cuestión. Yo decía, son niños, yo no debo hablar, yo no debo decir nada, no sabía.	ACREG2
Mi compañera me decía, que no me debo dejar faltar el respeto. “Usted está antes de ellos y tiene que ser una autoridad”, súper linda persona y linda, tanta paciencia que tuvo, siempre dijo las cosas pero siempre bien dócil.	RELCUI1
Me enseñó, me dijo que si algún rato ella se va “Esto es así” “Hay que tener cuidado acá” “Mira que cuando hay muchos compañeros, hay envidias” bueno y después de ahí, yo ya me iba, osea yo decía “No quiero más”.	RELCUI4
Fui entendiendo que los niños son así, que no hay que juzgar a nadie, que provienen de ese tipo de personas, me impactó horrible, me cayó un shock.	COMABONE2
Ahorita mismo estoy tomando una terapia porque como que me afecta todo. Mi hija, yo estaba muy chiquita de edad cuando tuve a mi hija y como que empecé a recordar de mi hija, yo cogía a los niños, yo lloraba.	CONTACPOS1
Pero no somos todas iguales, no tenemos el carácter igual. Algunas somos dóciles y algunas no.	RELCUI4
Esto acá me enseñó bastante, más que todo a acercarme a Dios.	VENTRA1
Antes yo tenía una vida de amigas, parranda, muchas cosas, me desperdiciaba por ahí. Pero acá, yo he cambiado bastante, he madurado bastante con mi hija, con mi familia, en mi casa.	VENTRA1
Hasta ahora, sigo trabajando, me llevo más con los niños, ya peleo con los niños. Estoy aprendiendo desde abajo.	INTERTRAN1
Mi función es trabajar con los niños directamente, educarles, yo soy como una “mamá” de ellos, viendo lo que está mal, qué no es lo correcto, qué es lo correcto, qué es lo que no deben hacer, por qué no lo deben hacer , por qué no deben pelear , qué funciones ellos deben tener y cosas así.	FUNMAT3
La rutina diaria, en mi caso, yo les levantó a las 6 de la mañana porque muy temprano digo “Pobrecitos”. A las 6:15-6:20, hasta que se levanten todos, ya vienen todos	FORES1

ellos mismos despacio y empiezan a desayunar. Después ellos desayunan, se les lleva a bañar.	
Cuando son días de la escuela, se les prepara para la escuela a los niños que se van fuera de acá o los niños que están dentro de acá.	FUNMAT3
Los niños que se quedan acá, nos dedicamos a dejar al preescolar, a hacer las tareas que nos manda la profesora, unas actividades extras para que ellos no se aburran.	FUNMAT3
De ahí viene el almuerzo, retirar a los niños que están afuera y retornar nuevamente con los niños. Los niños que están acá adentro, almuerzan y máximo 1:00 de la tarde, están en su cama durmiendo.	FUNMAT3
Mientras que mi compañera llega con los otros niños. Hacen la siesta hasta las 3:00-3:30, a veces hasta las 2:30, no duermen más.	FUNMAT3
De ahí igual se levantan, toca alistar a los niños, todo bonito, de nuevo peinar.	FUNMAT3
De ahí la media tarde, llega nuestro horario de salir y entran las compañeras a recibir el turno. Toca entregar el turno, qué se ha hecho en el día, que hay por hacer, que hay que pedir y novedades de cada niño.	RUTIDI1
Para todos los niños no, Se hace ese tipo de registros cuando nosotros no podemos controlar al niño o la niña.	LABAD2
Entonces está recibiendo terapia con la psicóloga, nos da unos tips para nosotros, cómo manejar con la niña, que día se portó mal, a qué hora, ahí si se lleva un registro.	LABAD2
También los berrinches y cuando están enfermos. Cuando no se pueden controlar los berrinches y novedades.	LABAD2
Como por ejemplo, el Doctor nos indica y si sigue así el niño, tenemos que pasar informe que el niño no mejora, o llamar al Doctor y nos indica otra medicación más, ahí si hay que estar pendientes con el niño enfermo y el niño que no se puede controlar.	LABAD2
Yo la verdad me siento muy bien, muy agradecida a Dios porque me puso en un lugar que me hizo aprender muchas cosas, que yo madure como persona, como mujer y como madre que soy para el bienestar de los	SATISTRA1

niños que estoy cuidando y para mi hija, mi familia, para mí misma.	
Yo al principio, yo temblaba, yo decía “no no quiero” “esto no he hecho nunca”.	SATISTRA4
Pero después yo estoy muy agradecida y feliz por hacer un trabajo así para ellos que necesitan. Necesitan de alguien que de verdad lo quiera hacer, que de verdad quiera estar con los niños de estas cuestiones.	PERCUI1
Yo estoy bien, feliz conmigo misma y porque sé que aprendí y estoy aprendiendo aquí porque si tenía una vida muy oscura en mí. Entonces, aquí aprendí mucho.	VENTRA1
Las ventajas de servir a los niños, que los niños necesitan de nuestro afecto y de ver que crecen en nuestras manos a nuestro cuidado, eso es lo máximo.	VENTRA1
Yo me divierto porque ellos bajan pequeñitos de acá, tal vez no nombran la palabra y llegan abajo y empiezan a decir más claro.	FUNMAT3
Empiezan a decir cosas chistosas, ahora ya les entiendo. Antes no les entendía nada (risas) yo decía ¿Pero qué me dices? y me lloraban.	INTERSE1
Por ejemplo, me decían “colada” “lala” y yo decía ¿Lala?. Le indicaba un vaso, decía “no” y lloraba; un plato “no”. Yo decía ¿Quieres agua? y el niño cómo lloraba porque no entendía. Esperaba a mi compañera que viniera, le decía que no sé qué quiere este niño, me dice “lala”, me pide de favor que le dé pero no sé.	INTERSE2
Dice quiere “colada” y así si me tuvo un tiempo tratar de entender el idioma de ellos. Les decía “Yo no entiendo francés”, les decía, “Yo no entiendo alemán” y nada es súper lindo ver que ellos ya empiezan hablar las primeras palabras, los primeros chistes que hacen ellos.	FORES1
La ventaja es de poder servir a estos niños, verlos crecer y ver que van muy felices con la familia, es una bendición. Yo sí lloro cuando se van porque es que no sé, es como si arrancaran algo de mí.	VENTRA1
Las desventajas, lo que a mí no me gustaba es que no me gusta en la forma en que nosotros trabajamos con compañeras, no hay comunicación mutua entre nosotras.	DESVENTRA1
Si hubiera esa comunicación, tal vez todos los niños llevaran el mismo ritmo, estamos diciendo o poniendo	DESVENTRA1

diferentes consecuencias o hablando diferente.	
Si una Tía sabe cómo controlar a los niños, o cuál funciona. Entonces deberían decirnos, eso no hay.	DESVENTRA1
Para los niños eso afecta mucho porque cada quien tiene diferente actitud y eso he visto que los niños son muy descoordinados en eso que una Tía maneja de esta forma, viene otra Tía que tal vez no tiene ni paciencia, entonces coge los saca, cosas así. Eso he visto.	DESVENTRA1
Sí he recibido, después sí. Pero antes de ingresar acá, capacitación no, entrenamiento sí, lo que se hace, cómo se hace. Pero así capacitación es distinta que un entrenamiento, antes de entrar no.	CAP1
Después que he ingresado, hubo diferentes dificultades y creo que en la oficina eso se analizó. Si nos hablaron que cómo se trata, de dónde vienen los niños, cómo son los niños, cómo hay que tratar a ellos, qué necesitan ellos, después sí.	TEMCAP7
Dentro de la Institución. Nos han dado cómo manejar medicamentos, cómo manejar a los niños cuando están enfermos, cómo dar los primeros auxilios y también el curso de bomberos. Eso hemos recibido.	TEMCAP3
Para mí personalmente, en crecer como persona, no digo en que me han subido de puesto sino en un madurar. Una experiencia que queda conmigo, por ejemplo, esto de las medicinas, yo no manejaba nunca.	VENTRA1
Para mí era la computadora, el dinero y ya. Pero acá fue algo de la salud, algo que voy a salvar una vida, alguna cosa que ya estoy apta para ayudar, para poder hasta medicar y eso.	SATISTRA1
En parte sí, pero tampoco podemos decir que la capacitación tiene que ser en cuatro meses y otra en cuatro meses.	FRECAP3
Eso sería excelente porque no somos las únicas que trabajamos aquí. Porque algunas se van, algunas no les gusta, no quieren trabajar porque sí es duro también, no es tan fácil de manejar esta cuestión y algunas se van, vienen nuevas. Entonces, si ellas no saben, yo estoy dispuesta ayudar.	FRECAP3
Entonces para mí, sería muy bueno que las personas que entran nuevas, que sí les den capacitación, para que no haya una descoordinación en las medicinas porque	FRECAP3

con las medicinas he aprendido que hay que tener mucho cuidado, porque se está dando a otra persona, no es a una planta y si hay un poco de descoordinación con las medicinas.	
Para mí un tiempo adecuado, cuando puedan porque yo ya estoy al tanto y si es para avanzar más de ahí, excelente.	FRECAP3
Cuando un niño nuevo ingresa, nosotros tenemos que pedir una hoja en oficina que hay que registrar al niño diciendo cómo ingresa, de qué color, cuánta talla tiene, que sexo, de que hogar viene, de que Ciudad viene, de qué tipo de riesgo viene, cuáles son sus padres, en qué lugar fue encontrado, le tomamos huellas, fotografías, la persona que viene a entregar.	CONINGNI1
De ahí ya se le entrega a Oficina, la Trabajadora Social, ella hace el resto. De ahí nosotros no sabemos nada, recibimos, desinfectamos y seguimos con el niño. Pedimos ropa aparte para él o ella. Tienen su ropita, su cajón y hay que desinfectar todo lo demás porque el niño que ingresa no puede ir de una a la cuna. Primero tenemos que desinfectarle al niño, buscar la ropa adecuada para ese niño, para que tenga todo lo suyo.	CONHISNI2
Claro, informan si los papás pueden ser alcohólicos o si la mamá dio a luz en el hospital y fue dejando ahí, no sabemos el apellido, no sabemos su segundo nombre.	CONHISNI2
La policía. Siempre son ellos los que traen acá y las Tías les recibimos	CONINGNI1
Claro, porque si recibimos capacitación es para eso, es para saber cómo manejar al niño con problemas.	SACAP1
De ahí, nosotros estamos para ayudarle al niño.	CUIPSIEMO1
Sabemos que tenemos que informar al doctor y también cuando ingresamos, yo no sé del niño cómo es pero ya en el trabajo mi compañera me dice "Mire este niño tiene tal, hay que tener cuidado con esto" "Este niño no tiene nada".	CUIFIS1
Conocer no, pero todo niño tiene su problema. A veces ellos se hacen ver por el mal genio, porque gritan, porque lloran o porque muerden.	INTERSE1
Algunos niños, llegan muy tranquilos, son delicados, se sientan solos pero algunos no, lo que hacen es pegar, morder y eso nos hicieron entender que vienen de	INTERSE1

diferentes problemas de familia y por eso, algunos tienen su carácter dominante.	
Con A, "Dios mío" (risas), todo mundo, así diga te doy un caramelo, ella no, ella grita, patalea, muerde, pega, habla de todo.	INTERSE1
Esa es su ira, ella desfoga pero no sabemos cómo fue su familia porque dicen que heredan.	INTERSE1
La Doctora A, nos ayuda, nos dice vamos probando con esto, si funciona chévere sino cualquier cosa avíseme para intentar con otra cosa. Entonces, estamos en contacto con ella.	RESCUIPSICO1
Llamar al médico, que ahí nos dan de la oficina, con qué médico que ya conocen directamente a los niños, ya saben, llevan el caso.	CUIFIS1
Según eso, hacer el informe o sacar y llevarle al hospital, ahí avisamos y nos vamos al hospital. Cogemos a los niños y nos vamos.	CUIFIS1
Sí, para los incendios, tenemos el extinguidor, eso que recibimos del curso de los bomberos o si un niño se quema, tenemos que mantener la calma primero y después, llamar a la oficina.	TEMCAP3
Si es grave, nos toca salir corriendo al hospital y si es leve, poner paños de agua fría, eso. Si se cae o golpea, vamos a pedir una crema en la oficina o mentol. Entonces eso.	TEMCAP3
Sí, los niños tienen problema con la cebolla y la sopa. La cebolla y la sopa, ellos no quieren saber nada, nos toca luchar bastante para que ellos puedan comer sopa. Cebolla casi no, pero sopa sí. Casi la mayoría de niños, no quieren comer sopa, hasta mi hija (risas).	PERCUI1
Nosotros mismos, cuando nos toca hacer el nocturno, nosotros mismos hacemos la comida para ellos. Dejamos listos para el otro día de acuerdo al menú que está indicado, que tenemos nosotros.	RUTIAL1
Ya viene de parte de la oficina, nos dicen el menú que deben comer los niños. Ahí está pegado: lunes, esto; martes, esto.	RUTIAL1
Nosotros tenemos que comunicar a ellos que ya es hora de comer, tenemos que almorzar, tenemos que lavarnos	RUTIAL1

las manos, hacer la oración y continuar comiendo.	
Toca insistir de dos a tres veces, si en la tercera no quiso comer, toca retirar de la mesa porque el otro niño va a empezar a seguir lo que el otro niño está haciendo.	ACREG1
Entonces decimos “Cuando estés listo y quieres comer, ven pero a la hora que es de comer”. No cuando todos los niños terminen y el recién diga quiero comer “no”.	ACREG1
Dentro de lo que están comiendo, se le deja 3, 4 minutos y se le dice ¿Vas a comer? Si dice no, le dejamos otros 3 minutos y los niños ya están en el segundo plato, le preguntamos si va a comer y dice “no”. Entonces se queda para la media tarde, no puede comer cuando él quiera sino cuando es.	RESE1
Eso es hasta en la casa, no es sólo acá. Entonces, se le deja para la media tarde pero si el niño dice en 3 minutos “Quiero comer”, entra y come.	RESE1
Nosotros mismos les bañamos, les aseamos, les ponemos crema, todo. Es trabajo de una mamá.	FUNMAT3
Ya cuando se le ve ya grande, nosotros tenemos que ver eso. Decimos que ya tiene que hacer control de esfínteres, ya está grande y no puede ser justo que siga con el pañal.	FUNMAT3
Por ejemplo, ya son 2 años y medio, no puede seguir con el pañal. Entonces decimos ya es hora de quitarle el pañal y eso que aquí, dejan hasta los dos años.	CUIFIS1
Es un sufrimiento. Al principio, ellos no entienden nada. Y nosotros tenemos que llevarle cada diez minutos al baño, tienes que hacer pipí aquí, popo aquí.	FUNMAT3
“Ya no te vamos a poner pañal, tu eres ya un niño grande, tienes que estar limpiecito”. Entonces, ellos como que captan rápido. Qué será que sufrimos, un mes o dos meses exagerado, hasta que aprenda a irse al baño y diga “Tía quiero irme al baño”.	DIAL1
Claro. En el día, una vez al día, todos los días (BAÑO A LOS NIÑOS)	RUTIAS1
Hacemos una actividad o vemos película, tipo 6-6:30 están comiendo. De ahí, un ratito que corran por ahí hasta medicarles y todo.	INTERIND1

De ahí los llevamos a dormir porque mañana ya es escuela, es otro día.	RUTIDI1
Tienen que descansar, todo el día han jugado. Después que ellos están acostados, les leemos el cuento y la biblia también.	RUTIDI1
Lo que yo hago, lo saco de la habitación y lo cargo conmigo. Le digo "Vamos a hacer esto" "Ayúdame a esto" "Coge eso".	FORES1
Si quiere jugar, le dejó hasta que se canse por ahí. De ahí ellos mismos se cansan.	FORES1
En mi lugar, yo les sacó así, les digo que me ayuden y ellos mismos dicen "Quiero dormir", entonces les digo "Ándate a dormir gracias" y se quedan dormidos.	FORES1
Las actividades que nos bajan de la oficina, tenemos un horario establecido. Por ejemplo, de 8.00 9:00, esto. De 9:00 a 10:00, esto.	RUTIDI1
Y de ahí, yo extra, yo me los cojo a todos, entonces atrás se les pone una rejita y les digo "a quién quiere que le joda". Ellos dicen a mí, yo cojo y les hago cosquillas. Les hago de todo. A ellos les encanta eso.	PROXCOR1
Y después están "a mí Tía" y yo les digo esperen ya no quiero jugar. Entonces, llegó un punto que ya no quiero yo, y ellos siguen ahí.	INTERIND1
Ellos se trepan donde mí. Eso es lo que yo hago y yo también me divierto mucho. Y de ahí las actividades que toca cumplir.	INTERAFEC1
Claro, le digo "bravo, tú puedes".	CONFI1
Le digo "A te quiero mucho", mira que felicidad. "Hay quiero que seas mi hijo" y él dice ¿Tu hijo Tía? y le digo ¿Quieres ser mi hijo? y el dice "sí".	INTERAFEC1
En mí personalmente, les digo "Hey que estas mordiendo", ya fue lo único que dije fue eso y ellos ya no. Yo así mismo juego, soy buena con todos, yo no doy regalos ni nada de eso. Pero juego.	ACEXTRA1
Les digo "mi amor, mi bebé, ven". Ellos se saben reír y me dicen ¿Por qué?, y los digo porque les quiero un montón, porque te has portado bien.	INTERAFEC1

