

**Experiencias de consumo de servicios pediátricos de las madres *millennials* en el
departamento del Quindío (Colombia)**

Paula Camila Salcedo Mejía

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Magíster en
Mercadeo (MBA)**

Universidad Eafit

Escuela de Administración

Maestría en Mercadeo

Medellín, 30 junio, 2022

**Experiencias de consumo de servicios pediátricos de las madres *millennials* en el
departamento del Quindío, Colombia**

Paula Camila Salcedo Mejía¹

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Magíster en
Mercadeo (MBA)**

Asesor: Alejandro Agudelo Calle PhD²

Universidad Eafit

Escuela de Administración

Maestría en Mercadeo

Medellín, 30 junio, 2022

¹ paulasalcedomejia@hotmail.com

² jaagudeloc@eafit.edu.co

Resumen

El presente estudio describe las experiencias de consumo de servicios pediátricos de las madres *millennials* colombianas de niños entre 0 y 8 años en el departamento del Quindío, para conocer el proceso de selección del pediatra, las motivaciones de consulta y los atributos de valor en los servicios pediátricos que son determinantes para lograr la satisfacción de estas. Se realizó una investigación exploratoria cualitativa con entrevistas en profundidad (preguntas abiertas semiestructuradas). Los participantes fueron 16 madres y 1 padre con edades entre 23 y 44 años. Para comprender las perspectivas de estas madres acerca de las experiencias de consumo de servicios pediátricos, se identificó que el proceso de selección del pediatra se divide en tres etapas: se convierten en madres primerizas y comienzan recibiendo diversas recomendaciones de pediatra; luego continúa cuando hacen esa primera visita al pediatra; finalmente, continúan en la búsqueda o deciden que ya encontraron el pediatra adecuado para su bebé según el *feeling* que hayan establecido con el pediatra. Las motivaciones de consulta identificadas fueron dos: motivación de consulta por desarrollo y crecimiento y alimentación complementaria, y motivación sobre temas que requieren atención inmediata (afecciones, enfermedades o accidentes). De igual manera, se observaron cinco atributos de valor que son determinantes para medir la satisfacción en las madres: comunicación y vocación, disponibilidad, credibilidad, condiciones físicas del lugar y el costo. Se pudo concluir que las madres *millennials* exigen experiencias de servicios empáticas, explicativas, que no solo se enfoque en la salud del menor, sino en comprender sus miedos e inquietudes; además, requieren un servicio posconsulta excelente (posventa) con disponibilidad del especialista por vía WhatsApp o llamada telefónica. Finalmente, estas madres son consumidoras que prefieren aprender de la experiencia de otras e incluso que

buscan estar y consumir en comunidad, pues confían en las recomendaciones hechas por amigos, conocidos o familiares, y prefieren siempre asesorarse de sus comunidades de madres antes de cualquier tipo de decisión frente a la salud de sus hijos.

Palabras clave: millennial colombiano, millennials as parents, millennials and pediatrics, child development, pediatras, proceso de selección del pediatra, motivaciones para consultar el pediatra, atributos de valor en servicios pediátricos, pediatría

Abstract

This study describes the experiences of consumption of pediatric services by Colombian millennial mothers of children between 0 and 8 years old in the department of Quindío, getting to know the process of selecting the pediatrician, the motivations for consultation and the value attributes in pediatric services that are decisive to achieve their satisfaction. A qualitative exploratory research with in-depth interviews (open semi-structured questions) was carried out. The participants were 16 mothers and 1 father between 23 and 44 years old. To understand the perspectives of these mothers about the experiences of consuming pediatric services, was identified that the pediatrician selection process is divided into three stages: they become first-time mothers and begin receiving various pediatrician recommendations; then it continues when they make that first visit to the pediatrician; finally, they continue in the search or decide that they have already found the right pediatrician for their baby according to the feeling they have established with the pediatrician. The consultation motivations identified were two: the motivation for consultation for development and growth and complementary feeding, and motivation on issues that require