Y cuando yo me pongo seria, ellos mismos me preguntan por qué no les digo “mi amor”, le digo porque se portó mal. Ellos se ponen tristes y lloran, yo les digo que no tienen que hacer eso, me pongo firme y hasta el otro día me preguntan. De ahí les digo ¿Te vas a portar bien? Y dicen “Sí Tía”. Entonces les digo “ya mi amor”.	ACREG1
Yo no premio, porque dicen que mis compañeras premian, yo no. Yo voy con palabras y así.	DIAL1
Ellos ya saben, el que muerda delante de mí o quiera pegar, yo ya me enojo con ese niño. Ellos ya saben. Les digo ¿Qué vas a hacer? Y me quedan viendo y no hace nada. Viene a mí, quiere que lo amarque, le digo “bandido eres, te estoy viendo”.	DIAL1
Claro que hay silla de consecuencias, que cuando muerde un niño, hay que decir que respete. Pero en mi caso, yo no hago eso porque me siento mal yo también.	CUIPSIEMO1
Claro que la silla de consecuencia es una regla pero si me están haciendo caso así, no tengo porque utilizar la silla de consecuencias.	CUIPSIEMO1
Por ejemplo, la A, a veces, sí tengo mis momentos, me pasan cosas, vengo decaída y no todos los días es felicidad para mí. Entonces vengo y casi no quiero poner mucha atención, le dejé que lllore y lllore, y ella me queda viendo porque yo con ella casi no y será dos o tres veces que le he dejado y le he dicho “Ya A ándate de aquí o te voy a sacar”, le digo que no estoy en un buen momento.	DIAL1
Antes en cambio le digo “No llores vamos acá, entonces a ella le encanta eso”. Yo más me manejo así con los niños.	INTERAFEC1
No les doy regalos, pero de ahí las palabras que les gusta es “mi amor, mi vida, bebé, mi hija, mi chiquita” y ellos se ponen hermosos.	CONTACPOS4
Con quien me entiendo más, con Al y Ad.	PREFIN1
El A me entiende a mí, la Al también y la D. Yo a veces les digo, bueno no hay que hacer pero yo les digo, D y le sacó la lengua y ella también y a la final nos reímos. Lo mismo es con el A, le digo “Te doy un bueno en la cabeza” y él me dice “No Tía”, le doy y él se mata de la risa. Ellos son así.	PREFIN1
¿Yo o las reglas? Yo juego a las cogidas, cosquillas, amarcadas, a decir cosas chistosas (risas). Yo les	ACEXTRA1

cambio de nombre y así.	
Les digo "Tú pareces él no sé que". Me salen palabras, ellos remedan y cuando ellos remedan es súper lindo, me muero de la risa porque no dicen como yo sino en la forma de ellos que recién están empezando a hablar.	ACEXTRA1
Todo es para mí risa, todo yo hago chistes. Unas Tías me dicen que no hay que decir así, que en la oficina. Y yo les digo que yo quiero decir así y que no estoy haciendo ningún daño.	PERCUI1
Ahí si yo me pongo muy centrada, porque digo "Mira K, o cualquier niño, tú ya me conoces, tú tienes que hacer bien porque sino yo me enojo".	DIAL1
Ella me dice "No Tía", le digo entonces por favor. Entonces ellos se centran.	DIAL1
Entonces cuando hacen bien, les digo "Sí mi amor, muy bonito, perfecto" "Me entendiste, no me diste coraje".	CONTACPOS4
Yo me quedo a lado de ellos y les digo "Muévete mi hijita ya me canso" y ellos me dicen "Ya Tía ya".	SUPTAES1
Me dicen "Mira qué bonito" y les digo "Perfecto". No sé pero ellos me entienden.	INTERTRAN1
Nosotras. A veces cuando hay la furgoneta de acá que es, martes, miércoles y jueves. De ahí, lunes y viernes nos vamos solas nosotras en el bus.	FUNMAT1
Sí tenemos contacto porque es como el rol de mamá que tenemos que estar pendiente de los hijos. Cómo le está yendo en la escuela, qué deberes ha mandado, por qué ha mandado estas notas, para cuándo son estas actividades o cosas que hay que traer, llevar y todo.	FUNMAT3
Informar a la oficina, todo informamos a la oficina. Nunca realizamos el trabajo por nosotras.	RELCUIYAD1
Todo avisamos y de ahí conversan entre ellos y nos dicen que tenemos que reforzar con esto, en qué está fallando el niño.	RELCUIYAD1
Tratamos de esforzarlo. Por ejemplo, en mi caso, no me siento con el niño directamente sino le digo "Mira K hazme la letra A" cuando estamos jugando con todos los niños y ella lo hace.	ACPOS1
Por ejemplo, yo me estreso si me pongo solo con la niña,	AYUPOS1

ella no me va a aprender. Entonces yo le digo "K hazme la letra P" y ella así en juegos, ella aprendió el dictado y todo eso.	
A mí personalmente, no me gusta centrarme con la niña directo porque yo misma me aburro (risas). Yo le digo a la niña, cuando está viendo la película "K cómo es la E", y ella me enseña.	AYUPOS1
Yo le cojo desprevenida. Y de ahí para yo sentarme, es cuando hay deberes que tienen que hacer. Cuando tienen que reforzar, yo hago con plantas o jugando afuera o con la tiza.	AYUPOS1
Yo soy cariñosa, chistosa, estricta. Hay momentos que tengo que ser estricta.	PERCUI1
Les digo "Tú tienes que hacer esto, tú no tienes que ser así".	ACREG1
Cuando hay que hacer los chistes, yo juego, abrazó, soy cariñosa, les beso.	INTERAF1
Me acuesto en la cama con ellos, me pongo a jugar y así soy las dos cualidades.	PROXCOR1
No soy ni muy estricta ni muy chistosa. Trato de manejar las tres.	PERCUI1
Ay no, yo también me pongo triste.	INTERAF1
Le digo "Ay mi amor por qué estas triste" "Párate y vamos" Le digo "Vamos a correr". Le digo "Mira cómo te has puesto el pantalón" y se ríen.	DIAL1
Entonces de ahí les pregunto ¿Quieres un besito? ¿Quieres que te abrace?. Ellos dicen "Sí".	INTERAF1
De ahí el niño o la niña me empiezan a coger la cara y les digo "No así tampoco" (risas).	INTERTRAN1
Yo también me pongo a conversar y les pregunto por qué está feliz, qué le causa chiste, porqué se ríe. Yo también le digo así.	ESCU1
Yo igual voy, le hago cosquillas.	PROXCOR1
Le pregunto por qué está enojado, qué te pasa.	DIAL1
Entonces, yo empiezo a hacer cosquillas y le digo "Conmigo, no te hagas el enojado".	INTERAF1

Le digo ¿Por qué estas con miedo?, yo no te voy a hacer nada.

DIAL1

ANEXO 8: Tabla de codificación entrevista 4

ENTREVISTA 4

Código de identificación para fines de la investigación: S. R.

CATEGORIA	CODIGO
40 años (EDAD)	EDCUI2
Superior	FORMA3
Estaba trabajando en un call center.	TRABANI2
1 año, 7 meses. (TRABAJO INSTITUCION)	TITRABAIN1
Sí. Estuve en el extranjero, en Madrid. En 1998, me puse a trabajar con niños.	TRABANI1
Además, de trabajar al cuidado de los niños, entré a estudiar algo de parvularia.	TRABANI1
De cuidadora. (FUNCION)	CUINI1
Prácticamente, desde las 6:00 de la mañana, ya los niños han desayunado, han tomado su medicamento. Luego de darles la vitamina a todos los niños, se les lleva al baño para empezar con lo que es el aseo personal. Ahí se les ducha, es un baño completo de cuerpo, cabello, los dientes. Hay que estar muy pendiente que el cepillado esté correctamente.	RUTIDI1
Luego se les empieza a hidratar la piel con su cremita. Se les cambia de ropa, siempre la ropa tiene que ser diferente cada día, no tiene que repetirse la ropa de los niños. Siempre hay que ser cuidadosa en ese sentido. Después de eso, que se les va a alistando a cada uno, se les va peinando, arreglando, que estén presentables.	RUTIDI1
Luego se les tiene listos en la salita pequeña para que a las 8:00 de la mañana empiecen a subir al preescolar. Van por grupos al preescolar, el primer grupo va de 8:00 a 9:00; el segundo, de 9:00 a 10:00 y el último, de 10:30 a 11:30. A las 6:15 de la mañana, sale una de las niñas, que es la más grande, se dirige a la escuela fuera de la Fundación. Luego de ella, sale H y A que van a diferentes escuelitas fuera de la Fundación. El resto se queda aquí en el preescolar.	RUTIES1

Luego de eso, con los niños que nos quedamos aquí, hacemos las actividades con las Tías de apoyo. La Tía se encarga de preparar las actividades sea de pintura, baile, de lo que tenga en ese momento el día que le corresponda.	ACDIA1
De ahí, se les va turnando, lo que le había comentado, al preescolar.	RUTIES1
Luego, empieza a bajar el último grupo y de ahí se les da el almuerzo. Normalmente se empieza a calentar la comida, porque la preparación se la hace el día anterior. Entonces, se empieza a calentar la comida a las 11:15 de la mañana para que coman tipo 11:45. Antes del almuerzo de los niños, se les hace que hagan su oración. Se les sirve su primer plato que consiste en una crema o sopita o algo más liviano si es un solo plato. Por lo general, siempre son dos platos. Después se les da su segundo plato y de ahí lo que es el jugo del almuerzo.	RUTIAL1
Luego de eso, los niños que van terminando, se les dirige hacia la parte de atrás y ahí les cambiamos de ropa y los preparamos para la siesta, los que duermen la siesta. Generalmente, son casi todos.	RUTIDI1
Luego de eso, los niños que duermen, están a partir de la 1:00 hasta las 3:00 de la tarde haciendo la siesta.	RUTIDI1
Después de eso, se les comienza a levantar, alistar. La ropa les ponemos a lavar en el momento que ellos se van a acostar. Se les tiene todo listo para que en el momento que los niños se levantan de la siesta, ponerles la misma ropa pero que esté limpiecita.	RUTIDI1
Después de eso, se les lleva al comedor porque se les da su media tarde en compañía de K, A y H, que ya regresan a la Fundación.	RUTIAL1
De ahí, se les ayuda a hacer deberes, si tienen deberes del preescolar, se hace los deberes o los niños que vienen de fuera.	RUTIES1
Después de eso a las 4:30, ya entregamos el turno. Viene el otro grupo, y éste comienza a revisar tareas, si está todo preparado, todo listo.	RUTIES1
Los niños tienen otra actividad, así de pintura o de plastilina, de pelota, bailoterapia o lo que sea y prácticamente, están así hasta las 5:30 o 5:45.	ACDIA1

De ahí, ya se les empieza a preparar la merienda. Ellos meriendan tipo 6:20. Meriendan y terminan tipo 7:00 de la noche. Se les da el medicamento a los niños que toman medicamento.	RUTIAL1
Después de eso, ya se les conduce al cuartito de atrás para cambiarles y ponerles la pijama. Pero bueno, antes de esto, pueden hacer alguna actividad antes de ir a dormir, sobre todo si es viernes o sábado, tienen más tiempo.	CUIPSIEMO1
Pueden ver una película o bailar, jugar a las cogidas, lo que ellos en ese momento improvisen porque como son pequeñitos, ellos improvisan rápidamente cualquier actividad.	CUIPSIEMO1
Pero generalmente tipo 7:30 a 8:00, ya están en la camita. Por lo general, ahí termina todo lo que es de los niños. Antes de que vayan a dormir, se les lee la biblia y un cuento.	CUIPSIEMO2
Uno se despide de ellos y se calman.	CONTEN2
Sí, este registro es sobre todo para medicamentos. Entonces ahí, se les controla.	LABAD2
Prácticamente en nuestra carpeta va el registro de control de esfínteres, de berrinches.	LABAD2
En mi grupo que estoy, tenemos a A, que es una niña con un carácter bien fuerte. Tenemos una hojita de control con ella.	LABAD2
De ahí, viene de medicamentos, como se dividen en dos grupos. En mi grupo, todos los niños, aunque sea para tomar vitaminas, siempre llevamos un control. Así sea una gomita de vitamina en el día, se lleva un control de todos los niños. Igual para la hidratación, juegos, limpieza, todo.	LABAD2
El registro de novedades, se escribe en un cuaderno, donde ahí va escrito con el nombre de cada niño. Por ponerle un ejemplo, se les pone "paso tranquilo la mañana" "Hizo pipi, popo" "Genitales sanos", siempre constamos de que estén los genitales sanos porque hay días, que a los niños pues se les irrita y hay que dejar notificando a la compañera que entra después de uno para que sepa, que es importante y después se aclara lo que el niño ha comido bien o mal; ha dejado la comida y así; hizo la siesta no hizo la siesta. Cualquier notificación,	LABAD2

dejamos avisando ahí.	
Me siento a gusto la verdad.	SATISTRA1
Ahora es como volver a compensar esa falta que tuve de mi hija. Yo lo siento así con los niños.	
En lo personal, la gran ventaja, como le comento es el poder disfrutar de estos niños ahora porque no lo pude hacer con mi hija. Entonces estoy disfrutando de ellos, el hecho de que no pude estar con mi hija en esa edad.	VENTRA1
No le veo realmente desventajas por ningún lado.	DESVENTRA1
Sí. Siempre recibimos capacitaciones, talleres.	CAP1
Antes de entrar a la Fundación, a uno le comentan cómo es el tema del trabajo y ya dentro de la Fundación, aquí le van preparando, le van capacitando.	CAP1
Hay talleres, ya sea de primeros auxilios, del cuidado de los niños. Hemos tenido varios talleres. Incluso de la Iglesia Cristiana, donde asisten los niños también vienen a dar los talleres, charlas.	TEMCAP3
Siempre estamos en constante capacitación.	SACAP1
Sobre todo, que se enfoque en el cuidado de los niños y después de eso, el hecho de estar aquí. Porque por ejemplo, aquí vinieron el cuerpo de bomberos a darnos capacitaciones. Debemos estar al tanto de lo que pueda pasar si se produjera un incendio o un terremoto.	TEMCAP3
Entonces justamente coincidió que cuando nos estaban dando esa capacitación, vinieron los del cuerpo de bomberos para estar preparadas ante ello. Saber en dónde están las zonas de evacuación con los niños porque si algo llega a pasar aquí, lo primero que tenemos que hacer es los niños, salir con los niños. Entonces eso.	TEMCAP3
Estar más al corriente de las cosas. Realmente hay capacitaciones de primeros auxilios en las que a veces a uno ni siquiera se había imaginado o pensado lo que puede pasar con un niño por tan sencillo que sea. Entonces si nos ayuda para el día a día aquí porque pasamos prácticamente mucho tiempo con los niños aquí.	TEMCAP3
Sí son muy adecuadas, son acorde a lo que necesitamos	SACAP1

aquí y lo que estamos viviendo el día a día.	
En cuanto al tiempo que son dictadas, me parece que están bien.	SACAP1
A veces han dado un taller de un tema y si se ha presentado la ocasión de decir que nos gustaría que sea más amplia, más tiempo, que abarque más cosas de las que queremos saber. Sí lo hemos comentado.	SACAP2
Sí. (INGRESO NIÑO)	CONINGNI1
Si en ese momento yo estoy de turno, subimos a la Casa V, porque normalmente se hace ahí. Si se diera el caso, como se presentó en una ocasión en la Casa V, que subimos a apoyarles a las compañeras porque la compañera que recibía estaba un poquito nerviosa de hacerlo mal o no hacer lo correcto.	CONINGNI1
Entonces, subimos las dos compañeras que estábamos abajo a apoyarlas y estar con ellas. Entonces el proceso es entra la persona de la Policía, la persona que le ha recogido al niño. En este caso, siempre es la policía. Se la hace pasar a la Casa V, se le hace tomar todos los datos de los niños. El saber donde le han encontrado, cómo ha sido.	CONINGNI1
Sobre todo verle al niño en ese momento, qué es lo que tiene, si el niño está completito, si no está golpeado, si está muy sucio, cualquier detalle.	CUIFIS1
Todo tenemos que especificar en ese apunte, sobre todo también, con qué ropa viene el niño.	CUIFIS1
Luego hay que preguntarles todos los datos a las personas que le vienen a dejar al niño y tomar una fotografía con el niño en brazos con la persona que vino a dejarlo, para hacer constancia de que ellos han venido con el niño y lo han dejado en la Fundación.	CONINGNI1
Después hay que coger también, los números del teléfono de ellos para estar en contacto para cuando ya venga la Trabajadora Social y tenga toda la información necesaria y pueda hacer las averiguaciones pertinentes del niño.	CONINGNI1
Si estamos justamente en ese turno y ha coincidido que hay un niño que ha ingresado, como este caso que le comento, sí. Nos enteramos en ese momento en dónde le han encontrado, si el papá o la mamá lo han abonando. Si a lo mejor el papá o la mamá han estado	CONHISNI1

en estado étílico, se llama así y viven en tal sitio sí. En ese momento si nos podemos empapar de los datos del niño.	
Sí, tenemos que saber qué tiene el niño. Si recibe un medicamento diario, por un tiempo o indefinido. Todo tenemos que saber del niño.	CUIFIS1
Sí estamos al corriente de eso. (PROBLEMAS EMOCIONALES)	ARPSIEMO2
Bueno, depende si es un simple resfriado, por decirlo, pues el niño se le toma la temperatura, se le mira si tiene los ojitos brillosos, no tiene apetito, no quiere caminar.	CUIFIS1
Se le lleva a su camita hasta preguntar al Doctor, al Pediatra y se le pregunta a él. De acuerdo al peso, la talla y la edad, el Médico manda su receta para que se le administre al niño.	CUIFIS1
Eso por tres días y si a lo mejor el niño sigue mal, se agrava pues tendríamos que ir a Urgencias. O si en ese mismo día, se pone muy mal a lo mejor hay convulsiones alguna cosa, eso sería ya algo diferente, tendríamos que salir inmediatamente a Urgencias con el niño.	CUIFIS1
Sí. (COMIDA DE LOS NIÑOS)	RUTIAL1
Nosotras mismo. (PREPARACION COMIDA)	CUINI1
Una Nutricionista. Tenemos un horario y ahí está todo por días lo que se les va a dar a los niños.	RUTIAL1
En el desayuno, ellos se levantan y ya se dirigen al comedor. Cada uno va ocupando su sitio. Porque eso sí a cada uno le gusta tener su sitio en el comedor y ya saben dónde. Antes de servirles los alimentos, hacen la oración. Una vez hecha la oración, se les sirve una tortillita, galletas, maduros cocinados, depende cómo esté el menú. Siempre va acompañada de un jugo, colada o leche con chocolate, lo que esté en el menú. A la hora del almuerzo, igual tienen que lavarse las manos para servirse el almuerzo, como le había comentado, tienen primer plato, segundo plato y el jugo. A no ser que tengan algún Voluntario que les haya venido a dejar algún pastel, tortita, se les da como postre.	RUTIAL1
Prácticamente hay una política, si a la tercera que se le ha llamado la atención, no quiere comer, no tiene buen comportamiento, se pone a llorar lo que sea. A la tercera vez, se le retira, literalmente, del comedor. Así luego se	ACREG1

ponga a gritar, patalear, que si voy a comer no.	
Se le hace entender al niño que su hora de comida ha pasado y que no puede comer cuando él quiera. Se le retira y esa comida se le tiene lista para la media tarde. Porque en la media tarde tiene que comer, porque si en la media tarde, hay un dulce, flan o gelatina, primero tiene que terminar la sopa que no comió en el almuerzo y luego si ha comido eso, hay el postre.	ACREG1
Nosotras también. (ASEO NIÑOS)	FUNMAT3
Cuando ya está en control de esfínter, prácticamente si empezamos hoy día por la mañana, ya no se le coloca el pañal desechable. Se le explica al niño, que no va a utilizar pañal y que él tiene que avisar pipi o popo cuando lo requiera.	CUIFIS1
Entonces se le va indicando y a la vez que se le recuerda, siempre hay que estar pendiente uno de que cada hora o dos horas al baño. Le digo “Vamos a hacer pipi o popo” aunque no me lo diga en ese momento.	RUTIAS1
Le vamos llevando al baño para que él también vaya acostumbrándose. Luego prácticamente, en el lapso de una semana o a veces, hay niños que en menos de una semana lo asimilan y hay niños que tardan un poco más. Hemos llegado con niños que hasta dos meses y medio, no lo pueden controlar.	RUTIAS1
Sí. (LLEVA A LOS NIÑOS AL BAÑO)	RUTIAS1
Todos los días. Si en el transcurso del día estuvieron jugando, se hizo de tierra o se ensució. Pues se les lleva al baño.	RUTIAS1
En la noche, se les pone la pijama. Hay niños que se les incentiva para que ellos mismos se vayan cambiando de ropa, se les ayuda a ponerles el pañal por la noche porque eso sí, hay niños que por la noche, no controlan.	CUIPSIEMO1
Se les pone el pañalito, se les indica que se pongan su pijama y se la colocan. Luego de eso, se les cepilla los dientes, se les lava la carita.	CUIFIS1
A las niñas se les safa el cabello para que esté suelto. A los varoncitos, se les ve que vayan limpios la cara y a la cama a acostarse.	CUIFIS1
Sí. Después de la merienda, lo que se suele hacer es jugar en la alfombra o en la salita de atrás un momento	CUIPSIEMO2

<p>con ellos. Se juega a las cogidas o se les pone una película si es viernes o sábado. Se ve un ratito la tele o si no se pone alguna canción infantil, se hace una actividad.</p>	
<p>Luego sí les llevamos a la camita. Pero antes de que se queden dormidos, se les lee un cuento y la Biblia. Entonces en cada habitación, vamos leyendo la Biblia. Mi compañera por un lado y yo por otro lado y así vamos leyéndoles la biblia y el cuento en el cuarto.</p>	<p>CUIPSIEMO2</p>
<p>Se le retira un momento de la habitación porque si no se le retira, eso hace que al niño de a lado o a los dos que están al frente de la camita de él, hace que se pongan inquietos, que no duerman rápido.</p>	<p>CONTEN3</p>
<p>Entonces, se le retira un momento de la habitación y se le coloca en la sillita de consecuencias que tenemos en una habitación.</p>	<p>CONTEN3</p>
<p>Esa es la habitación donde tenemos nosotras los casilleros, ahí hay una sillita, se le sienta ahí y se le explica que cuando tenga sueño, llame a la Tía y diga que quiere ir a dormir.</p>	<p>FORES2</p>
<p>Bueno las actividades dependen de lo que tengamos planificado para ese día, ya sea cuentos, sea baile, sea película o a lo mejor sea salir al patio o salir a dar una vuelta por aquí o ir a la casa de abajo a dar una vuelta. Depende de lo que sea el día más que todo.</p>	<p>TICONI1</p>
<p>Sí. Por lo general, si es un varoncito le digo "Choca la mano", le doy un abrazo y un beso.</p>	<p>CONTACPOS2</p>
<p>Por las niñas, también es el abrazo y el beso en la mejilla o en la frente.</p>	<p>CONTACPOS2</p>
<p>Le digo "Te felicito". Entonces eso hace que el niño se motive, se ponga más emocionado.</p>	<p>FORES1</p>
<p>Se le separa del grupo, que en ese momento estemos realizando una actividad, se le lleva adentro, un rato al cuarto de consecuencias y se le sienta ahí.</p>	<p>RESE2</p>
<p>Una hay que estar ahí con él conversándole, haciéndole meditar, haciéndole entender o comprender que lo que ha hecho no es lo correcto, que tiene que tener buen comportamiento y hacerle ver pues el lado positivo de las cosas.</p>	<p>ACREG1</p>

Sí. (PREFERENCIA NIÑO)	PREFIN1
Me gusta hacerles cosquillas, también me gusta preguntarles mucho las cosas.	DIAL1
Por ejemplo, si vengo el turno de la tarde, le pregunto lo que ha hecho, si ha comido.	DIAL1
A veces, nos ponemos a jugar, nos vamos a leer un cuento o salimos al patio. Eso es lo que hacemos normalmente.	INTERIN1
El guiarle que haga bien el deber.	SUPTAES1
Nos sentamos con cada uno de los niños, porque es uno a uno, le explicamos que el deber hay que hacerlo así. "Mira tienes que reconocer o pintar o hacer un recortito", lo que sea, se le va explicando.	EXPLITA1
Tanto así para hablar de los niños, no. Porque para esas cuestiones, tiene que acudir a veces la Señorita A. (CONTACTO PROFESORES)	FUNMAT2
Cuando hay algún niño que esté mal así, la persona que acude es la Doctora A, como le había comentado. Ella es la que se encarga de ponerse al día, en qué está fallando la niña o el niño.	FUNMAT2
Pero con anterioridad si nos mandan notificaciones en el cuaderno, diciendo, por ejemplo, "La niña no pone atención" o cualquier detalle de lo que ha pasado con la niña o el niño. Según eso, nosotras vamos notificando a la Oficina y después ya deciden que se tiene que acercar la Doctora A para hablar con la Profesora.	RELCUIYAD1
Buena, prácticamente cuando entramos aquí lo que nos mentalizamos y nos hacen ver es que cubrimos el rol de madres.	FUNMAT1
Hacemos el rol de madre para los niños. Entonces prácticamente, en lo emocional tiene que ser como si fuera con un hijo propio. Es de esa manera cómo lo hacemos.	FUNMAT1
Todas estamos mentalizadas, pero yo por mi parte sí, como si fuese mi hija.	FUNMAT1
Cuando le veo tristecito, le aparto del resto de los niños. Lo llevé y le pregunto sutilmente, ¿Por qué está triste? ¿Qué le pasa? o ¿Qué sucedió por la mañana? Y le digo	DIAL1

que me cuente porqué está así.	
Los niños lo dicen. Sera que también porque pasan bastante tiempo con nosotros, lo dicen. A lo mejor con otra persona, no lo van a hacer, se van a bloquear y no van a decir nada.	DIAL1
Compartir con él su felicidad. Por ejemplo, ahora mismo A está feliz porque ya vienen sus papitos. Entonces con ella, ahora mismo estamos en eso de que se le dice, que ahora que vengan los papitos, les tiene que dar un abrazo fuerte. Le digo que su mami le quiere mucho. Entonces la niña está bastante ilusionada. Entonces compartimos tanto lo triste como lo feliz para los niños.	SEG1
Yo a veces como les digo, paso de ti. Me voy a un lado, no le hago caso en ese momento.	CONTEN3
Le dejo que le pase el berrinche o el enojo y se ve que no le hago caso, no le doy importancia y vienen detrás de uno diciendo "No Tía, no Tía". Entonces para que vean que si él está enojado, yo me alejo y no le digo nada.	CONTEN3
Trato de calmarles, de hacerle ver lo bonito y no lo feo. En esta zona como es muy despejado, cuando hay tormenta, se ven y se escuchan claramente los truenos y relámpagos. Los niños se asustan de eso.	RESE1
Lo que una hay que explicarle es que no pasa nada, que no sea con temor, que el "Cuco", ni nada de eso. Haciéndoles ver lo mejor posible, no asustarles porque si ya de por sí están asustados, si le asusto más yo. Entonces se van a poner peor.	RESE1

ANEXO 9: Tabla de codificación entrevista 5

ENTREVISTA 5

Código de identificación para fines de la investigación: M.P.

CATEGORIA	CODIGO
38 años (EDAD)	EDCUI2
Primaria	FORMA1
14 años. (TRABAJO INSTITUCION)	TITRABAIN4
No. (TRABAJOS SIMILARES)	TRABANI2
Cuidadora de niños.	CUINI1
Los niños se levantan dependiendo, los que van a la escuela que tienen que estar más temprano, se les hace levantar a las 5:00 am. Se levanta el uno y ya comienzan a levantarse los demás.	RUTIDI1
Como yo siempre digo, cada quien tiene su modo de trabajar, hacemos las mismas funciones pero de diferente modo.	RELCUI2
En mi caso, levantábamos a los niños y salíamos al desayuno. Después del desayuno, se les llevaba de nuevo para atrás, para bañarles. Entonces, después del baño ya venían las otras Tías. Se coge y se entregaba el turno.	RUTIDI1
En el día, yo llego a las 8:00 am, encuentro a los niños desayunados y ya arreglados. Toca organizarse para traerles al preescolar en grupo, porque los pequeños siempre vienen primero.	RUTIES1
Son tres, de ahí va el otro grupo hasta cerca de las 11:30, que se les hace jugar a los niños en ese tiempo. Dependiendo el grupo, yo me quedo con un grupo abajo, como quien dice, ellos juegan o hacen alguna actividad que uno se les pone.	RUTIDI1
Como son niños pequeños porque no son niños tan grandes igual, se aburren rápido de las actividades. Con ellos hay que estar exagerado de 5 a 10 minutos con algo y enseguida cambiar a otra cosa. Porque sino cada quien jala para su lado.	RESE1

Entonces con los niños que son de 3 años, son los niños que hay que hacerles actividad pero con ellos, pienso que, para mí, ha sido un poquito más duro porque son niños que hay que ponerles reglas y son niños que son a veces “necios” y como dicen, es una lucha con ellos.	ACREG1
Darles bastante amor pero al mismo tiempo poner límites porque si no se les pone, ahí estamos complicados.	ACREG1
A las 11:30 am, calentamos el almuerzo. A las 12:00 am, se les da de almorzar. A las 10:00 am, se les da la media mañana.	RUTIAL1
Después del almuerzo, se les lava los dientes, se les lleva para cambiar pañales o poner pañales dependiendo del que use. Acostarles a hacer la siesta, pero en esto sólo los niños, se puede decir, los más pequeños. Porque en el caso que había de K, A y S, ellos ya no querían hacer siesta. Entonces no se les obliga porque son niños más grandes, toca ponerles hacer otra cosa.	RESE1
Ellos duermen hasta las 3:30 pm, toca levantarles. Toca de nuevo a volver a cambiar pañales, poner o quitar y de ahí dar la media tarde.	RUTIAS1
Toca hacer deberes con los niños que traen de las escuelas. En la mañana, a las 10:00 am, se hace deberes con los niños que vienen del preescolar, se trata de hacer los deberes de los pequeños aquí. A partir de la 1:00 pm, se ayuda con los deberes de las niñas, que vienen de la escuela de afuera. Entonces ahí se acaba prácticamente la tarea.	RUTIES1
Después, dependiendo el tiempo cómo esté, se puede sacar a dar una vuelta. Se puede sacar al patio a jugar o si no se les lleva a dar una vuelta por los alrededores y dependiendo si hay con quien llevar, si hay voluntarios. Porque como cada Tía tiene a su cargo seis niños y entre los seis, hay niños especiales, que muchas veces no caminan solos. Entonces sí necesitamos la ayuda de otra persona.	CANICU1
Lo que se ha hecho también, si no hay voluntarios, la una Tía se queda con los niños que no caminan, que son un poco más complicados y la otra Tía, puede salir con 5, 6 y a veces, con 7 niños, que son los que caminan a dar una vuelta por afuera, o sea dentro del Hogar no afuera en la calle porque ahí si es más complicado.	ACEXTRA3

Después a las 5:30 pm, se les da la merienda. Se les da la merienda a cada quien, se les da medicamentos.	RUTIDI1
De ahí, se juega con ellos un rato, porque igual se tiene alguna actividad ya programada o algo. Se juega con los niños hasta las 7 o 7:30 pm, ya les va cogiendo para lavar los dientes, poner pijamas y que se acuesten a dormir.	ACEXTRA1
Sí. (REGISTRO DEL NIÑO)	LABAD2
Yo me siento bien, es algo que a mí me gusta.	SATISTRA1
Pero después que ya se conoce el ambiente y se trata, llega uno a quererle tanto, más que al trabajo, a los niños.	SATISTRA1
Al menos yo pienso eso, que a mí me encantan los niños y creo que es eso lo que me tiene aquí, a pesar de tantas cosas que han habido.	FUNMAT3
Entonces digo no, los niños son lo que a uno le tiene.	FUNMAT3
Para mí, ha sido ventajas grandísimas porque a pesar de que yo tengo cuatro hijos. Para mí, fue algo bastante grande porque yo sabía cómo había que tener al niño, cuidarlo y todo pero aquí aprendí muchas cosas.	VENTRA1
Muchas cosas que a la final yo nunca las aplique en mis hijos. Pero ahora todo lo que he aprendido, lo estoy aplicando con los niños de aquí y con mis nietos en este caso.	VENTRA1
A veces no se da tiempo para la familia, principalmente a los hijos. (DESVENTAJA)	DESVENTRA1
Sí, muchas. Desde que ingrese aquí, si he recibido muchas capacitaciones. Dentro y fuera del Hogar.	CAP1
En las que yo he recibido, siempre ha sido con respecto al comportamiento del niño, sobre la alimentación del niño, al mismo tiempo poner límites y dar amor de acuerdo a la edad de los niños.	TEMCAP7
Bastante, porque de lo que me han enseñado, yo lo he aplicado aquí.	SACAP1
Yo puedo tener 14 años, pero a la final es como si recién entre hoy día. Porque uno aprende todos los días.	VENTRA1

Muchas veces, se aprende de las personas que recién entran porque vienen con buenas ideas. Si son buenas, yo las agarro.	RELCUI2
Sí. Si yo lo recibo, primero, si no están los de Oficina, nos toca llenar unas hojas, que son con respecto a preguntas del niño. De dónde viene, la persona que le trae y todo eso.	CONINGNI1
Una vez, que ya se coge los datos, se pregunta también de acuerdo a la edad del niño, las condiciones que usted le vea, toca preguntar qué pasó, dónde estuvo y todas esas cosas.	CONHISNI1
Pero de ahí nosotros lo que hacemos, apenas viene el niño, lo cogemos, lo bañamos, lo desinfectamos. En seguida, darle alimentación, vestirlo y darle mucho amor porque es lo que se necesita más en este caso, dependiendo incluso la edad.	RESCUPSICO1
Porque si son bien pequeñitos, incluso son más dóciles, porque usted solo lo alimenta, lo baña, lo viste, lo acuesta.	RESNECBA1
Pero si son niños más grandecitos, es un poco más complicado porque ellos lloran mucho. Ahí es cuando más tiene que dar amor y agarrarlos, abrazarlos, besarlos. Tratar de que el niño empiece a sentirse seguro.	RESCUPSICO1
Lo que se hace también es tomar huellas de las manitos, de los pies; se pesa; se mide el perímetro cefálico.	CONINGNI1
A veces sí, a veces no. A veces si nos avisan una cosa sobre el niño. Pero muchas veces no nos avisan directamente. Nosotras nos enteramos por medio de las carpetas del niño, de los papeles del niño.	CONHISNI2
Lo más importante en este caso, es que nos regimos a preguntar lo necesario, no entrar tanto en detalles personales del niño, porque pienso que a veces no es que no me importa, pero pienso que es algo privado del niño que a la final, no hay que enterarse de todo.	CONHISNI2
Incluso depende más del afecto que nosotros podamos brindarle al niño porque yo le digo por experiencia propia, a mí me ha tocado pasar por esos casos. Entonces a veces el niño llora y llora, y a veces uno dice ¿Por qué llora tanto? Pero nosotros no sabemos qué pasó con el niño.	RESCUPSICO1

Entonces usted a veces leyendo la carpeta, la información del niño, nos damos cuenta de la situación y ahí sí le cojo, le beso y le abrazo más.	CONTACPOS2
En ese sentido, si nos metemos un poquito para averiguar porque nosotras somos las personas indicadas, que prácticamente, pasamos las 24 horas con el niño.	FUNMAT3
Dependiendo de la enfermedad que tenga. Cuando a un niño se le ve decaído, lo primero que hacemos es preguntar qué pasó. Por ejemplo, en el turno de la compañera, preguntar por qué está el niño así.	CUIFIS1
Y si la compañera no sabe. De una a tomar temperatura. Si está con temperatura, de una llamar al Médico, para que el Médico nos deje indicaciones.	CUIFIS1
Una vez que el Médico nos da indicaciones, llamamos a la Oficina, si ha mandado medicamentos, pedimos en la Oficina.	RESNECBA1
Se dice lo que se ha hecho, se pasa un informe.	LABAD2
Entonces ya nos administran y comenzamos el proceso con las indicaciones del Médico. Pero siempre se está pendiente del niño.	CUIFIS1
Sí. Si nos han capacitado sobre ese asunto. Nos han dado talleres de primeros auxilios y todas esas cosas. (POLITICAS DE SEGURIDAD)	TEMCAP3
El último que tuvimos fue sobre en caso de temblores o terremotos, lo que tenemos que hacer. Que hay grupos que estamos organizadas para ayudar, en este caso, a los niños.	TEMCAP3
Sí. Por lo general, si se sabe de cada niño lo que le gusta y lo que no le gusta.	FUNMAT3
Nosotras. La comida se prepara en la noche.	FUNMAT3
Una Nutricionista, es lo que nos dijeron de la Oficina que había hecho el menú.	RUTIAL1
Primero, hacerles lavar las manitos. De ahí ponerlos en su mesa, a cada quien en su puesto. Porque ya cada niño sabe su puesto.	RUTIDI1
Hacerles hacer una oración y luego servirles. No se pone porciones inmensas, más o menos, de acuerdo al niño	RUTIAL1

pero si se trata de darles a todos.	
Si hay sopa, pues todos comen sopa. En este caso, no es que si al niño no le gusto la sopa, va a comer solo el segundo. Aquí se les enseña que el niño siga, prácticamente, como una regla de alimentación. Comenzó con su sopa, después su segundo, con su jugo y su postre.	RUTIAL1
Ahí sí que le diré, dependiendo, porque hay unos que comienzan a jugar con la sopa; otros que nos mandan volando la sopa. Cuando el niño se porta mal y no quiere comer, se le retira de la mesa porque ese niño que se está portando mal y no quiere comer, prácticamente, es un mal ejemplo para los demás. Los demás siguen la misma cosa. Como usted les ha visto, no es que cada niño tiene su mesita, aquí todos tienen una mesa. Entonces aquí lo que hace uno, hacen toditos.	ACREG2
Se le retira al niño.	ACREG2
Primero se le dice si va a comer, si él dice “no”, sigue en eso, se lo retira. Porque si hay que darles una oportunidad, pero al mismo tiempo que se les retira, se les deja unos cinco minutos fuera y después se les dice si va a comer. Hay veces, hay niños que sólo es el momento que se portan mal porque si quieren comer pero les da ganas de portarse mal.	DIAL1
De ahí en el caso de D, D es una niña que no es tan necia, es una niña más dócil pero también tiene su temperamento a veces. Entonces ella coge, se enoja, llega a la mesa y se pone que no quiere, ahí simplemente se le dice “Te fuiste”, se le retira.	CONTEN3
Ya estando adentro se pone a llorar. Entonces hay que decirle ¿Quieres comer?, entonces le digo “Te tranquilizas y podemos salir” y de ahí la niña sale tranquila pero porque deseó seguir comiendo.	ACREG2
Pero en caso de otros niños que no quieren comer. Por ejemplo, el caso de la A, su carácter es demasiado rebelde, ella sí cogía y decía “No quiero”, se ponía a llorar y había que retirarla.	ACREG2
Ella simplemente no quería comer, se iba a la cama sin comer.	RESE2
Pero al siguiente día, en el desayuno, sí comía. Pero en cambio, ella quería golosinas, en lugar de la comida.	FUNMAT3

Entonces en eso sí teníamos que luchar.	
Las Tías. (ASEO NIÑOS)	FUNMAT1
El niño, prácticamente, a los 2 años comienza a dejar el pañal. Comenzamos a quitar en la mañana. Se le quita en la mañana hasta el medio día que ya come, va al baño.	RUTIAS1
Se lo trae, se le pone pañal para la siesta y se lo acuesta. Ese proceso dura, exagerado, tres meses. Pero es una lucha porque cuesta.	RUTIAS1
De ahí comenzamos a quitar el pañal para la siesta, ya se les acuesta sin pañal y así poco a poco, después en la noche.	RUTIAS1
Aunque ha habido niños que sí nos ha costado un poco. Hay otros que incluso antes de los tres meses, ya no quieren los pañales. Saben solitos ellos no querer el pañal, ahí es más fácil. Sí. Primero comienzan en la vasenilla, se les sienta, cuando recién están comenzando. Hasta ponerles en el baño, porque a veces saben tener miedo.	SEG1
Pero a veces saben tener miedo, incluso, a la vasenilla. Comienzan a gritar, patalear. Por lo que, toca quedarse con ellos para que se sientan más seguros.	SEG1
Entonces poco a poco, van sintiéndose más seguros.	SEG1
Incluso, se les sienta, se les deja con algún juguete y a veces como tenemos que seguir haciendo otra cosa. Cuando regresamos, ellos ya han hecho su popo y han botado.	CONTEN1
El baño es todos los días. Si en el día, se hizo popó o algo y a merita volverle a dar un bañito, tocará.	RUTIAS1
Duermen a las 8 de la noche que ya se les acuesta, que ya están lavados los dientes, puesto pijamas, los que necesitan pañal se les pone, hacer pipí o algo.	RUTIDI1
Se les lee un cuento y aparte de eso, se les lee la biblia, se conversa un poco con ellos en los cuartos de los niños.	CUILEN1
Uno se le coge al grupo que está en ese cuarto, aunque no sea mío, y se lee el cuento.	CUIPSIEMO1