immediate attention (conditions, illnesses or accidents). Similarly, five value attributes that are decisive in measuring satisfaction in mothers were observed: communication and vocation, availability, credibility, physical conditions of the place, and cost. It was concluded that millennial mothers demand empathic, explanatory service experiences, that not only focus on the child's health, but also on understanding their fears and concerns; moreover, they require an excellent post-consultation service (post-sale) with availability of the specialist by means of WhatsApp or phone call. Finally, these mothers are consumers that prefer to learn from the experience of others and even seek to be and consume in community, since they trust the recommendations made by friends, acquaintances or relatives, and always prefer to seek advice from their communities of mothers before any type of decision regarding the health of their children.

Keywords: Colombian millennial, millennials as parents, millennials and pediatrics, child development, pediatrics, pediatrician selection process, motivations to consult a pediatrician, value attributes in pediatric services, pediatrics

Contenido

Dedicatoria	9
Agradecimientos	10
Introducción	11
1. Situación de estudio – problema	13
2. Antecedentes	17
3. Justificación	27
3.1. Formulación del problema o pregunta de investigación	28
3.2. Objetivos	28
3.2.1. Objetivo general	28
3.2.2. Objetivos específicos	28
4. Marco conceptual	29
4.1. Padres <i>millennials</i>	29
4.2. Los <i>millennials</i>	32
4.3. Experiencia de consumo de servicios	34
4.3.1. Experiencia	34
4.3.2. Comportamiento del consumidor	35
4.3.3. Experiencia de consumo de servicios	36
4.4. Motivación	38
4.5. Motivaciones de consulta pediátrica:	39
4.6. Atributos de servicio	40
4.7. Servicios pediátricos	42
4.7.1. Pediatría	42
4.7.2. Crecimiento y desarrollo infantil	43
4.8. Aspectos metodológicos	45
4.8.1. Tipo de estudio	45
4.8.2. Sujetos	46
4.8.3. Instrumento o técnicas de recolección de la información	47
4.8.4. Análisis de la información	48

5.	Justificación de la solución en términos de la Maestría en Mercadeo	49
6.	Resultados	50
6.1.	Proceso de selección del pediatra de los padres <i>millennials</i>	50
6.1.1.	El voz a voz: las madres primerizas y el inicio de la elección del pediatra.....	50
6.1.2.	La importancia del <i>feeling</i> en la primera visita al pediatra	53
6.1.3.	La empatía y el carisma: la elección del pediatra	56
6.2.	Motivaciones de consulta pediátrica por parte de las madres <i>millennials</i> en el Quindío 58	
6.2.1.	Tipos de madres	62
6.2.2.	Preocupaciones del desarrollo por factores que no se pueden detectar a simple vista 69	
6.2.3.	Alimentación complementaria	72
6.3.	Motivaciones de consulta pediátrica que requieren atención inmediata	74
6.3.1.	Condiciones físicas	74
6.3.2.	Enfermedades.....	77
6.3.3.	Accidentes	78
6.4.	Atributos de valor en los servicios pediátricos que son determinantes para medir la satisfacción de las madres <i>millennials</i>	80
6.4.1.	Atributos de comunicación y vocación.....	82
6.4.2.	Atributos de disponibilidad	88
6.4.3.	Atributos de credibilidad	98
6.4.4.	Atributo de las condiciones físicas del lugar	103
6.4.5.	“La salud no tiene precio”: atributo del precio.....	107
7.	Conclusiones.....	110
	Referencias bibliográficas	119

Lista de gráficos

Gráfico 1	Proceso de selección del pediatra seguido por los padres <i>millennials</i>	50
Gráfico 2	Esquema de las motivaciones de consulta.....	67
Gráfico 3	Atributos de valor en los servicios pediátricos.....	81

Dedicatoria

Se culmina una etapa llena de aprendizajes y experiencias maravillosas que me permitieron crecer como persona y profesional. Agradezco a Dios, por darme la pasión, la inteligencia y la motivación para lograr cada una de las cosas que me he propuesto; sin su gracia y guía, esto no hubiera sido posible. Agradezco a mi esposo, por su apoyo incondicional, su amor y ayuda como pediatra en la elaboración de esta investigación. Agradezco, igualmente, a mis padres, por formarme con amor y disciplina, por apoyarme en todas las decisiones y etapas de mi vida, y, a mi hermano, por alegrarme la vida desde el primer momento de su existencia.