Siempre el cuento es acompañado con cambio de voces y cosas así medias curiosas para ellos.	ACEXTRA1
Se les lee un cuento y la biblia. Eso se les hace incluso a los bebés.	CUIPSIEMO1
Cuando el niño no quiere dormir, esto ocurre con los más grandes como la A y S, que son los más difíciles para dormir. Lo que se ha hecho es sacarlos a la sala y que se pongan a ayudar a recoger juguetes o que nos ayuden a hacer alguna otra cosa.	CONTEN1
En este caso, nos demoramos más o menos unas dos horas. A veces, tenemos que ir a doblar ropa y les pedimos que nos ayuden. O sea tratar de integrarle al niño en lo que estamos haciendo.	CONFI1
Después ya se le manda a la cama, pero después de dos horas. Este caso no es siempre, sólo es con uno o con dos pero de repente. No es frecuente.	CONTEN1
Sacarles de paseo a los niños, llevarles al terminal con Voluntarios, para que ellos vayan viendo. Porque usted llega al terminal y es más bulla, más carros y más escándalo que estar solamente aquí en la calle.	ACEXTRA3
Sí. Se les dice "Qué bien lo que hiciste" "Que chévere" "Que bueno" y darles siempre un abrazo. Eso es lo que se ha hecho y lo que se ha acostumbrado.	CONTACPOS1
Muchas veces, se les da un estímulo, se les da un caramelito. Ellos se sienten contentísimos y es como que hasta más se le apegan a uno.	FORES1
La silla de consecuencia. En casa H, hay una silla de consecuencia. Entonces, ahí se les retira y toca quedarse con el niño, aunque muchas veces no lo hacemos.	ACREG2
Pero sí toca quedarse con el niño, dependiendo igual el porte porque ya más grandecitos ya no funciona la silla.	FORES2
Yo he aplicado que si al niño le gusta esa muñeca, pues le quitó porque se portó mal y ellos se ponen mal. Entonces se les dice, que si se van a portar bien, entonces yo les devuelvo.	ACREG2
Los más pequeñitos, en ellos sí funciona retirarles porque dicen que las consecuencias son un minuto por año. Entonces, en los pequeñitos sí funciona. Me refiero a los niños de dos años, que son niños que bajan de la	ACREG2

casa de los bebés, que son los que recién llegan.	
Para ellos es más fácil tratar de ponerles reglas. Como quien dice, ellos le tienen miedo a la silla, ya los más grandes ya no. Los pequeños si le tienen terror que se les coja y se les lleve al cuarto, es lo peor.	CONTEN3
Sí, con H era más.	PREFIN1
A las cogidas, al Lobo, a jugar con legos.	ACEXTRA1
El de Tía, pero si ponerse en este caso, ya se acabaron los juegos y decirles que vamos a hacer los deberes.	ACPOS1
Les digo "Veras que tienes que cuidar el cuaderno" "Veras que tienen que estar tus manos limpias".	SUPTAES1
Muchas veces en los pequeños, que les mandan deberes de acá, toca estarles cuidando "Veras que no tienes que hacer así", siempre tratar de indicarles y ayudarles.	EXPLITA1
Las Tías. (LES LLEVA A LA ESCUELA)	FUNMAT3
Sí, si se conversa con los Profesores cuando se va a dejar a los niños, cuando no se anda a la carrera. Porque hay veces que hay que irse de carrera, cosa que el niño sólo entra y ya.	FUNMAT3
Pero más se puede conversar con el Profesor en el momento de la salida de los niños porque ahí se puede preguntar ¿Cómo se portó? ¿Qué hizo? ¿Qué le mandó? o ¿Por qué el niño está así o tal cosa?. Ahí hay más chance de preguntar.	FUNMAT3
Dedicarse más a ese niño y tratar de trabajar más con él. (RENDIMIENTO BAJO)	AYUPOS1
Yo creo que, en este caso, el afecto, el amor, todo eso depende a la edad del niño.	RESCUPSICO1
Ahorita me voy a mi caso, yo a lo que estaba con los niños de la casa H, como son más grandes, si me daba mi tiempo para coger, abrazarlos, besarlos, si tenía que irme al suelo, pues lo hacía. No me importaba si me ensucio.	INTERIN1
Pero con ellos también hay momentos que uno tiene que ponerse más dura, más enérgica con ellos. Enérgica, en el sentido de que ellos no hacen caso si yo estoy con la voz muy suave o si estoy solamente con besos y abrazos	ACREG1

no me funciona.	
Entonces, si me ha tocado ponerme un poco más dura con los niños más grandes. Dura, no en el sentido de maltrato sino alzar más la voz, bueno de por si mi voz no es tan suave tampoco.	ACREG1
Pero ahora es diferente en Casa V, acá si el niño me llora o grita, es diferente porque son más pequeñitos. Entonces, yo creo que uno es de acuerdo en el lugar donde esté.	ACREG1
Yo tengo que comportarme de acuerdo al lugar donde esté. En la casa de los bebés, tengo más chance de apapachar, abrazarlos, besarlos, tirarme al piso con ellos ahí, cuando ellos están gateando.	RESCUPSICO1
En cambio, con los niños más grandes es diferente, yo igual me lanzaba al piso pero ellos venían con el juguete y me pegaban, a veces si me hicieron ver estrellas. Entonces, es bien diferente. Entonces, no sé si eso depende de mi persona pero es diferente el trato.	RESCUPSICO1
Me pongo triste junto con él, lo abrazo.	CONTACPOS1
Cuando un niño llora, en caso, de que se va su compañero, se ponen tristes. Entonces, me ha tocado abrazarlos y tratar de darles ánimos.	CONSUE1
Muchas veces, cuando se va un compañero de ellos, que son los más grandecitos, no sé cómo estará pasando con K (A ya fue adoptada) pero, saben ponerse tristes.	CONSUE1
Pero en el caso de N, ya se iban los otros niños y ella siempre se cogía y andaba cabiz baja y tocaba coger abrazarla y decirle “Ya van a venir tus papitos” “No te preocupes que ya van a venir tus papitos, nosotros estamos aquí y te queremos”.	CONSUE1
Tratar de apegarse más a ese niño, hasta que vuelva de nuevo a ser lo que es.	INTERAFEC1
Estar feliz igual.	INTERAFEC1
Igual toca tratar de acercarse a ese niño y preguntarle por qué es el enojo.	DIAL1
Está bien que a veces se enoje y en este caso, si acercarse de buena manera para saber qué es lo que tiene el niño.	RESE1

Abrazarlo y que se sienta tranquilo.	CONTEN1
Más que todo, esto ha pasado en la noche, que se despiertan asustados. Entonces, toca coger, abrazarlos y decirles que estén tranquilos que nosotros estamos ahí para cuidarles.	
Yo pienso que para mí todo lo que se está haciendo está bien, porque si ha habido muchos cambios pero han sido para bien. A veces también hay cosas que no nos agradan pero a la final somos personas de cambios y tenemos que aceptar.	SATISAMLAB3
Porque todo lo que se haga es por el bien de los niños.	FUNMAT1
Además, pienso que nosotros estamos aquí no por el bienestar de nosotros, sino de los niños.	FUNMAT1

ANEXO 10: Tabla de codificación entrevista 6

ENTREVISTA 6

Código de identificación para fines de la investigación: R.G.

CATEGORIA	CODIGO
53 años (EDAD)	EDCUI4
Siguió Educación Básica (tercer semestre)	FORMA3
Yo trabajaba en un Colegio, era religioso.	TRABANI2
Las funciones eran varias como: me mandaban al banco a sacar dinero, ayudaba en el bar, era como una asistente. Ahí trabajé 21 años.	TRABANI2
8 años. (TRABAJO INSTITUCION)	TITRABAIN3
No. En el Colegio si me pedían a veces, que les mire un momentito a los Chicos pero no hubo la oportunidad.	TRABANI2
Cuidadora de niños, así está en el Contrato de trabajo.	CUINI1
Como son dos grupos, uno diurno y un nocturno. Por ejemplo, el grupo nocturno se encarga de darles la merienda, hacer actividades después de la merienda, tenemos el juego de la alfombra, que es un juego donde los niños se apegan a la Tía, jugamos, es el contacto de la Tía con el niño.	INTERAFEC1
Después leemos cuentos. Luego se les hace orar.	RUTIDI1
Abajo que son niños más grandes, se les cepilla los dientes, uno vigila. Se les pone su pijama y se van a dormir.	RUTIDI1
Mientras tanto las Tías ya nos ponemos a realizar labores de la casa, a limpiar juguetes, la sala, a cocinar para el desayuno, almuerzo y merienda. En el turno de la noche se hace eso. Las labores se terminan a las 2:00 o 3:00 am. Entonces, de ahí vamos a descansar unas dos o tres horitas.	LABDOM1
A las 5:00 am, ya estamos despiertas, los niños de por sí ya están levantados. Al menos aquí, a las 5:30, los niños están sentados, conversando. A las 6:00 ya empezamos a cambiarles y después se les da su desayuno.	RUTIDI1

Así como siempre les saludamos, les preguntamos cómo amanecieron y después organizamos la casa, que esté todo limpio y ya vienen las Tías del día.	SALPOS1
Cogen el turno a las 8:00 am y entregamos la medicina. Aquí sí la medicina es lo primordial, no podemos faltar de que un niño, no tome su medicina. Por eso aquí hay mucho control.	RUTIDI1
Nosotros tenemos un control, entregamos a la Tía midiendo la cantidad que queda, las pastillas contando. Para que no haya confusiones y ver que todas demos la medicación. Es una manera que todas tenemos de controlar y así son nuestras actividades.	LABAD3
Las actividades del día, la Tía que ingresa baña a los niños, les pone guapos, de ahí ya les da la media mañana.	RUTIDI1
De ahí, les hacemos actividades. Cada niño tiene en las carteleras, su hojita que debemos hacer y pedir de favor a los Voluntarios para que ellos también se guíen.	ACDIA1
Salimos, les hacemos jugar, recrear un rato.	ACEXTRA1
Aquí los niños comen más pronto, porque ellos no resisten hasta las 12 del día y aun así les damos a las 11 pero hay que darles porque sino ya se duermen y no almuerzan.	RUTIAL1
Luego cepillamos los dientes, cambiamos el pañal y procedemos que vaya a dormir.	RUTIAS1
A las 12:30, ya están dormidos. En las casa H, los niños más grandecitos, no hacen siesta. Pero hay niños que todavía hacen. Los niños que hacen siesta se les lleva a su cama y al resto se le pone actividades que hacer.	RUTIDI1
A las 2:30, los niños ya se levantan, les cambiamos y vemos que todo esté en orden. De ahí salen a su media tarde, después de eso, les hacemos actividades hasta que llegue el otro grupo de la noche.	ACDIA1
Sí, eso se llama novedades. Se lleva un registro de todo, cómo pasó el niño.	LABAD2
Tenemos una carpeta de los bebés, que no más toma, a qué hora tomó. Todo es con registro.	LABAD2
Hasta cuando están los niños enfermos, de	LABAD2

comportamiento, todo es en el registro.	
Yo me siento feliz y lo hago con mucho amor porque me gusta.	SATISTRA1
Me siento bien, yo no pensé que los niños iban a ser mi entusiasmo para trabajar.	FUNMAT1
Ahora descubrí, ese don porque me gusta y lo hago con mucha paciencia y mucho amor. Porque eso necesitamos aquí en el Hogar, porque son niños que necesitan de mucho amor y nos tienen a nosotras.	FUNMAT3
A mí me gusta el horario.	VENTRA1
Otra ventaja es que Dios me dio la oportunidad de venir a estar con ellos porque ya le digo ellos necesitan mucho.	VENTRA1
Los Voluntarios que vienen del extranjero dicen "Ustedes tienen ya ganado el cielo" porque dicen que tenemos esa paciencia.	FUNMAT1
Claro que a veces sí, cuando lloran, uno como que se desespera. No sabe qué hacer. Pero eso sucede cuando el niño recién ingresa,	CONTEN2
Cuando ya son medios grandecitos, lloran y lloran porque están adaptados a otras costumbres, hasta adaptarse aquí, les cuesta. Pero a la final ya se adaptan.	CONTEN2
Nosotros aquí, si a usted le cayó un feriado, un día de la madre, navidad o año nuevo, tiene que trabajar.	DESVENTRA1
Deja muchas cosas, deja a su familia y todo. Hay que cumplir y así nos pasa a todas. Esa sería una desventaja.	DESVENTRA1
Sí, muchas capacitaciones. Aquí para trabajar somos muy capacitadas porque sino qué sería del Hogar.	CAP1
Por ejemplo, a nosotros nos capacitaron la Cruz Roja, si hay un temblor o cualquier cosa, somos capacitadas de medicación, sabemos saturar, poner oxígeno.	TEMCAP3
Aquí sí ha pasado, entonces por eso, debemos estar bien capacitadas. Igual, nebulizamos, si un niño se atranca, eso es los primeros auxilios. La capacitación se dio durante.	TEMCAP3

Para los bebés, nos han dado capacitaciones para dar masajes, la estimulación temprana, todo.	TEMCAP7
Aquí. A parte de las capacitaciones de primeros auxilios, sí hemos tenido en lo psicológico también. Como usted ve, aquí tenemos la Psicóloga y cada mes tenemos una reunión.	TEMCAP7
Entonces ahí nos dan también charlas y hemos tenido talleres de psicología.	TEMCAP7
Sí es una gran ayuda porque uno viene bien novato, no sabe nada. Imagínese un niño que esté enfermo, usted se desespera. Ya veo que le falta oxígeno, rápido le pongo hasta acudir a un Centro de Salud o al Hospital. Igual los primeros auxilios sirven mucho para los niños.	TEMCAP3
Sí. Mas que todo como usted ve, trabajamos con niños con discapacidades. Entonces, eso también nos sirve mucho, para nosotros poder tratar a los niños.	TEMCAP3
Sí nos han dicho nuestra Directora, que si queremos alguna capacitación que pidamos.	RELCUIYAD1
Lo que sí, una vez pedimos de relaciones humanas porque parece que más bien por ahí.... Como usted sabe en todo trabajo, hay unos pequeños roces. Entonces sí nos han ayudado.	RELCUI3
Sí. En primer lugar es saber si hay cupo. Si hay cupo, se dice que sí. Ahí tenemos unos documentos, que hay que hacerle firmar al Señor que nos deja, la Dinapen.	CONINGNI1
Cogemos datos del niño, del Señor que nos entregó. Bueno cuando viene la Dinapen pero cuando vienen de los Hospitales, como la Maternidad, nos dejan guiando qué medicación toma el niño.	CONHISNI1
Se llama a la Licenciada Sandra, ella es la encargada.	CONINGNI1
El primer paso es darle la bienvenida al niño.	CUIPSIEMO1
Luego, procedemos a bañarle y ahí le tenemos una medicación, nosotros le desinfectamos al niño. Eso no lo podemos bañar al otro día.	CUIFIS1
Todo se comunica al otro grupo.	RELCUI1
Abrimos también control. La ropa que él viene, se le pone aparte, se le desinfecta y se entrega a Oficina,	CONINGNI1

anotando con qué prendas vino.	
Eso, integrarle a la Casa, a sus compañeritos.	CUISO1
Dicen por ejemplo, "Viene por negligencia". Dejan un informe y se le entrega a la Trabajadora Social. Entonces ahí si vienen los familiares y ahí se obtienen los datos.	CONHISNI1
El primer paso, les llevan a los niños al primer control del Pediatra. Entonces, ahí el Pediatra informa de las vacunas. Pero nosotros vamos al Centro de Salud y ahí les ven los rasgos.	CUIFIS1
Sí, cuando vamos a control médico y el niño está enfermo, nosotros vamos al Doctor. Entonces ahí nos dice, el niño tiene esto, esto. Le dan un informe y se pasa.	FUNMAT3
Sí, por ejemplo con el G, que viene su mamá. Cuando no viene su mamá, el niño pasa bien, tranquilo, come. Pero viene la mamá y se transformó. Sólo llora, llama la atención.	INTERSE1
Él entró por negligencia y otros en verdad, son abandonados. Por ejemplo, J es abandonado. El G y Jo, es por negligencia. Nosotras estamos muy atentas en eso.	COMABONE1
Por ejemplo, los niños más grandecitos, ellos ya se dan cuenta de las cosas. Por ejemplo, cuando una niña se va porque vienen sus papás, otra niña pregunta ¿Por qué mis papás no vienen?. Entonces es algo que uno está pendiente y eso se comunica a la Doctora y ella trabaja con ellos (PROBLEMAS EMOCIONALES)	CUIPSIEMO1
Nosotros tenemos que comunicar y si es bien grave, tenemos que ir a Emergencias, a un Centro de Salud.	CUIFIS1
O si no es tan grave, nosotros llamamos, tenemos número de los doctores. Ellos nos ayudan, nos dicen dele esto o este otro.	CUIFIS1
Aquí hay muchas políticas, aquí tenemos un manual de procedimientos. Ahí están las cosas que debemos hacer y no hacer.	CONFUN1
Por ejemplo, aquí a las Tías es prohibido el teléfono. Igual tenemos reglas que hay que poner a los niños. Por ejemplo, si el niño lanzó la comida, se le retira y no se le da otra oportunidad.	CONFUN1

Igual, los niños no pueden acercarse a la cocina, no pueden estar tocando nada, las puertas tienen que estar cerradas, igual la lavandería tiene que estar cerrada.	CUIFIS1
Sí. (COMIDA AGRADA Y DESAGRADA)	FUNMAT1
Las Tías. (ENCARGADA DE PREPARACION DE COMIDA)	FUNMAT3
La Nutricionista, ella nos hace un menú y nosotros nos guiamos. En base de eso, se cocina.	RUTIAL1
Primero, lavarles las manitos y lo fundamental es la oración.	RUTIAL1
Los niños aprendan a dar gracias a Dios por los alimentos que se van a servir y se les da de comer a los niños.	RUTIAL1
Se sobreentiende que no tiene deseos de comer, hay veces que a uno también le sucede lo mismo. Pero en la merienda come súper bien.	INTERSE1
Uno sí sufre porque los niños no quieren comer y por eso los Doctores dicen que al menos si está gordito, dicen que no nos preocupemos.	FUNMAT3
Es la verdad, un niño no quiere comer en el almuerzo pero la merienda le hace falta.	RESE1
Ya cuando mismo no quiere comer cuando se le ve decaído, es porque está enfermo.	INTERSE1
Las Tías. (ASEO NIÑOS)	RUTIAS1
Se le retira el pañal a los dos años, porque hemos hecho con poquito menos pero como que no da resultado.2 años exactos.	RUTIAS1
Al niño, más o menos, hay que irle adivinando hasta que el niño ya avisé. Y así van dejando poquito a poquito el pañal.	RUTIAS1
Todos los días. (BAÑA A LOS NIÑOS)	RUTIAS1
Ellos ya, máximo a las 8:00 pm, ya van a dormir porque están cansados de todo el día que han jugado, las actividades que han hecho, duermen de una.	RUTIDI1
Sí, eso le contaba, que es el juego de la alfombra, es el contacto de la tía con el niño, la lectura de libros, se les	INTERAFEC1

hace ver videos.	
El cuento es todos en la alfombra, la Biblia ya es el momento que el niño va a dormir, cuando están todos recostados, Entonces ahí la Tía, les lee la Biblia.	CUIPSIEMO1
Casi que no hay mucho esos casos aquí pero si el niño no quiere dormir, se le saca, se le da alguna actividad, ahí con la Tía, cualquier cosa que esté haciendo y después ya duerme.	RESE1
A ellos les gusta bailar, les gusta las rondas, salir al patio a jugar a la comidita, juegos del papá y la mamá.	ACEXTRA1
Que ellos cocinan y nos dan de comer a las Tías así se juega abajo.	ACEXTRA1
Es lindo con los niños grandecitos.	SATISTRA1
Sí, por ejemplo, les digo "Tú te portaste bien", entonces ahí se les motiva. Por ejemplo, con un caramelito, galletita, una fruta, lo que a ellos les guste. Entonces, se motivan.	FORES1
Esos son la parte de límites que nosotros tenemos aquí. Por ejemplo, si se portó mal, no mira la televisión. Se lo lleva a su cuarto. Entonces ahí el niño recapacita.	ACREG2
Igualmente si le mordió a su compañerito o le agredió, igual se le lleva al tiempo fuera y ahí al niño se le deja un tiempo limitado no más. Luego se le dice que le tiene que pedir disculpas a su compañera porque "Tú hiciste esto". Entonces, el niño aprende.	ACREG2
Es como aquí el A, él es un niño que está comiendo y se levantó. Yo poniéndole límites, le digo "Veras A tú te levantas, no te doy las galletas" por ejemplo en el desayuno. Ya se toma su batido, su colada, pero luego le damos galletitas o pan. Entonces si él se levanta, no hay.	ACREG2
Entonces se levantó, le digo "Tú no quieres, le doy sólo a la P" y le llevo a su cuarto. Pero ahora ya no se me levanta, porque él era de los que terminaba la sopa, ya botaba y se levantaba.	ACREG2
Entonces haciéndole así, ahora ya no se levanta.	ACREG2
También utilizaba, la silla de consecuencias. Todo se utiliza.	ACREG2

A veces uno quiere creer pero hay niños que hay una afinidad.	PREFIN1
Es como con los hijos también, Yo sé que los quiero a todos pero hay uno.	PREFIN1
Así nos pasa aquí. Por ejemplo, el G, si hay afinidad.	PREFIN1
Ahí eran más rondas, por ejemplo se les hacía el lobito feroz.	ACEXTRA1
Jugar a la casita, yo les decía "Quiero que hagan el almuerzo" y ellos me decían "Tía ven a comer".	ACEXTRA1
Les gusta mirar mucho los videos y los paseos, eso les encanta a ellos.	ACEXTRA3
Guiarles, por ejemplo a los niños que están en la escuela, nosotros leemos lo que les mandan y nos sentamos con ellos para que hagan su tarea.	EXPLITA1
Las Tías y el Señor Chofer.	FUNMAT3
O nos llaman a las reuniones o cuando es el día de la madre, va una Tía que está de turno. Bueno ahí nosotros nos organizamos.	FUNMAT3
Cuando están bajos, investigamos porqué el niño esta así. Se le comunica a la psicóloga. Entonces, ella nos ayuda y así vamos indagando. Por ejemplo, K como estaba de mal en la otra escuelita y ha sido que le estaban haciendo el bullying. Mire como está ahora. Era baja en notas, pero la niña súper mal, tímida. Mire en la otra escuela, se va contenta, alegre.	FORES1
Todos los niños son diferentes. Ellos son muy cariñosos, risueños, dulces. Cada niño, le conocemos como es. Aquí conforme se da amor, hay que poner límites.	ACREG1
No podemos solo dar amor porque después los tres grupos tenemos que trabajar de la misma manera. Porque si usted pone límites y la otra compañera no pone, entonces se daña todo.	SATISAMLAB3
Entonces, por eso son las reuniones o se le avisa a la Psicóloga, ella nos ayuda.	RELCUIYAD1
Pero tenemos que trabajar iguales porque sino. Una Tía pone límites y la otra desbarata todo. Aquí no es así.	SATISAMLAB3
Le acariciamos, hablamos con él. Más eso pasa en la	CONTACPOS2

casa H.	
Claro, cuando la mamá de G, ahí también se queda llorando pero ahí se le explica, se le dice "Pórtate bien para que venga tu mamá".	FORES2
Ahí uno también se pone feliz de verle que él está contento.	INTERAFEC1
Ellos se ponen feliz y como que contagian la felicidad al resto de sus compañeros y a las Tías mismo.	INTERAFEC1
Se habla con el niño y se le dice "Por qué estas así". Siempre se trata de hablar con el niño.	DIAL1
Se le dice que no hay motivo para tener miedo, que no pasa nada, que todo está bien. Por ejemplo, ahí en la escuela, a veces, les hacen tener temor y se le dice que "no".	CONTEN1

ANEXO 11: Tabla de codificación entrevista 7

ENTREVISTA 7

Código de identificación para fines de la investigación: G.P.

CATEGORIA	CODIGO
40 años (EDAD)	EDCUI2
Tercer año de la Universidad (Biología y Química).	FORMA3
Yo trabajaba en Pepsi cola, bebidas andinas. Yo era analista de control de calidad en el laboratorio.	TRABANI2
Entonces trabajaba en eso, y después ya vino el niño. Me toco quedarme en casa, cuidando al hijo.	TRABANI2
Cumplí 9 años (TIEMPO INSTITUCION)	TITRABAIN3
No. (TRABAJOS SIMILARES)	TRABANI2
Cuidar a los niños en todos los aspectos.	CUINI1
Citas médicas, cuando están enfermos, en tareas escolares, en su alimentación, en hacer actividades como juegos.	FUNMAT3
Llegamos a las 8:00 de la mañana, a terminar cualquier actividad que quede inconclusa, el baño de los niños, alistarles para que vayan al preescolar, los que van al preescolar.	RUTIDI1
Los que van afuera del Hogar, también. Después de que mandamos al primer grupo al preescolar, nos dedicamos a que todo quede en orden, que quede la casa arreglada, después de lo que estén los niños.	LABDOM1
Salimos a hacer rondas, hacemos bailoterapia.	ACEXTRA1
Estamos pendientes de que ya se acabe la hora del grupo del preescolar, ir a traer, ir a dejar.	RUTIES1
Luego hacemos una media mañana, estamos pendientes de máquinas de atrás (lavadora, secadora).	LABDOM1
Salimos con los niños, después de la media mañana, la Profe ya nos manda las tareas de los dos primeros grupos que asistieron a clase.	RUTIES1

Comenzamos a hacer las tareas escolares de los chicos, luego subimos con el siguiente grupo que es a las 10:30. En ese lapso, el primer grupo hace tareas escolares y el otro, se dedica a leer cuentos.	RUTIDI1
Luego ya es las 11:30, a traer al otro grupo. La otra Tía, calienta el almuerzo, porque a las 12:00 ya les toca el almuerzo. En el almuerzo, su sopita, su arroz y su jugo.	RUTIAL1
Luego cepillarles los dientes, cambiar la ropa sucia, pañales y hacen siesta.	RUTIAS1
Durante la siesta, nosotros tenemos tiempo para almorzar y llenar novedades durante toda la mañana, llenar carpetas de medicación o subir a la Oficina a pedir medicamentos, cosa que se nos presenta o informar algo de las escuelas.	LABAD3
La otra Tía, sale a traer a K, cuando no está el Señor Chofer. Luego regresa, la otra Tía sale a traer al otro grupo de las escuelas a las 12:30. Luego regresamos, les damos el almuerzo, hacemos las tareas con los chicos de afuera.	RUTIES1
A las 3:30, los niños ya deben estar despiertos los que hacen siesta.	RUTIDI1
Arreglamos camitas, dormitorios, terminar tareas que queden pendientes y la media tarde.	LABDOM1
Las pijamas, en la mañana, hay que guardarlas, doblarlas, todo listo para entrar al turno de las 4:30.	LABDOM1
Las Tías que entran de velada a las 4:30 a recibir el turno, nos llevamos a cada grupo a la habitación y revisamos el estado físico de los niños, según haya habido algún inconveniente, lastimado. Si salieron a alguna cita médica ¿Qué dijo el Doctor?, si hay medicamento nuevo.	LABAD1
Recibimos el turno y hasta eso, nos da las 5:00 de la tarde, nos dedicamos cada una a nuestro grupo, viendo un video o haciendo alguna actividad si es que tenemos que pintar o alguna actividad extra.	ACDIA1
A las 5:10, calentamos la merienda. Cuando está caliente, llamamos a los chicos a lavarse las manos y se les da la merienda.	RUTIAL1
Después de merendar, se les da la medicación que toca	RUTIDI1

en la tarde tipo 6:30, damos medicación.	
Luego del comedor, salimos a leerles un cuento, leemos la biblia, conversamos un ratito lo que quieren los niños.	CUIPSIEMO1
Cuando todos descansan, salimos nosotras, ponemos toda la ropa sucia en la lavadora y salimos a la cocina.	LABDOM1
Nos dividimos las tareas, una Tía hace limpieza, alista la ropa, mochilas, colaciones para los chicos que salen fuera a estudiar y la otra, se dedica a la cocina.	LABDOM1
En la noche, cocinamos para el siguiente día, el desayuno, almuerzo y la merienda. Hacemos limpieza de todo, mesitas, sillas, baños, paredes, lo que amerite en la noche hacer. Nos acostamos entre 2:00 am. Nos vamos a descansar un rato.	LABDOM1
Ya es las 5:00 am, de nuevo con la actividad de bañar a los chicos, desayuno, dar medicación para que salgan a las escuelas.	RUTIDI1
Alistar a los tres primeros chicos, que vienen al preescolar y entregamos el turno a las compañeras.	RUTIES1
Sí, eso me faltaba tanto en la mañana como en la noche, llenamos novedades de los niños. Es un cuaderno de novedades.	LABAD2
Entonces ponemos, D se sacó los guantes, comió bien, genitales sanos, pipi/popo normal, si hizo o no hizo. Es importante ese aspecto, en especial del popo, si hacen o no hacen.	LABAD2
Si es que está enfermo igual, comunicamos al día siguiente o llamamos al Doctor. La emergencia que se presentará.	CUIFIS1
Llenamos medicamentos en una carpeta, tenemos control de hidratación (si se les dio agua, coladita o jugo), cepillado de los dientes, control de medicamentos, control del cuento que leemos, el capítulo de la biblia, de terapia, del traje de D.	LABAD2
Con D, llevamos un control, si se le puso o no el traje, si se hincho o no. Porque como es un traje compresivo, aparte de eso, utiliza vendas debajo. A veces, amanece con los piecitos hinchados.	LABAD2
Tenemos tres registros: De novedades, de la carpeta y del traje de la D. En el caso de A, hay un registro de	LABAD2

terapias físicas que se le realiza a él. Entonces la Tía tiene su carpeta de sus niños y yo la de los míos.	
Bien, me gusta lo que hago. Me gusta estar con los niños.	SATISTRA1
Yo pase en la casa de los bebés por muy largo tiempo antes de que yo bajara con los más grandecitos.	CAHOTRA1
Como les digo a las compañeras, aparte de que uno necesita el trabajo y que trabaja por una remuneración, uno aquí tiene que ponerle un poquito de más amor porque ellos solo nos tienen a nosotras, no hay más.	FUNMAT1
Nuestro contacto con ellos, es súper íntimo, al menos acá arriba, cuando hacemos el plan canguro. Les llevamos en nuestro pecho así de chiquititos.	PROXCOR1
Entonces, yo, por ejemplo, si me apego mucho, me encariño mucho con los niños.	INTERAFEC1
Cuando ellos se van son sentimientos encontrados porque “Qué chévere que ya se van”, con una familia que se dedique a ellos específicamente, el amor sólo para ellos.	FUNMAT3
Porque yo trato de darles lo que puedo. Pero no es suficiente porque tenemos más. No me puedo dedicar sólo a uno o demostrar amor exclusivamente para uno, es general.	PREFIN2
Así como se les quiere, nos toca la tarea dura de poner límites, las consecuencias de los actos, el tiempo fuera o la silla de consecuencias.	ACREG1
Entonces, si es un poco dura esa parte. Pero toca porque sino cómo criamos, cómo nos manejamos con ellos, cómo les controlamos si aquí no utilizamos el castigo físico ni psicológico.	ACREG1
Entonces siempre estamos animándoles a que todo lo que hicieron decirles “Qué chévere”, decirles “Puedes hacerlo mejor después”.	CONTACPOS4
Nos toca cumplir el rol de madres sustitutas en toda la extensión de la palabra como que son nuestros niños.	FUNMAT1
Entonces, yo he aprendido a conocerle más a Jesús aquí.	VENTRA1

También una ventaja, el poder dar un poquito de lo que yo tengo. Porque les hace falta un montón pero es un poquito de lo que yo tengo.	VENTRA1
Les hago entender que acá, hay que dar porque ellos también necesitan. Para mí, es una ventaja poderles dar ese poquito.	VENTRA1
Una desventaja para mí, es el tiempo. Porque uno pasa aquí la mayoría de su tiempo. Hoy quiero retomar mis estudios, entonces el tiempo es el que no se me facilita aquí. Para poder estudiar, pienso que debería cambiar de trabajo.	DESVENTRA1
Pero se me hace difícil por el apego que tengo y me pongo a pensar en mis niños. Entonces pienso eso.	FUNMAT3
Sí, durante el tiempo que estoy aquí, siempre han estado los Administradores capacitándonos de una u otra manera en diferentes temas y áreas. Primeros auxilios, cómo trabajar con los niños de 0-1 año, de 0-3 años, de 3-5 años, en estimulación temprana, terapias para los más grandes, relacionarse con otras Fundaciones, maltrato físico/psicológico de los niños, cómo trabajar los límites con los niños, de todo.	CAP1
La mayoría fueron dentro de la Institución, dos esporádicas que fueron fuera, una en la Universidad Católica y la otra en un Centro por Cumbayá.	CAP1
En mi trabajo y en la casa porque les he aplicado full. Poner límites incluso al grande y aquí también manejar distintas emociones que tienen los niños porque no todos amanecen del mismo genio.	SACAP1
Algunos estuvieron bien en la noche y amanecieron, así como tristes, bajoneados, como que no quieren comer. Otros se levantaron con una energía, súper alborotados. Entonces a manejarles y ayudarles a los que están tristes, tratar de sacarles porque a veces es difícil que ellos quieran hablar.	RESCUPSICO1
Ellos se quedan tristes en un silencio absoluto, sólo agachan la cabecita, tengo que tratar de distraéles y todo a base de juego, irles sacando cualquier cosita que a uno le dé la pauta de porqué se pusieron así.	RESE1
Sí, porque a veces hemos planteado problemas que se nos presentan en la casa y en base a eso, han hecho el	SACAP1

taller para ayudarnos a dar una solución.	
Bueno yo si quisiera una capacitación para el traje de D, porque no todas sabemos manejar porque como tiene placas y cierta cantidad en el izquierdo, cierta cantidad en el derecho y también siliconas de diferentes formas y portes.	SACAP3
Entonces si es complicado el traje de D, y no todas podemos manejar, colocarle bien porque de eso depende su recuperación. Entonces eso.	SACAP3
Sí. (PROCESO INGRESO NIÑO)	CONINGNI1
Hay veces que se presenta en la noche, nos piden el ingreso de niños. Ahí preguntamos, por ejemplo, de qué edad son para poderles admitir. Porque se recibe de 0 a 4 años máximo.	CONINGNI1
Entonces depende si tenemos el cupo. Si es en el día, ahí se encarga Oficina. Pero nosotros en la noche, recibimos la llamada, preguntamos si son niños sanos o con discapacidad, de qué edad son y cuál es la causa por la que el niño va a ingresar.	CONINGNI1
De ahí si tenemos cupo, llamamos a la Administradora a comunicarle que hay este ingreso. Entonces nos autoriza la Señora Directora y ya se le recibe al niño. Les tomamos fotografías cuando recién ingresa, quién les entrega y llenamos el parte que aquí también hay.	
Además, la Policía llena su parte policial de dónde le sacaron o lo que sea. Nosotros llenamos, lo que ya nos tiene la Licenciada Sandra, las hojas de ingreso que debemos llenar y firmar. Les hacemos esas preguntas también y llenamos.	CONHISNI1
Depende de la situación en la que ingresen, les damos de comer, les atendemos, les bañamos, les cambiamos, les desinfectamos, lavamos su ropita aparte, previniendo de que si vienen con alguna cosita, se contagie el resto.	RESNECBAS1
De ahí, sí a dormir y cuando amanece, tomarle sus huellitas de pies, manos, peso, talla, PC y fotografías de eso.	RESNECBAS1
Le vemos su cuartito, su cama, su muñequito bordado con su nombre, su ropa etiquetada con su nombre, su cajón, pijama, pendientes de todo lo que necesite.	CUIFIS1

No, más bien nos enteramos de cualquier cosa cuando nosotros recibimos el ingreso. Pero cuando reciben de Oficina casi no.	CONHISNI1
Yo he preguntado el porqué, porque a veces, es como que curiosidad ¿Por qué está aquí?. Lo que nos han respondido es que nosotros no debemos de saber esa información más de lo que necesitamos porque dicen que podemos hacer juicios de valor, por esta situación me voy a aferrar más a este niño, le voy a querer, preocupar más y el resto nada.	CONHISNI2
Entonces si tiene su lógica, de que no deberíamos de saber para no entorpecer nuestras emociones con los demás y dar a cada uno sin discriminar.	CONHISNI2
Cuando nosotras les recibimos, el Policía nos indica, cómo le trajeron; la situación en riesgo en la que estuvo el niño. Por ejemplo, sus papitos son alcohólicos; mientras ellos están libando, el niño queda solo en su casa; las fotografías de que está ahí en un colchón viejo, votado con la comida y cosas así; que viene con alguna enfermedad o que la vecina les ha sabido cuidar. Ese tipo de detalles.	CONHISNI1
Sí. (CONOCIMIENTO ENFERMEDADES)	ARMOTFIS1
Sí, con los grandecitos uno sabe porqué están así. (PROBLEMAS EMOCIONALES)	ARPSIEMO1
Llamamos al Doctor por teléfono, indicándole lo que tiene. Si está con fiebre o depende la secreción, si es de ojos, nasal o de oído. Se le comunica todos los síntomas que uno puede mirar, se le indica al Doctor.	CUIFIS1
Nos receta medicación o sino pasamos un informe a Oficina y si a merita, cogen una cita con el Pediatra.	RELCUIYAD1
Sí, los primeros auxilios que se les pueda dar a los niños antes de acudir a un Centro de Salud.	CUIFIS1
Sí. (COMIDA)	RUTIAL1
Las Tías. (PREPARACION DE COMIDA)	RUTIAL1
Está hecho por una Nutricionista, tenemos un menú hecho por días del 1 al 31 de cada mes. Entonces está: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y merienda. Es un menú que varía.	RUTIAL1

Para almuerzos y meriendas, lavarse bien sus manos, se sienta cada uno en las sillitas. No tiene ninguno cada uno una silla. Excepto A, que tiene una silla especial, porque es una silla postural para su columna.	RUTIAL1
Los más grandes se sientan en las sillas más grandes en diferente lugar en la mesa grande. De ahí, les hacemos orar, damos gracias a Dios por los alimentos recibidos o las personas que están y luego comenzamos a servirles su comida.	RUTIAL1
Cuando calentamos, debemos estar pendientes de que no se nos caliente mucho tampoco. Porque perdemos tiempo, ellos se ponen impacientes que quieren comer pronto. Entonces hay que estar pendientes de que no se caliente mucho.	RUTIAL1
Me acerco a él y le doy tres oportunidades para que él quiera comer.	ACREG1
Si no quiere, le pido que salga, que se vaya a la sala porque si no quiere comer no puede estar en el comedor porque todos miran lo que hace y si hace un berrinche y lanza el plato. Toditos hacen lo mismo, juegan al "Simón dice". Entonces, le retiramos al niño porque es hora de comer y sino pues le damos un chance que a lo mejor despuesito quiera comer, sino me ha lanzado el plato ni nada de eso.	ACREG1
Pueda ser que no tenga hambre todavía y despuesito comerá.	RESE1
Pero si lanzó el plato, no le doy más oportunidades.	ACREG1
Las Tías. (ASEO NIÑOS)	RUTIAS1
Primero vamos con la vasenilla, les sentamos ahí. Pero a veces no quieren sentarse en la vasenilla como que les asusta. Entonces, estamos nosotras sentadas en el baño y nos ponemos de ejemplo nosotras, para que ellos también se sienten.	RUTIAS1
Cuando hacen el popo, les indicamos, botamos en el baño y le decimos "Adiós popo".	RUTIAS1
Primero es en la vasenilla y luego cuando ya le vemos que ya se adaptó, le llevamos al baño pero con el reductor. No así de una, porque como los baños son grandes y no son específicos para los niños.	RUTIAS1