Le dedico este trabajo a Amelia Johnson, espero que cuando esté enfrentando mi maternidad pueda leer este trabajo nuevamente y sonreír al saber que otras madres se han cuestionado, han aprendido, se han equivocado, y aun así son extraordinarias.

Agradecimientos

A mi asesor metodológico y temático del trabajo de grado, Alejandro Agudelo Calle, quien me orientó con sus conocimientos y experiencia y aportó de manera sustancial a la elaboración y enriquecimiento de este trabajo de grado y, además, a mi crecimiento profesional. A los profesores de CELEE: Andrés Bustamante Londoño y Vilma Patricia Pulgarín Duque, por guiarme y acompañarme en el proceso de escritura durante este tiempo. Al Departamento de Mercadeo de la Universidad Eafit, que me formó como profesional en esta disciplina, como Especialista y ahora como Magíster, y lo han hecho con excelencia y vocación.

A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en la elaboración de este proyecto.

Introducción

El presente estudio tenía como fin describir las experiencias de consumo de servicios pediátricos de las madres *millennials* de niños entre 0 y 8 años, colombianas, en el departamento del Quindío. Se comenzó por conocer cuál era el proceso de selección del pediatra, por identificar las motivaciones de las madres para asistir a la consulta pediátrica y los atributos de valor en los servicios pediátricos que son determinantes para lograr la satisfacción de las madres.

El enfoque utilizado fue el cualitativo y el alcance fue exploratorio. La técnica de recolección de datos seleccionada fue la entrevista en profundidad, y se basó en preguntas abiertas semiestructuradas para facilitar la conversación con las interlocutoras. La muestra estuvo conformada por 16 madres y 1 padre, con edades entre los 23 y los 44 años.

Para comprender las diferentes perspectivas de las madres *millennials* acerca de las experiencias de consumo de servicios pediátricos, se identificó que el proceso de selección del pediatra se divide en tres etapas, que comienzan por entender qué pasa cuando las mujeres se convierten en madres primerizas y empiezan a recibir recomendaciones de todo tipo, incluyendo cuál debería ser su pediatra, continúan cuando realizan esa primera visita al pediatra, y concluyen cuando continúan en la búsqueda o deciden que ya encontraron el profesional adecuado para su nuevo bebé, según el *feeling* que hayan establecido con el pediatra.

Las motivaciones de consulta identificadas fueron dos: motivación de consulta por desarrollo y crecimiento y alimentación complementaria y motivación sobre temas que requieren atención inmediata (condiciones, enfermedades o accidentes); asimismo, se identificó la existencia de dos tipos de madres, que es importante diferenciar, pues ambos

tipos inciden en las motivaciones de consulta y en su respectiva frecuencia: las madres primerizas y las madres experimentadas.

En el caso de las madres primerizas, estas cuentan con menos experiencia y conocimiento; por lo tanto, suelen requerir mayor acompañamiento y guía de su pediatra.

Finalmente, se observaron en los servicios pediátricos cinco atributos de valor que son determinantes para medir la satisfacción en las madres, de los cuales tres atributos son de importancia alta y dos de importancia baja. Los de importancia alta son comunicación y vocación, de disponibilidad y de credibilidad, y los de importancia baja son las condiciones físicas del lugar y el costo. Estos niveles de importancia se determinan entendiendo qué tanto influye el atributo en la satisfacción final de la madre con la consulta pediátrica.