Entonces utilizan el reductor. A veces, nos ha pasado que los niños no quieren en la vasenilla y de una van al reductor. Ellos mismos se suben en la sillita y de una. Ha pasado que por más que primero es en la vasenilla, que es lo que nos han indicado, pero no.	RUTIAS1
Entonces nos hemos saltado ese paso porque los niños han querido. Al principio nosotros les llevamos cada media hora al baño, entonces nosotros vamos llevando un control de esfínteres cada media hora al baño, si hizo pipi o popo.	RUTIAS1
Pero si demora, depende de los niños. Por ejemplo, comenzamos tres al mismo tiempo pero uno se nos queda.	RESE1
Sí. (LES LLEVA AL BAÑO)	RUTIAS1
Todos los días en la mañana o las veces que lo amerite. Porque a veces salimos al jardín en la tarde y comenzaron a jugar con la tierra y en un descuido se lanzaron. Entonces, vamos a bañarnos.	RUTIAS1
Después de merendar, vamos a leer un cuento, o depende de la situación porque hay veces que se ensuciaron mucho, vamos les cambiamos, les ponemos las pijamas y en sus camas les contamos el cuentito, la biblia, nos despedimos.	CUIPSIEMO1
O hacemos todos una reunión en la sala y están ahí con el cuento y la biblia. Pero de ahí, cuando ya se cepillan los dientes y están con la pijama y cada uno en su camita, ahí nos despedimos.	CUIPSIEMO1
Yo les doy un beso, un abrazo, que Diosito les bendiga, que descansen para que tengan fuerzas para mañana para jugar más, para ir a clases.	CONTACPOS2
Se les lee un cuento y la biblia. (ACTIVIDAD ANTES DE DORMIR)	CONTEN1
Estamos ahí con ellos un ratito, pero le llevamos un momento a la cocina a que nos haga compañía.	CONTEN1
Entonces, ellos me preguntan ¿Tía que vas a cocinar? Pero en sus palabritas, les hacemos la conversa.	DIAL1
Después esta que bosteza y le pregunto ¿Ya quieres ir a descansar?.Entonces él dice ya. Yo le digo “Veras que tienes que descansar, mañana hay que madrugar, hay	CONFI1

clases". De ahí ya se quedan tranquilos dormidos.	
Entonces, el domingo salimos a la iglesia también con los chicos. El sábado en la mañana vamos a la piscina, pero ahora entiendo que está dañada, no hemos ido y este sábado no fuimos porque teníamos el paseo de integración.	TICONI1
Entonces no sé si estará funcionando la piscina. Si no salimos por los alrededores a que conozcan.	ACEXTRA3
Le digo "bravo" si ganó algo.	CONTACPOS4
Se le explica que no es el comportamiento el correcto, que debe ser de esta manera. Que el niño que no obedece, se va a la silla de consecuencias.	FORES1
Cada acto equivocado tiene una consecuencia y les explicamos.	FORES1
Si le pegó a su compañera, ellos saben que no pueden pegarse entre compañeros, le decimos que no pueden pegarse entre compañeros. Es a la primera y no hay canches, ni oportunidades.	DIAL1
Ahí se queda un minuto por cada año que él tiene.	RESE1
Entonces, luego hablamos con ellos, les explicamos que hicieron mal y salen a pedir disculpas a su compañera o compañero.	RESE1
Sabe que tenía con A, pero ya se fue. Con A era más, pero no se le demostraba. Era la que me robaba un poquito más pero no por eso era mi debilidad.	PREFIN1
Si tenía que ponerle los límites o mandarle a la silla de consecuencia o el tiempo fuera, con el dolor de mi corazón, le llevaba porque sé que lo necesitaba.	RESE1
A la pelota, les he intentado jugar a la rayuela pero como no saltan todavía en un solo pie, eso es una locura.	ACEXTRA1
Que jugamos a las cogidas o sino que me trepo en la cama saltarina con los chicos. Depende ellos dicen juguemos a esto y yo les sigo.	ACEXTRA1
De guiarle qué es lo que tiene que hacer, tratar de hacer en un sitio específico aunque a veces, es un poco complicado pero tenemos en el cuartito de estudio que ahora es compartido con el dormitorio del H.	EXPLITA1

Entonces nos vamos allá porque a veces los chicos no se concentran con tanta bulla que hace el resto o comienzan a hacer mal, se distraen.	ACPOS2
Entonces, nos vamos allá para poderles guiar.	EXPLITA1
Nosotros (LES LLEVAN A LA ESCUELA)	RUTIES1
Sí, nosotras como representantes asistimos a reuniones, mingas o cualquier actividad que esté programada en la escuela.	FUNMAT3
Comunicamos en la Oficina que la niña está así y vemos que solución nos dan. Reforzamos abajo o ellos contratan a alguien.	AYUPOS1
Por ejemplo, en este caso tenemos a K, que está un poco baja. Entonces nosotros hacemos lo que la profe nos va indicando, guiándole pero aún así le falta, necesita ayuda dirigida y profesional.	AYUPOS1
Consolarle, tratar de preguntarle por qué está así o sacarle de ese silencio, haciendo actividades, jugando	CONSUE1
De ahí, para aprovechar si nos puede decir algo o la pauta para poder tener información de por qué se puso así, o averiguar a la compañera qué pasó, cosas así.	DIAL1
Estoy tranquila porque le veo feliz, no hay esa preocupación de cuando se le ve aislado, triste, bajoneado. Entonces, le digo que por qué está feliz.	DIAL1
Le pregunto ¿Por qué estas enojado?, si le pongo atención, si le pregunto, le digo ¿Por qué gritas? ¿Por qué dices esas palabras feas?.	DIAL1
Pero cuando no quiere conversar, por más que le pregunto. Entonces yo le dejo un momento solo que le vaya pasando.	INTERTRAN1
Cuando ya le va pasando, volvemos al mismo tema y le repregunto.	DIAL1
Pero le dejo que se calme, que grite un rato, se desahogue.	CONTEN1
Le converso y le digo que no tiene que tener miedo, que yo estoy aquí.	SEG1
Tiene que tener la seguridad que yo estoy aquí, que nada le va a pasar.	SEG1

ANEXO 12: Tabla de codificación entrevista 8

ENTREVISTA 8

Código de identificación para fines de la investigación: M. V.

CATEGORIA	CODIGO
24 años (EDAD)	EDCUI1
Secundaria	FORMA2
Trabajaba en una casa, cuidándole a una niña con discapacidad.	TRABANI1
1 año, 6 meses. (TRABAJO FUNDACION)	TITRABAIN1
Sí, cuidándole a esta niña.	TRABANI1
Cuidadora, cuidar a los niños.	CUINI1
Realizar otras funciones como: el mantenimiento de la casa, preparar la comida de los niños y eso.	LABDOM1
A las 7:00 am, ya se van los niños a la escuela por fuera del hogar.	RUTIES1
De ahí los tres enanos se van al preescolar.	RUTIES1
De ahí con el resto de niños, comenzamos a hacer actividades, jugar cualquier cosa.	RUTIDI1
A las 10:00 de la mañana, se les da la media mañana. De 11:30 a 12:00 del día, ya están almorzando los niños.	RUTIAL1
A las 12:30, ya están yendo los niños a sus camitas a tomar la siesta. Duermen hasta las 3:00 de la tarde.	RUTIDI1
De ahí, se les da la media tarde.	RUTIAL1
Se hace las actividades, hasta que vengan las otras compañeras a recibir el turno que es hasta las 4:30.	RUTIDI1
De ahí, si no hay actividades, se les pone una película o hacemos cualquier actividad con los niños.	RUTIDI1
De ahí la merienda se les da a las 6:00-6:30 de la tarde.	RUTIAL1
De ahí se medica, porque hay niños que toman medicación.	RUTIDI1

A las 7.00- 7:30, se les va a cambiar, a ponerles sus pijamitas para que vayan a dormir.	RUTIDI1
Sí, con A se lleva un registro de las terapias que se le hace, de férulas, a qué hora se les cambia las férulas.	LABAD2
Podríamos decir, el registro de las medicaciones porque para cada hora se les medica a los niños. Entonces, eso sí llevamos un registro de las medicaciones que se les da a los niños.	LABAD2
También, tenemos un cuaderno de novedades que se escribe todo lo que pase durante el turno que esté la compañera. Si es en el turno diurno o nocturno, escribe cómo ha estado el niño, si ha comido o no ha comido, si se encuentra con algún golpe, todo eso. Esas son las novedades que se pueden escribir en el cuaderno.	LABAD2
Contenta, por lo que se trabaja con niños.	SATISTRA2
A veces, uno puede decir "Los niños son muy traviosos" pero no. Es una alegría compartir con los niños, porque siempre nos sacan una sonrisa aunque no queramos.	SATISTRA2
Podría decir, yo paso bien aquí con los niños.	SATISTRA2
Me divierto y he aprendido mucho porque yo también tengo un hijo. Entonces lo que aprendo aquí, yo también hago con mi hijo.	VENTRA1
Sí he aprendido mucho aquí y eso podría decir que son mis ventajas porque lo que aprendo, aplico con mi hijo y me ha servido de mucho.	VENTRA1
No podría decir que hay desventajas. Para mí, no hay. Porque estoy conforme con mi horario, todo.	DESVENTRA1
Bueno aquí si hemos recibido talleres para el trato de los niños, cómo debemos trabajar con un niño, si hemos tenido talleres aquí.	CAP1
Cuando entré a trabajar aquí, he recibido los talleres necesarios para poder hacer un buen trabajo.	SACAP2
Dentro de la Institución. Recibí información como: cuando hay que poner límites a los niños, cómo se debe hablar con el niño, cuando el niño está triste o cuando un niño está callado, no quiera conversar. Entonces, nos explican la forma, cómo debemos en esos casos, nosotros estar frente a ese problema con los niños.	TEMCAP7

En poner límites, porque como a veces una es muy dócil con los niños, ha sido muy bueno. Porque hay niños que no obedecen cuando uno les habla.	TEMCAP7
Entonces, cuando una les pone los límites, se les dice "Se van a la silla" y fuertemente hablarles, ellos obedecen y captan lo que uno les dice. En eso sí me ha ayudado mucho.	TEMCAP7
Sí. No realizaría ninguna petición porque hasta ahorita estoy conforme con todos los talleres que nos han dado.	SACAP1
Sí lo que se debe hacer cuando un niño nuevo ingresa. Lo primero que se hace es tomar datos.	CONINGNI1
Se toma fotos en las condiciones que el niño entra.	CONINGNI1
Se toma toda la información. La persona que venga a dejar al niño, nos diga toda la información de lo del niño.	CONHISNI1
Se le toma las huellas, se lo pesa, se lo mide y de ahí se lo baña al niño.	CUIFIS1
Si es en la noche, se procede a ponerle una pijamita y a darle de comer.	CUIFIS1
Y si es en el día, igual se lo viste y se le da de comer al niño.	CUIFIS1
De salud sí. Pero a veces no nos enteramos de nada más porque el niño ingresa, no se sabe casi eso.	CONHISNI2
Pero de la salud del niño, nos informan todo. Que toma, que no toma de medicación. Pero de porqué ingresa no estamos al tanto de eso.	CUIFIS1
Sí. (REQUERIMIENTOS MEDICOS)	ARMOTFIS1
Sí. (PROBLEMAS EMOCIONALES)	ARPSIEMO2
Lo primero que se hace es tomarle la temperatura. Según eso, si está con fiebre, se llama al doctor, se le explica cómo está el niño, qué tiene, si está con diarrea o no, con gripe.	CUIFIS1
De ahí el doctor procede a darnos las indicaciones. Si es de hacerle nebulización o darle cualquier jarabe para bajar la fiebre.	CUIFIS1
Entonces, él nos da, nosotros procedemos a darle el jarabe, pedir en Oficina y de ahí ya medicamos a los	CUIFIS1

niños.	
Sí. La una podría ser “el maltrato”, que es la primera política del maltrato, de los gritos.	CUIPSIEMO2
Esas podrían ser las dos más graves que se podría hacer aquí. De “No maltratar”, “No gritar a los niños”, ni jalonearnos, nada por el estilo.	CUIPSIEMO2
Sí. (COMIDA)	RUTIAL1
Las Tías, las que hacemos el turno en la noche. Nosotros nos encargamos de cocinar a los niños para el otro día.	RUTIAL1
Oficina, ya tenemos un menú de cada día que se les cocina. Lo primero que se hace, es lavar las manos a los niños. Sentarlos, rezamos, agradeciendo por todo y de ahí se procede a darles la comida a los niños.	RUTIAL1
Tenemos que estar controlando que los niños estén sentados y no jugando porque hay niños que a veces, se ponen a jugar y no comen. Entonces tenemos que estar ahí pendiente que coman y no estén jugando.	RUTIAL1
Se le insiste tres veces. La primera vez se le dice “Por favor come”, la segunda igualmente, la tercera también y si ya el niño no come, se lo retira de la mesa y se lo lleva a su cuarto.	ACREG1
Después de eso, se le pregunta de nuevo al niño si va a comer. Si dice sí, se procede y se lo saca de nuevo, pero si comienza a jugar ya no. Porque no quiere comer.	RESE1
Las Tías somos las encargadas de cambiar de pañal, bañar, vestir, peinar y todo a los niños.	FUNMAT1
Tenemos que estar controlando a cada rato, no hay necesidad que el niño nos diga sino que nosotras debemos estar pendientes, se les pregunta ¿Quieres ir al baño? o me avisas “pipí”, “popo”.	RUTIAS1
Entonces, hay que estar pendiente porque de parte de ellos, no avisan y se hacen en los pantalones. Entonces, nosotros debemos estar pendientes a cada rato, cada 20 minutos o 30 minutos, llevarles al baño hasta que ellos aprendan a diferenciar que ya no están usando pañal, sino que tienen que ir directamente al baño.	RUTIAS1
Ahorita con los tres niños que estuvieron con pañal, ya controlamos, no se hizo tan difícil pero igual todavía se	RUTIAS1

hacen y entre ratos avisan. Entonces tengo que estar pendiente pero no se nos hizo muy duro.	
Todos los días en la mañana. Pero en caso que los niños estén demasiado sucios, se hayan poposeado de más, se les haya pasado, ahí también se los baña.	RUTIAS1
Después que almuerzan, hay que asearlos, cepillarlos los dientes y de ahí ya llevarlos a dormir, se quedan en su camita o sino a veces tengo que estar pendiente porque se ponen también a jugar.	RUTIDI1
Entonces al que juega más, lo retiro de ese cuarto, lo llevo a otro cuarto hasta que se duerman los otros niños.	ACREG2
En la noche, nos ponemos a jugar o sino antes de irse a dormir se les lee la biblia y un cuento.	DESNEG1
Nos sentamos todos. A veces se distraen mucho y ahí si hay que decirles que se sienten y escuchan el cuento y la biblia.	ACREG2
Yo lo que hago es llevarlo a la silla, porque está interrumpiendo el sueño de sus otros compañeros	FORES2
Entonces, yo le digo si no quieres dormir, te retiras y te vas a la silla.	FORES2
Entonces lo que hago es retirarlo y llevarlo a la silla hasta que los otros compañeros se puedan dormir bien.	RESE2
Además, que me diga "Tía ya tengo sueño, ya voy a ir a dormir". Entonces ahí procedo a llevarlo a su cuarto.	SEG2
Cuando comparto más, es en la actividad que hacemos para bailar.	ACEXTRA1
Ahí comparto más con los niños o cuando es de pintar con acuarela. Ahí también compartimos con los niños.	ACEXTRA4
Con una niña que está en la escuelita, siempre viene y dice "Tía me saque esto, me porte muy bien". Le digo "Que bueno".	CONTACPOS4
Uno les felicita sin darles nada, la niña se siente muy contenta cuando uno le da un abrazo, un beso, se le dice "Que contenta que yo también me siento" porque te has portado muy bien. Entonces, eso también como que les hace sentir motivados y más alegres a los niños.	CONTACPOS4
Yo le hablo una vez, le digo, en caso que esté peleando	FORES2

o agrediendo a sus compañeros, ¿Vas a seguir así?, te retiras a la silla.	
No hace caso, a la silla de consecuencia hasta que se calme.	ACREG2
El rato cuando se calma, le saco y le digo que le pida disculpas a su compañero. Entonces, ellos proceden y dicen "Discúlpame por favor".	ACREG2
Sí. (RELACION CERCANA)	PREFIN1
Sabemos jugar a la canción del cocodrilo Dante, sino jugamos con los muñecos o a veces, hasta con las muñecas.	ACEXTRA1
Los voy sentando uno por uno, cuando mandan deberes del preescolar uno por uno vamos realizando.	SUPTAES1
A veces, colaboran o a veces se distraen mucho. Entonces toca estar insistiendo que hagan.	ACNEG1
Las Tías con el Señor que nos hace el recorrido. Una Tía y el Chofer.	FUNMAT1
Yo podría decir que soy "Una mamá sustituta" con los niños, porque nosotros hacemos todo el rol de una madre con los niños.	FUNMAT1
Les damos cariño. Cuando es de hablarles, cuando están fallando en algo.	FUNMAT3
Hacemos el papel de una madre y me siento muy bien de compartir con los niños.	FUNMAT3
A lo menos, si uno hace su trabajo es por los niños, entonces me siento bien yo aquí.	SATISTRA2
Me siento y le pregunto ¿Qué tienes? ¿Qué te pasa?. A veces no quiere hablar para nada.	DIAL1
Entonces, yo comienzo a hacerle juegos.	CONF11
Pero nunca me han dicho que sienten o que tienen sino que yo comienzo a hacerles juegos como para levantarles el ánimo. Sí me ha resultado.	CONF11
Me pongo yo también feliz, jugamos, compartimos, si es de reír, reímos.	SEG1
Bueno, si se me ha hecho un poco complicado. Porque cuando están enojados, no quieren saber nada. Trato de	CONSUE1

irme por las buenas con él, tratar de hablar, reír, hacerle bromas, a ver si el enojo le va bajando poco a poco.	
Le explico que no tiene porqué tener miedo.	CONSUE1
Si le tiene miedo a algo, le digo que eso no existe o no hay que tenerle miedo a eso.	SEG1
Tratando de levantarle el ánimo para que él no sienta miedo. Si me ha ido bien por ese sentido.	SEG1

ANEXO 13: Tabla codificación observación 1

OBSERVACION 1

Fecha: 14-03-15

Día: Martes

Hora: 8:30 am a 12:30 pm

CATEGORIA	CODIGO
La Tía les ayuda a guardar los juguetes a los niños.	TICONI1
Uno de los niños está encerrado, llorando, mientras las Tías no le toman en cuenta. Él grita, llorando "papá".	DISPON3
La Tía le está bañando a X, con un guante en la mano, le seca con cuidado. Mientras realiza esta actividad, no habla con la niña.	DIAL2
Le pone ropa, le dice "acuéstese".La Tía no le habla y la niña tampoco.	INTERIND1
El niño sigue llorando, sin que alguna de las dos Tías que se encuentran ese momento en la casa, hagan nada.	DISPON3
Tía N juega con los niños, mientras les habla (Juegan a la Ronda), hace que los niños se cojan de las manos y ella dirige la actividad.	ACEXTRA1
La Tía N les canta a los niños y ellos le siguen, tarareando la canción.	INTERIN1
Ella les reprende cuando se pegan entre sí y les dice "no así".	ACREG1
La Tía disfruta del juego con los niños (juego del lobo), ella se ríe.	INTERTRAN1
Las Tías no les llaman con cariño a los niños, les llaman por su nombre, sin diminutivo.	PSEUDO2
Cuando los niños pronuncian mal, la Tía N los corrige.	DIAL1
Un niño se pone a llorar, la Tía le habla y le dice "no hay motivos para que llores".	CONTEN2

La Tía les pone mesas y sillas afuera de la casa, les trae los cuadernos con dibujos de cada uno, para que pinten y trae una funda de marcadores.	ACDIA1
La Tía le dice a un niño que se siente a pintar y él no obedece. Él está con un chupete que le dio la profesora del preescolar.	INTERTRAN1
Ella le dice “si no obedeces, te quito el chupete”.	FORES2
Le quita el chupete al niño porque además, dice que le hace daño porque está con gripe.	FORES1
Se cae un niño y la Tía le dice “levántate, no pasa nada”.	CONTEN1
La Tía se muestra exigente con el trabajo de los niños les dice “esto se pinta así”, cogiéndoles la mano y dirigiéndoles en cómo deben pintar, una de las niñas más pequeñas, X, se pone a llorar cuando la Tía le coge su mano.	INTERANG1
X se pinta la ropa, la Tía se da cuenta y le dice “no así”, le coge duro del tronco, sentándole fuerte. La niña se pone a llorar.	INTERUD1
Un niño le busca a la Tía, pretendiendo llamar su atención y la Tía le deja ir, sin tomarle en cuenta, lo que ocasiona que el niño se controle y tranquilice por sí mismo.	INTERIND1
S le indica su trabajo ya terminado a la Tía, y ella no le presta atención.	INTERIND1
Un niño no obedece de que debe pintar el dibujo, y la Tía con tono de voz fuerte le dice “aprende a ser obediente”.	VOZ3
Cuando los niños le indican a la Tía, los trabajos que han realizado, no muestra emoción en reconocer los trabajos de ellos.	INTERIND1
Es la media mañana, la otra Tía prepara yogurt con cereal, mientras la otra Tía lava las manos a los niños.	INTERIN1
Antes de empezar a comer, la Tía les dice a los niños con un tono de voz fuerte, “S y A, coman despacio porque no hay más comida para que se repitan, desde ya les estoy diciendo”	VOZ3
Los niños terminan de comer y la Tía N, les limpia duro las manos y la cara de ellos.	INTERUD1

Existe un tono fuerte por parte de las Tías cuando se refieren a los niños. Existe un trato duro hacia los niños.	INTERUD1
M, intenta hablarle a la Tía y ésta, le dice ¿Qué quieres?, la Tía grita a la niña y le empuja.	INTERANG1
Un niño llora y la Tía N, le baja de la silla.	INTERANG1
Posterior a esa actividad, las Tías dividen a los niños en grupo de dos. Una de ellas se encarga de ayudarles a hacer la tarea del preescolar a los niños y la otra, les lleva a la sala de estar de adentro, para leerles un cuento.	INTERIN1
Al momento de ayudarles a hacer la tarea del preescolar a los niños, la Tía se enoja cuando no pueden.	AYUNEG3
Llega una tercera Tía a la casa y ella se dedica a leerles un cuento a los niños, mientras otra Tía va al cuarto de la lavandería para doblar la ropa.	RELCUI2
Esta última Tía que llega utiliza seudónimos cariñosos con los niños como “muñeca”.	PSEUDO1
La Tía que les está leyendo un cuento a los niños, se duerme mientras realiza esta actividad, después de unos minutos, les dice a los niños que ya es hora de comer y pregunta a la Observadora ¿Hasta qué hora va a observar?	INTERTRAN1
E se duerme en brazos de la Tía, la Tía dice que parece que está enfermo y le lleva a su cama, sin embargo, él se levanta.	INTERSE1
Es hora de ir a comer, la Tía N, les lava las manos a los niños en la bañera, donde sale agua caliente, mientras la otra Tía, calienta la comida y la otra está haciendo el jugo.	INTERTRAN1
La Tía le toma la temperatura a E y le abanica con un cuaderno.	RESE1
A no quiere comer, las Tías le dicen que se siente a comer pero ella no obedece y se pone irritable. La Tía le dice que le saque a A fuera de la cocina y la Tía N, le dice que le saque no más ella. La Tía le coge a A del brazo y le saca fuera de la casa, la niña llora fuertemente, se sube a una banca y les mira a las Tías por la ventana, llorando.	FORES2

La niña se da la cabeza contra las varillas de la ventana pero ellas no le hacen caso y continúan haciendo sus labores con normalidad, sin prestarle atención a la niña.	CONTEN3
La Tía sale e intenta hablar con A.	ACREG1
Sin embargo, A comienza a llorar peor, la Tía entra y le deja a A afuera de la casa forcejeando con la niña para que se quede afuera.	CONTEN3

ANEXO 14: Tabla codificación observación 2

OBSERVACION 2

Fecha: 16-04-15

Día: Jueves

Hora: 12:00 pm a 4:00 pm

CATEGORIA	CODIGO
Una Tía come a lado de los niños, la otra Tía se encarga de realizar las tareas domésticas.	RELCUI2
La Tía M le da de comer en la boca a M, que estuvo hospitalizada hace unas semanas y la misma que todavía se encuentra un poco delicada de salud.	FORES1
S está pegando mucho, las Tías acuerdan en darle tres oportunidades a S para que no pegue a sus compañeros.	ACREG1
S no quiere comer, las Tías le dan algunas oportunidades para que coma.	ACREG1
Sin embargo, el niño continúa con esa actitud y le retiran la comida. Las Tías le dicen a S que “si no quiere comer, vaya a dormir”.	FORES1
La Tía le retira a S de la mesa, le coge del brazo y le llevan al cuarto al niño y éste comienza a llorar.	FORES1
La Tía M, le sopla la comida a un niño para que éste coma.	DISPON1
La Tía M le pone suavemente el babero a X y le dice que coma.	INTERAF1
Mientras los niños están comiendo, llega el Fisioterapista. La Tía le lleva a M, para que le revise el pie el Doctor. La niña se pone a llorar. La Tía le coge suavemente a M, para que el Doctor le vende el pie. M se tranquiliza.ci	INTERAF1
La Tía M está risueña y se le nota más relajada haciendo su trabajo.	INTERTRAN1
La Tía pone atención a las indicaciones que le da el Fisioterapista para cuidar el pie de M.	CUIFIS1

Mientras le están vendando a M, la Tía le explica a la niña el porqué le ponen la venda, le besa y le amarca.	INTERAF1
Después, le da de comer en la boca. Le dice "Mi princesa", "Mi flaca".	INTERAF1
La Tía les lava las manos a los niños, les pone en el baño para ver si quieren hacer "popo".	RESNECBA1
Se encuentran unos niños haciendo berrinches pero la Tía no se irrita.	INTERTRAN1
Tía M les habla todo el tiempo a los niños.	DIAL1
Sin embargo, cuando los niños no le obedecen, ella se molesta.	FORES1
La Tía les cambia el pañal a los niños de manera mecánica, uno tras otro.	INTERIND1
Ella les coge con delicadeza a los niños y le habla a la niña preguntándole si ese inmovilizador para la pierna le pertenece a ella.	DIAL1
La Tía le habla con dulzura a D cuando se va a acostar.	INTERAF1
Mientras que le felicita a otro niño porque hizo popo. Le dice "Muy bien hiciste popo".	FORES1
X está llorando es su dormitorio, en la hora de la siesta, la Tía M acude a ver qué le pasa. Le pregunta ¿Qué te pasa?, porque la niña comenzó a golpear la puerta que estaba cerrada de su dormitorio. La Tía le dice que si no se acuesta se va a la silla.	INTERSE2
La niña sigue golpeando la puerta. La Tía entra, le coge a la niña y le lleva a la silla.	RESE2
Tía M le dice a X ¿Qué te duele?. Además, le dice que si va a dejar de llorar, la niña le dice que sí.	FORES1
La Tía le lleva a la cama a la niña y le pregunta ¿Quieres que no cierre la puerta?, ella le deja la puerta entre abierta a X y la niña se calma, deja de llorar.	INTERSE1
Tía M le coge a A (Es un niño que tiene paralizadas sus piernas), le dice "Vamos a dormir". Él le dice "Tareas". Ella se ríe diciéndole "Después hacemos tareas". Cambia a A y le lleva a su cama.	INTERTRAN1
Después de que todos los niños ya están acostados haciendo su siesta, la Tía M se dedica a limpiar la	INTERTRAN1

cocina. A la 1:30, llega A y K de la escuela acompañadas de una Tía. Las niñas se van a cambiar de ropa y cuando las Tías almuerzan, las niñas se sientan con ellas para no almorzar solas.	
Mientras almuerzan, Tía N conversa con A, hablándole con tono de voz suave.	VOZ1
K se termina toda la sopa y Tía N le reconoce “K eres una campeona para comer sopa”. Las Tías disfrutan de su almuerzo con las niñas, se muestran tranquilas con ellas.	CONTACPOS4
Mientras almuerzan las Tías, conversan del comportamiento de las niñas de M y X.	RELCUI1
Además, Tía M habla de otras Tías diciendo que “Las demás no hacen nada con arreglos que deben hacer”.	RELCUI3
Tía G le abraza a A y le pregunta ¿Todavía estás ronquita?. (A es la niña que tiene más tiempo en el Hogar).	CONTACPOS1
A las 2:00 de la tarde, las Tías terminan de almorzar. Posteriormente, lavan sus platos, limpian la cocina y conversan entre ellas.	LABDOM1
Tía M se dedica a llenar la carpeta.	LABAD2
Además, llama a la Oficina para pedir medicina que ya no hay y los niños necesitan tomar.	LABAD3
De igual manera, se queja porque las otras Tías del turno anterior, debieron haber visto y pedido más medicina.	RELCUI3
2:35 de la tarde, todas las Tías comienzan a llenar carpetas y revisan medicinas.	LABAD2
Tía M revisa los apuntes que han realizado sus compañeras en la carpeta y se queja que “Todas sus compañeras ponen lo mismo”.	RELCUI3
Comienzan a despertarse los niños. Mientras Tía M llena carpeta, la otra Tía cambia a los niños de ropa, pañales y los revisa que estén limpios.	RESNECBA1
Ahora las dos Tías comienzan a cambiar pañales.	RESNECBA1
Una niña está llorando y Tía M, se muestra irritable y le	VOZ3

dice a la niña "Haz silencio".	
M (La niña estuvo hospitalizada y no puede comer grandes cantidades) pide comida y la Tía se muestra enojada y le dice "No puedes comer porque después estás vomitando".	INTERUD1
H y A comienzan a pelear por un coche. Tía N va a verles y le dice a A que hagan un trueque, que le preste el coche a H y que ella le da un dulce, sin embargo, A sigue peleando con H. La Tía N le deja a A que se quede con el coche y le lleva a H a otro lado.	FORES1
Tía N le ayuda a hacer los deberes a H.	AYUTAR1
Hoy día Tía N, tiene un tono de voz más tranquilo que el día de la anterior observación.	VOZ2
Las Tías revisan las notas del diario de la Escuela de los niños.	SUPTAES1
Mientras ellas revisan, un niño está llorando. Las Tías sin preguntar lo que le sucede, le dicen que haga silencio.	INTERANG1
Tía G le da un abrazo a P. Esta Tía les trata con delicadeza a los niños.	INTERAF1
Una Tía se va a pedir medicinas arriba a Oficina y Tía N les ayuda a hacer las tareas a los niños.	RELCUI2
Tía N le reconoce a S y le dice "Muy bien hizo el S" y le da una galleta a S.	CONTACPOS4
Después los niños que están cerca le piden. Por lo que, ella tiene que dar a los demás también.	INTERTRAN1

ANEXO 15: Tabla codificación observación 3

OBSERVACION 3

Fecha: 19-04-15

Día: Lunes

Hora: 4:00 pm a 8:00 pm

CATEGORIA	CODIGO
Hacen el cambio de turno las Tías adentro en el cuarto de los niños. Les llevan a los niños adentro y cierran las puertas.	LABAD1
Las Tías les llaman a los niños a la cocina para darles la media tarde a los niños.	RUTIAL1
Los niños salen al patio para jugar con los Voluntarios que se encuentran ahí, las Tías se quedan adentro de la casa, haciendo algunas tareas domésticas, están en el cuarto de máquinas, donde está lavadora y secadora.	LABDOM1
Tía G les llama a los niños que ya entren a la casa porque está haciendo mucho frío en el patio, ella tiene un tono de voz más suave para referirse a los niños.	VOZ2
Tía M calienta y prepara la comida para la merienda. M está con la Tía en la cocina.	PREFIN1
Mientras que Tía G les pone una película a los niños y se sienta con ellos en la sala. La Tía conversa con los niños mientras ven la película sobre las dudas que tienen ellos con respecto al video.	DIAL1
Los niños hacen preguntas y ella les responde con dulzura.	INTERAF1
S estaba pegando a sus compañeros. Tía G le dice "S pórtate bien, no les pegues a tus compañeros" con tono de voz suave.	ACREG1
Tía M comienza a servir los platos, mientras los niños ven la película. La Tía le da de comer en la boca a M. Tía M le dice a M "Termínate la sopa para darte la leche"	PREFIN1
S quiere entrar al baño y Tía M le dice "Por favor Tía", El niño repite. La Tía se dirige a la cocina.	RESE2

S le dice a la Tía que ya termino de ir al baño y ella no le hace caso.	RESE2
S le dice a Tía M, que hizo pipi y popo. La Tía le dice “Quédate en el baño, no salgas por favor” con tono de voz fuerte.	VOZ3
Cuando S pasa por la cocina le pregunta a la Tía ¿Ya está la comida?, ella no le responde.	INTERIND1
Tía G dice “Vamos a poner pausa, porque la comida está calientita”.	DIAL1
S le busca a la Tía y le abraza.	CONTACTOS1
La Tía G les dice a los niños “Vamos a lavarnos las manitos chicos, porque cogimos tierra y estamos sucios”.	INTERAF1
D abre la puerta de la cocina, la Tía M le dice “Yo no le he dicho que abra la puerta”.	INTERUD1
Cuando ya están todos en la cocina, S le pegó a un compañero y le quito la silla. El otro niño llora. La Tía M le retira a S del comedor y le dice que no hay que pegar a los compañeros. S se pone a llorar diciendo “No Tía” y ella le lleva a la silla de consecuencias, le encierra en el cuarto.	FORES2
Todos los niños están sentados y Tía G hace una oración y canta una canción, los niños le siguen.	VOZ2
La Tía pregunta ¿Quién está cruzado de brazos?, los niños cruzan los brazos y ella les da la comida.	INTERAF1
Tía M le trae a S nuevamente a la cocina y le dice “No se hace así a los compañeros, pide disculpas”. Le dice al niño que diga “Disculpa por favor”, S repite y la Tía M se ríe. S se sienta a comer.	ACREG1
H (Tiene TEA) le lanza un vaso a la Tía en la espalda Y La Tía M se ríe, le coge de la cabeza y él se ríe.	INTERAF1
Tía M les da las medicinas a los niños mientras cenan.	RESNECBA1
Tía G le da de comer a H en la boca.	RESNECBA1
C no come y la Tía M le dice “Te vas a retirar”, le dice algunas veces.	FORES2
La Tía le cambia de puesto. B tampoco come y la Tía le dice “B te vas a retirar de la mesa”.	FORES2

Después de que todos terminaron de comer, C les busca a las Tías diciendo “popo”, quiere ir al baño, sin embargo, las Tías se preocupan de dejar todo limpio y no le prestan atención al niño.	DISPON3
Tía G les da las medicinas a los niños, mientras Tía M, cambia de ropa.	RESNECBA1
H hace berrinche y la Tía G le dice “Basta H”, la Tía le lleva al cuarto.	VOZ2
Los niños están jugando en la sala y Tía M con tono de voz fuerte les dice “Haber vamos a recoger los juguetes”.	VOZ3
Tía M le dice a una de las niñas “Usted entienda cuando la Tía habla, vamos a guardar los juguetes”.	ACREG2
Les reúne a todos en la sala y les lee un cuento y la biblia a los niños.	RESCUPSICO2
Mientras la Tía lee el cuento, los niños interrumpen, la Tía se enoja y les dice “Se van a ir a dormir”.	ACREG2
Tía M grita “Tía G el S y la D ya se quieren ir a dormir”. Los niños dicen “no”. La Tía dice que entonces se sienten mientras ella lee la biblia.	ACREG2
Después de leer el cuento y la biblia, les lleva a los niños al cuarto de lavandería, ya que es ahí donde les cambian de ropa y pañal. A algunos niños, les lleva al baño. Tía G les ayuda a lavarse los dientes a los niños.	CUFIS1
M le sigue todo el tiempo a la Tía M.	PREFIN1
Tía M utiliza un tono de voz fuerte para hablarles a los niños la mayor parte de tiempo.	VOZ3
Ella les acuesta a los niños sin despedirse y se va de las habitaciones, dejando la puerta cerrada de los dormitorios.	DESNEG1
Cuando Tía M les acuesta a las niñas, tiende bien las camas porque han estado mal tendidas. Cierra las cortinas, les cobija a las niñas y se va sin despedirse.	DESNEG2
Tía M está molesta porque no han tendido bien las camas de las niñas, dice que ella va a mencionar esta situación en la siguiente reunión y que no le importa si le cogen molestia a ella. Pero que cuando ella está de turno, deja bien tendidas las camas.	RELCUI4

Tía M baña a X porque se ensució, la niña llora. Mientras tanto, Tía G cambia a D, mientras ellas realizan estas actividades no hablan con las niñas.	DIAL2
Tía M les dice a las niñas “Necesito que se acuesten”, cierra cortinas y se va del dormitorio.	DESNEG2
Además, le coge a H, le empuja para que entre a su cuarto.	RESE2
En un segundo momento, la Tía G habla con los niños, les hace la conversa, mientras les cambian.	DIAL1
Tía M deja al resto de niños acostados en sus camas, con el mismo procedimiento que con los demás niños y las Tías se dirigen a la cocina.	DESNEG2

ANEXO 16: Tabla de codificación observación 4

OBSERVACION 4

Fecha: 28-04-15

Día: Martes

Hora: 7:30 am a 11:30 pm

CATEGORIA	CODIGO
Las Tías M y E, se dedican a cambiar a los niños, bañar y limpiarlos, mientras la otra Tía les lleva a los niños al colegio.	CUIFIS1
La Tía M le dice a S, que en la tercera llamada de atención por estar pegando a sus compañeros se va a ir a la silla de consecuencia. La Tía le dice a S que ya está advertido.	ACREG2
Tía E habla con A mientras le pone los inmovilizadores.	DIAL1
La Tía le pide a E que le pase los zapatos de su compañero que le están vistiendo.	INTERIN1
Mientras la Tía E cambia a D, los niños le hablan y ella conversa con ellos.	DIAL1
S pega de nuevo a su compañero, la Tía M va donde él, le dice "No tienes porqué agredirlo a tu compañero, majadero". Le lleva a la silla de consecuencia, le encierra y S llora.	ACREG2
X llora y la Tía M le dice "Haz silencio", mientras la niña llora.	RESE2
Tía G llega a la casa para el cambio de turno, ella saluda y les abraza a los niños.	CONTACPOS1
S abre la puerta del cuarto donde está la silla de consecuencia, Tía M le coge fuerte del brazo y le empuja al cuarto, le encierra de nuevo.	FORES2
La Tía les va a dejar a los niños al preescolar y dice "El E no se va porque se ha portado desobediente con las Tías".	ACREG2
Tía M baila, mientras P tararea una canción.	INTERTRAN1

Las Tías le dejan a D con una toalla después del baño durante cierto tiempo, mientras ellas hablan de horario de trabajo entre ellas.	CUIFIS2
Mientras hablan, X llora y la Tía M le pregunta ¿Qué te pasa?.	DIAL1
Tía M les dice a los niños “Vamos a bailar cocodrilo Dante” y les dice a los niños “Momentplease” a lo que ellos repiten.	INTERTRAN1
Les pone música a los niños para que bailen, ella canta y los niños le imitan.	INTERTRAN1
P se acerca y la Tía le dice “Retírese porque si no se va a la silla”.	ACREG2
Tía M dice “S te gusta estar molestando a los demás pero después no te gusta que te lleven a la silla”.	ACREG2
Tía E sale de su turno, se va sin despedirse de los niños.	DESNEG1
Las Tías se van al cuarto de máquinas, se quedan conversando, mientras los niños les siguen.	LABDOM1
Tía M le dice a S que recoja las pelotas que botó. S le responde y le dice “Tota”. Ella le dice que esas palabras feas no se les dice a las Tías.	INTERANG2
Tía M y N, salen con los niños al patio, ponen música y bailan de manera fingida. Les cogen de la mano a los niños y se pasean por todo el patio. Las Tías bailan con los niños y se ríen entre ellas.	TICONI1
Cuando terminan de bailar, la Tía M les da un caramelo a los niños que han participado. Ellas les hacen bailar a todos los niños.	ACEXTRA1
Las Tías les preguntan a P y M ¿X desayunó?, entablan una conversación con las niñas.	DIAL1
Tía M le abraza a M y le amarca, bailando con ella en brazos.	CONTACPOS1
Viene un Voluntario, le pone unas gafas a A. Él le dice a la Tía, “Mira Tía”, ella le silba y le dice “Que guapo que estas”.	CONTACPOS4
Después de bailar, Tía N trae acuarelas y dibujos para que los niños pinten en las mesas que están en el patio.	ACDIA1