En el análisis se pudo concluir que las madres *millennials* exigen experiencias de servicios cercanas, empáticas y explicativas, y que no solo se enfoque en la salud del menor, sino en comprender los miedos, preocupaciones e inquietudes de las madres. De igual manera, requieren un servicio posconsulta excelente (posventa) donde el profesional de la salud esté disponible para resolverle cualquier duda o preocupación, ya sea por vía WhatsApp o llamada telefónica.

Finalmente, son consumidoras que prefieren aprender de la experiencia de otras, y que incluso buscan estar y consumir en comunidad. La publicidad masiva no es importante para ellas, pues confían en las recomendaciones hechas por amigos, conocidos o familiares, y prefieren siempre asesorarse de sus comunidades de madres antes de tomar cualquier tipo de decisión frente a la salud de sus hijos. Todas estas características deben ser tenidas en cuenta por las marcas que quieran crear productos o servicios infantiles o maternos, pues de tenerlas en cuenta dependerá si son marcas consumidas, amadas y recomendadas o no a las madres primerizas por las madres experimentadas.

1. Situación de estudio – problema

Según el Pew Research Center (Dimock, 2019), los *millennials*, también conocidos como generación Y, son todas las personas nacidas entre 1981 y 1996 (en el 2021, sus edades estaban entre los 26 y los 41 años). Para los padres *millennials*, el tener hijos hace que su comportamiento de consumo sea diferente tanto al de los demás *millennials* como al que tenían ellos mismos antes de convertirse en padres. Esta investigación pretende describir las experiencias de consumo de servicios pediátricos por parte de las madres *millennials* en el departamento del Quindío, y comienza por comprender el proceso de selección del pediatra, continúa con la comprensión de cuáles son las motivaciones que las llevan a consultarlo y, finalmente, con entender cuáles son los atributos de valor que les generan satisfacción en las experiencias de consumo de servicios pediátricos.

Esta generación ha sido estudiada por décadas, y en el presente más del 40 % se han convertido en padres o madres. Los padres *millennials* comparten un estilo de vida representado en ciertos valores y prioridades que determinan tanto su comportamiento como las decisiones que toman; así, por ejemplo, la postergación de la maternidad, los cambios en la estructura familiar, la igualdad de condiciones en los roles dentro del hogar, unas prioridades familiares muy definidas en cuanto al tiempo y la flexibilidad laboral, un consumo que permita el ahorro y el cuidado del planeta y una alta exigencia hacia los productos para sus hijos.

En el caso de Colombia, Gonzales y otros (Zuluaga, 2018), proponen tres ejes o categorías que en su conjunto y combinación permiten identificar a un individuo como *millennial*: nivel salarial, obligaciones familiares y nivel de formación (p. 27).

En cuanto a la demanda de los servicios pediátricos por parte de las madres *millennials*, debemos comenzar por establecer que la pediatría comprende una de las etapas más amplias del ciclo vital humano, al ocuparse de los primeros dieciocho años de vida. En esta especialidad intervienen disciplinas tan diversas como la perinatología, la medicina fetal, la pediatría comportamental y la medicina de la adolescencia (Bonduel, 1982, citado en Correa y otros, 2012).

Los estadios cronológicos que abarca la pediatría son: recién nacido (0-6 días), neonato (7-29 días), lactante menor (hasta los 12 meses), lactante mayor (entre 1-2 años), etapa preescolar (2-5 años), escolar (5-10), etapa preadolescente (10-12 años) y, por último, la etapa de la adolescencia (12-18 años) (Nueva EPS, s. f.).

Según Amaya y otros (2013, p. 26), para el 2011 en Colombia había 16.502.920 de niños, y el país contaba con 2345 pediatras, lo que significaba que había una disponibilidad de 14 pediatras por cada 100.000 niños. Según Hernández y otros (2019, p. 4), para el 2017 en el país había 3398 pediatras, la mayoría de los cuales ejercían en Bogotá D. C. (35,96%) y en los departamentos de Antioquia (12,30%) y Valle del Cauca (9,59%). En el Quindío, para el 2017 había en total 30 pediatras, para un cálculo porcentual de 1,72 pediatras por cada 10.000 menores de 18 años.