Tía M le pregunta a X ¿Qué tienes X, te duele algo?, porque dice que no es la misma. Le pregunta a la niña ¿Te duele la cabeza?, ella responde sí. ¿Te duele la barriga?, ella responde sí. Tía N dice que a X le duele todo.	INTERSE1
Tía N les coge la mano a los niños para indicarles cómo deben pintar correctamente.	ACNEG1
De igual manera, Tía G le modela a X cómo debe pintar con el dedo y se queda a lado de ella, X pinta tranquilamente.	ACPOS1
Las Tías conversan entre ellas y se ríen de lo que la Tía V ha hecho un comentario en los registros sobre E, argumentando que “E es un gran artista, tiene un gran futuro”.Las Tías se ríen.	FORES2
Tía N le dice a E “Pinte bonito” ¿En dónde está el artista que dicen que es?.	RESCUPSICO3
Tía G indica a todos, el trabajo de A. Ella le dice “Wow este es un arte abstracto”.	CONTACPOS4
Tía G le toca la frente a X y dice “X parece que está con fiebre” y trae inmediatamente el termómetro.	INTERSE1
Tía M, le toca la frente a X también y le pregunta ¿Qué tienes hijita?. Tía M le toca la cara a X, le acaricia y le da un beso.	CONTACPOS2
Tía N le dice a E “Ya eres grande, ya tienes que aprende a hablar”. Le pregunta a las otras Tías ¿Cuántos años tiene E?, Tía M dice tiene 4 años y Tía G dice que solo tiene 3 añitos.	CONF12
Tía G le pregunta dulcemente a E ¿Cuántos años tienes? Y el niño responde 1. La Tía se ríe y le dice tienes 3 y le representa con los dedos. El niño le imita.	VOZ2
Tía G les trata a los niños cariñosamente. A C le nombra con diminutivo.	DIMI1
Tía G le toma la temperatura a X, amarcandole a la niña en sus piernas	PROXCOR1
La Tía le dice a X, que no sale nada en el termómetro y le da un beso.	CONTACPOS3
Le mide la temperatura de nuevo. Mientras hace esto, la Tía le dice dulcemente a A, que levante la espalda para	CONTACPOS4

que se le vea más lindo y grande.	
A las 10:00 am, la Tía M trae la media mañana para el patio a los niños.	RUTIAL1
La Tía les dice a los niños “No cojan, yo no les estoy dando”, les pregunta ¿Por qué se desesperan por comer?.	VOZ3
Tía G le abraza a X, le besa.	CONTACPOS1
Le dice a las otras Tías “Un yogurt para X por favor”. Le acurruca a la niña entre sus brazos.	PROXCOR1
Tía M le dice a B que coma despacio porque ya no hay, dice “Por qué se desesperan por comer”	FORES2
El otro niño Bi riega el yogurt, Tía M le dice “Tú no tenías ganas de comer”, le da otro yogurt y el niño no come. La Tía M le quita el yogurt al niño y él llora.	FORES2
La Tía mira a E y le dice que coma con agrado porque si no le va a quitar el yogurt.	FORES2
En este momento baja P, persona que trabaja en la Oficina, para revisar medicamentos con las Tías. Tía N revisa junto a P los medicamentos que hay.	LABAD3
Tía M va a ver a las niñas al preescolar. Les da a las niñas su media mañana.	RUTIAL1
Sin embargo, no le deja comer sola el yogurt a M, es una niña que está delicada de salud. La niña se enoja y no quiere comer.	RESNECBA1
Después la Tía se dedica a jugar con los demás niños en el patio.	ACEXTRA1
S le abraza a Tía G y le dice “Te quiero mucho” y ella le responde diciéndole que ella también a él.	INTERAFEC1
Después de la media mañana, Tía G les lee un cuento a los niños con emoción y dulzura.	RESCUPSICO1
Cuando esta Tía se dirige a los niños, lo hace con calidez y dulzura.	INTERAF1
Tía M les ayuda a hacer a los niños del preescolar su tarea. Ella le festeja al niño cuando puede hacer el deber. Le dice “Bravo” “Si ves que sí puedes”.	CONTACPOS4

Quando C termina de hacer el trabajo sin problema, la Tía le dice "Muy bien".	CONTACPOS4
Mientras E realiza el deber, le refuerza diciéndole "Muy bien, así" y le aplaude.	CONTACPOS4
Sin embargo, cuando los niños no hacen bien la tarea, Tía M se molesta y les dice "No así".	AYUNEG1

ANEXO 16: Tabla codificación observación 5

OBSERVACION 5

Fecha: 30-04-15

Día: Jueves

Hora: 12:00 am a 4:00 pm

CATEGORIA	CODIGO
Las Tías acuestan a los niños y ya todos están descansando.	DESNEG1
Las Tías mientras almuerzan, ríen y hablan de varios temas que han sucedido en el día. Prenden la televisión.	RELCUI1
A y K almuerzan junto a las Tías.	INTERIN1
A grita "No". Tía S le dice "Cállate, a ti no te estoy diciendo nada". La niña se tranquiliza. Después de almorzar, las Tías lavan los platos.	VOZ3
Las Tías se encuentran en la cocina limpiando.	LABDOM1
Algunos niños están llorando en sus dormitorios, sin embargo, las Tías no acuden a ver lo que les sucede, continúan con sus labores.	FORES3
Los tres niños, H, A y K, se encuentran haciendo actividades en la sala, mientras las Tías se encuentran haciendo tareas domésticas.	LABDOM1
Se comienzan a levantar los niños. Las Tías les cambian, limpian, peinan y ponen crema.	CUIFIS1
Mientras que Tía N se va con K al cuarto de estudio, para poder hacer los deberes. La Tía se sienta a lado de K. Al principio, le indica lo que debe hacer con paciencia. Después, se pone más enérgica.	ACNEG2
E está subido encima de una casa. La Tía E le abraza al niño y él se ríe cuando la Tía le coge.	CONTACTOS1
Ella le dice al niño que le ayude a tender las camas. Después, le lleva al cuarto de máquinas, para cambiarle.	INTERIN1
Tía E le limpia a E, le dice "Si te quedas quieto, te doy la	ACREG2

media tarde”.	
Los niños E y S comienzan a coger las cosas de la ventana del cuarto de máquinas. La Tía E les dice “No les voy a dar la media tarde, quietos”. Les pregunta ¿Quieren chocolate?. Les dice que entonces obedezcan.	ACREG2
La Tía les deja a los dos niños solos subidos en una cama, mientras ella trae al otro niño.	CUIFIS3
Cuando la Tía E les cambia el pañal a los niños, ella les canta una canción.	CUIPSIEMO1
La Tía les vuelve a advertir a los niños que se porten bien porque de otro modo, no hay media tarde para ellos.	ACREG2
A se portó desobediente con las Tías y le dejaron en el cuarto de consecuencias por un buen tiempo.	ACREG2
La niña lloró pero después se quedo callada. Tía S va a verle a la niña y les llama a las otras dos Tías en señal de que algo había pasado con A. Tía N va, le coge del brazo a A y le lleva al baño. A había cogido el maquillaje de la Tía N y se había pintado la cara.	FORES2
Tía N, molesta, le lleva a A al baño a lavarle la cara y mientras tanto le decía “Sólo las Tías se ponen maquillaje porque ya somos viejas, las niñas no”. A se pone a llorar.	VOZ3
A se queda en el baño llorando.	CONTEN3
Tía S le va a ver y le dice a A que le acompañe a traer unas cosas. La niña se tranquiliza y se va con la Tía.	CONTEN2
Las Tías continúan limpiando y alistando a los niños. Tía E lleva a Ad y le sienta a un lado para cambiarle.	INTERIN2
A le dice a la Tía “Quiero chocolate” por lo que escuchó que la Tía les estaba diciendo eso a los otros niños “Si obedecen tienen chocolate”. La Tía E le dice que le va a dar chocolate después de la terapia. A se pone a llorar y ella le dice “Calladito”. A continúa llorando y la Tía le dice que ya no llore.	RESE2
Tía N peina a P, le dice “Que linda tu chompa”.	CONTACPOS4
Tía E lleva al cuarto de consecuencias a M, la Tía le dice “Por portarte rebelde” y le encierra.	ACREG2
La niña pega la puerta, la Tía no hace caso y se va a	FORES3

seguirles cambiando a los demás niños.	
Tía E le dice a Tía N, refiriéndose a M, “Tengo paciencia para darle de comer pero que se porte así no”.	CONTEN2
Mientras las Tías cambian a los niños, conversan con ellos.	DIAL1
Después de un tiempo, A deja de llorar, se tranquiliza solo. Las Tías no le cogen, solo le dicen que se tranquilice.	CONTEN3
M llora, grita, golpea la puerta. Las Tías le sacan y ella sigue llorando. La Tía quiere ponerle un poncho porque está haciendo frío, la niña no permite.	RESE2
La Tía le dice que si no se va a portar bien, le lleva de nuevo al cuarto de consecuencias.	ACREG2
La niña se pone a llorar mucho y la Tía le deja. M abre sus brazos en señal que quiere que le amarque la Tía, siguiéndole a la Tía. Ella no le presta atención.	FORES3
Las dos Tías siguen limpiando y alistando a los niños, cambian pañales, ropa y ponen crema a todos ellos.	CUIFIS1
Las Tías se encuentran en el cuarto de máquinas. Otros niños le buscan a la Tía y ella les dice que le dejen hacer las cosas.	LABDOM1
Después de un rato, M va a su cama y continúa llorando	CONSUE2
Las Tías continúan con sus labores, sin prestarle atención.	FORES3
E pide a la Tía E que le de agua, Pero la Tía no hace caso.	INTERIND1
Los demás niños están en la sala. A está cerca del cuarto de máquinas. A está en una silla, tiene paralizadas sus piernas. El niño le pide a la Tía que le lleve a la sala. Pero la Tía dice que no. A se iba a poner a llorar y la Tía le dice que bueno y le lleva a la sala.	SEG2
Llega Tía G para trabajar en el turno nocturno. Saluda a los niños diciéndoles “Hola mis amores”.	SALPOS1
Ellos van y le abrazan a la Tía.	CONTACPOS1
Tía E llama a C para darle su medicamento, le dice “Ven Muñeco”.	PSEUDO1

S le da un abrazo a la Tía pero ella no responde al abrazo del niño.	INTERAFEC2
E les dice a las Tías que quiere hacer popo. Las Tías no le hacen caso, se va sólo al baño. Las Tías después de un buen tiempo van a verle al niño.	FORES3
Bi está triste. Una de las Voluntaria les dice a las Tías que no sabe lo que le pasa a Bi. Ellas le dicen que le deje no más.	CONSUE2
Las Tías les llevan a las mesas de la cocina a los niños, les traen cuadernos de dibujos, uno para cada niño y pinturas para que ellos pinten.	ACDIA1
X no comió en el almuerzo la sopa, así que las Tías le dan la sopa en este momento que los demás niños están pintando.	INTERIN1
Las Tías le dejan a X que coma sola la sopa, sin embargo, ella no come. Acude Tía N donde la niña, le da la sopa en la boca y X come todo.	INTERTRAN1
S no obedece lo que las Tías le dicen. Tía N le quita el crayón y le dice "Gracias" al niño.	ACREG1
Las Tías tienen ayuda de los Voluntarios para controlar a los niños. Ellas se muestran más tranquilas. De igual manera, ellas también les ayudan a pintar a los niños.	INTERTRAN1
K le indica a Tía N su trabajo. La Tía no dice nada.	CONTACNEG4
A no comió la sopa en el almuerzo. La Tía S le da de comer en la boca a la niña.	FORES1
La Tía N le dice "A tú puedes comer sola", la Tía le deja comer sola y le dice a la niña "Si ves que sí puedes".	FORES1

ANEXO 17: Tabla codificación observación 7

OBSERVACION 7

Fecha: 19-05-15

Día: Martes

Hora: 7:00 am a 11:00 pm

CATEGORIA	CODIGO
Las Tías bañan, visten y preparan a los niños. Lo hacen mecánicamente, un niño tras otro.	INTEREV1
Los niños que ya están listos, se dirigen a la sala. Mientras las Tías continúan cambiando a los demás niños.	INTERIN2
Es hora de mandar al primer grupo al preescolar, Tía M va a dejar a los tres niños.	RUTIES1
Tía M les dice a los niños para ir a bailar. Ella sale con los niños al patio. La Tía les canta la canción de las manitos. Los niños le siguen. Ella les canta varias canciones, mientras los niños bailan.	INTERTRAN1
Las tres Tías bailan con los niños, ellos disfrutan de esta actividad.	INTERTRAN1
Tía N revisa a A y le ve que se le ha pasado la orina a su pantalón. La Tía M le pregunta ¿Por qué no avisas?.	FORES2
Tía S juega con los niños al lobo, se ríe con los niños. Tía N se une al juego y los niños disfrutan.	INTERAF1
Las tres Tías bailan con los niños, los niños disfrutan.	INTERAF1
Después, juegan con todos los niños, dejan de lado a A, no puede moverse por sí mismo. A les habla a las Tías, sin embargo, ellas no le prestan atención.	INTERIND1
Las Tías dejan a los niños un tiempo libre para que jueguen entre ellos.	RESE1
La siguiente hora, la Tía va a dejar y recoger a los niños del preescolar.	RUTIES1
S se sube a la malla, la Tía M se dirige donde él y le dice que a dónde iba a ir. La Tía resalta que él tiene que	ACREG2

aprender a obedecer y le lleva a la silla de consecuencias.	
Tía M está leyendo un folleto. Los niños A y S le hablan a la Tía pero ella no les presta atención.	FORES3
E está lastimado su boca. Tía M le coge al niño y le dice que le va a curar su boca, le abraza y le pregunta ¿Estás enfermo E?. La Tía M le ve cómo está la boca del niño y se asombra.	CONTACPOS1
Ella le llama a Tía N. Mientras Tía M le tiene al niño, Tía N le pone un medicamento en la boca de él. Después de haberle puesto el medicamento a E, Tía M llena el registro en la carpeta de medicamentos.	LABAD2
Mientras realizan esta actividad, Tía M se queja de cómo las otras Tías llenan el registro de medicamentos.	RELCUI3
Mostrándose inconforme con el trabajo de sus Compañeras.	RELCUI3
E mostraba molestias en su labio el día anterior. De tal manera, que el niño no pudo comer bien, sin embargo, las Tías le revisan al siguiente día de lo que E les estaba avisando que le dolía.	CUIFIS3
A llora por qué quiere moverse y no puede por él mismo, sin embargo, las Tías no le hacen caso.	FORES3
Después de un tiempo, la Tía N les da hojas y temperas a los niños para que pinten. Tía N se sienta a lado de los niños, mientras ellos pintan.	TICONI1
La Tía tiene una expresión facial de molestia. Los niños pintan y ella les dice "Acá se pinta no en la ropa". Tía N se muestra enojada, les dice a los niños que se pinta con el pincel y no con la mano.	INTERANG1
A le habla a la Tía N pero ella no le presta atención.	RESE2
La Tía S se va a la oficina, le pregunta a S que si le quiere acompañar. El niño dice que sí. Bi también quiere acompañarle a la Tía pero ella le dice que sólo puede llevar a un niño. Bi se queda triste.	CONTEN3
A le habla a la Tía M pero ella no le hace caso. Esta es una situación que se repite varias veces durante toda la observación.	RESE2

X se ensució la ropa pintando. Tía N le quita el pincel y no le dejó pintar más. La niña se pone a llorar, se pone triste y se aleja. Las Tías le dejan sin decirle nada.	CONTEN3
Después Tía N les pinta las manos a los niños para que pinten el tronco de un árbol que se encuentra en el patio.	ACDIA1
X llora porque se quedó encerrada en la casa de muñecas, sin embargo, las Tías no le prestan atención.	INTERIND1
Las Tías les dan la media mañana a los niños y continúan con la lectura de cuentos.	TICONI1

ANEXO 18: Tabla codificación observación 8

OBSERVACION 8

Fecha: 21-05-15

Día: Jueves

Hora: 12:00 am a 4:00 pm

CATEGORIA	CODIGO
Las Tías cambian a los niños de ropa, les limpian y les dejan a los niños en sus camas.	CUFIS1
Las Tías están en el cuarto de máquinas, donde se les cambia a los niños. Cuando se percatan que están siendo observadas, cierran la puerta.	INTERANG1
E ya está acostado en su dormitorio. E llora porque Tía N cierra la puerta para que los niños duerman.	CONTEN3
E sigue llorando, la Tía N le retira a E del dormitorio y le lleva a la silla de consecuencias.	ACREG2
La Tía le dice al niño que se calme o se le deja ahí. E sigue llorando y le Tía le deja encerrado en el cuarto de consecuencias.	FORES2
La Tía regresa a verle a E y le dice al niño "Cálmate" con tono de voz fuerte. E se calma, se dirige a su cuarto y deja completamente de llorar.	VOZ3
Tía N ve a los niños que están en el baño. Le dice a S que debe hacer más popo, que lo que él hizo no es popo.	RESE2
Tía J trae a M para cambiarle de pañal, la niña se pone a llorar. M les dice a las Tías "Toto", sin embargo, las Tías no le dicen nada.	FORES3
Tía J le dice a M que ya vaya a dormir, le amarca. Le acuesta a la niña y le cobija.	INTERTRAN1
La niña mientras está en la cama, extiende los brazos para que la Tía le coja. Pero la Tía no le da importancia y sale de la habitación. La niña continúa llorando.	DISPON3
Los niños lloran en sus dormitorios, llaman a las Tías para que dejen la puerta del dormitorio abierta pero ellas no prestan atención. Las Tías se encuentran en el cuarto	CONTEN3

de máquinas encerradas.	
Tía N, después de haberle cambiado a C, le lleva cargado en sus brazos a su dormitorio y lo acuesta en su cama.	INTERAF2
Las Tías cierran la puerta de los dormitorios de los niños, mientras ellos realizan su siesta.	RESCUPSICO2
Tía J entra al cuarto donde está X, la niña se pone a llorar. La Tía alza la voz y le dice "No entiendo por qué lloras X".	VOZ3
Mientras los niños duermen, las Tías llenan el registro de novedades. En ese momento, llegan las Tías de la limpieza y otras de cuidado de los niños. Todas preparan su comida.	LABAD2
A la 1:30, llega K de la escuela en compañía de Tía J a la casa. La niña come en la mesa con las Tías.	INTERTRAN1
M continúa llorando en su dormitorio, sin embargo, las Tías no prestan importancia.	INTERUD1
Tía I llega con D de cita médica. K le dice "Hola mami". La Tía le da un abrazo, le coge y le da un beso.	CONTACPOS2
Después de un buen tiempo, M continúa llorando. Las Tías no le prestan atención.	CONTEN3
Tía N acude a ver lo que le sucede a la niña. La Tía le trae a M a la sala y le ve que la niña se ha estado golpeando la cabeza. Tía N le pone hielo a M en la cabeza.	RESE2
M sigue llorando en el comedor sola. Posteriormente, la niña se tranquiliza sola.	CONTEN3
D y M se encuentran en el comedor. Tía N da de comer a M.	CUFIS1
J, quien es la representante de la Fundación aquí en Ecuador, le da estudios bíblicos a las Tías una vez a la semana. J les habla de la biblia con respecto a la crianza de los niños. El estudio bíblico es un momento en el que las Tías piden a Dios sus necesidades y es un espacio de enseñanza para ellas.	RELCUIYAD1
Un niño está llorando en los dormitorios. E sale del dormitorio y Tía Ja le va a ver a E porque está sucio el pañal. Por lo que, acude a cambiarle al cuarto de	RESNECBA1

máquinas.	
Los niños ya se empiezan a levantar y las Tías están arreglando y poniendo en orden la cocina.	LABDOM1
Las Tías empiezan a cambiar, peinar y arreglar a los niños. Para que posteriormente, los niños puedan salir a jugar.	CUIFIS1
D llora porque P le pegó en la cara, Tía N le pregunta ¿Quién fue?, D le responde que fue P. Tía N le coge a D y le sienta en un sillón.	ACREG2
Mientras las Tías se encargan de cambiar a los niños, otra Tía se dedica atender las camas de ellos.	RELCUI2
Las Tías cambian a los niños mientras conversan entre ellas. No hablan con los niños, tratan de cambiar rápido para arreglar al siguiente niño. Es una actividad que hacen mecánicamente.	ACCENI3
Después de que ya están listos todos los niños, las Tías se dedican a arreglar la casa. Ellas les ponen un video a los niños en la sala.	LABDOM1
Tía N se encierra con K en el cuarto de consecuencias para realizar las tareas con la niña.	AYUTAR1
Entra en la casa Tía A (Es una Tía antigua que antes trabajaba en esta casa con los niños más grandes). Le besa a H (diagnosticado con TEA) y él se ríe.	CONTACPOS3
Las Tías se dedican a revisar tareas de los niños.	SUPTAES1
Además, llenan información en el cuaderno de novedades y en la carpeta, mientras los niños están viendo la película.	LABAD2
Tía I está revisando los medicamentos. Una vez que termina de revisar, registra información en la carpeta.	LABAD2
La Tía I está preparando la media tarde. Les da a los niños mientras ellos están viendo la película.	RESNECBA1
A las 4:00 llegan las otras Tías del turno de la noche para el cambio de turno	LABAD1