El marco de la presente investigación se sitúa en el departamento del Quindío, ubicado en el Centro-Occidente de Colombia. El público objeto de estudio son las madres *millennials* que demandan servicios pediátricos. Si bien esta generación ha sido muy estudiada y reconocida a nivel global en la literatura del mercadeo, ya que hoy en día representa un 23 % de la población mundial (MSCI, 2020), no se cuenta con investigaciones sobre los *millennials* colombianos y, en concreto, de los *millennials* como padres o madres de familia y su relación experiencial con los servicios pediátricos.

Por otro lado, en Colombia la pandemia mundial por la covid-19 vivida durante los años 2020 y 2021 también ha afectado diferentes servicios pediátricos. A este respecto, Paredes y otros (2020) plantean que entre marzo y septiembre del 2020 se había detectado una disminución de 9,7 % del total de camas pediátricas a nivel nacional.

El médico pediatra Sergio Isaza, presidente de la Federación Médica Colombiana, sostiene que él mismo (Paredes y otros, 2020):

Se ha visto en la obligación de realizar sus consultas por vías tecnológicas, ya que es una persona de alto riesgo, adulto mayor e hipertenso, por lo que no ha vuelto al hospital y no ha podido proporcionar la atención a niños internados.

De igual modo, su actividad como docente universitario también se ha visto perjudicada y comenta, además, que la frecuencia de consulta pediátrica ha decaído notablemente. (párrs. 11-12)

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (Dane, 2019), el Quindío actualmente cuenta con 539.904 habitantes, de los cuales 471.910 viven en la cabecera, y 67.994, en la zona rural. De esta población, el 52,8 % son mujeres y el 47,2 % son hombres, y el 17,7 % es población entre 0 y 14 años.

Al respecto, el Dane (2019) indica:

Armenia presenta una distribución por tipo de hogar similar a la del departamento, el tipo de hogar con mayor prevalencia es el familiar nuclear, con 53,8%. Estos son hogares conformados por padre y madre, con o sin hijos (biparental), o por padre o madre con hijos (monoparental). (p. 70)

En el Quindío, entre enero y julio del 2020 nacieron 3021 niños, de los cuales 1721 nacieron en Armenia. De estos nacimientos el 30,8 % fueron de madres entre 20 y 24 años; el 24,6 %, de madres entre 25 y 29 años; el 15,3 %, de madres entre 30 y 34 años, y el 8,8 %,

de madres entre 35 y 40 años de edad (Dane, 2020). Esto quiere decir que el 48,7 % de las madres del Quindío entraría en el rango de edades de las madres *millennials*.

Específicamente en Armenia, el 30,2 % de estos nacimientos fueron de madres entre 20 y 24 años; el 25,9 %, de madres entre 25 y 29 años; el 16,4 %, de madres entre 30 y 34 años, y el 9,9 %, de madres entre 35 y 40 años (Dane, 2020). Esto que significa que el 52,2 % de las madres de Armenia entraría en el rango de edad de las madres *millennials*.

De lo anterior se entiende que un 52,2 % de las nuevas madres de Armenia pertenecen al segmento de *millennials*, y que, mientras sus hijos sean pacientes pediátricos, ellas tendrán que asistir a consultas en diferentes momentos de la vida de sus hijos. Lo anterior evidencia la importancia de indagar en las experiencias de consumo de los servicios pediátricos en este segmento de la población, con el propósito de generar estrategias de mercadeo que permitan mejorar las experiencias en este sector de servicio.

2. Antecedentes

La generación Y, o *millennial*, ha sido muy estudiada debido a sus diferencias en cuanto a prioridades y valores frente a las generaciones anteriores (X, *Baby Boomers*, y generación silenciosa). Según DeVaney (2015), unos cinco años atrás a los *millennials* se les atribuían ciertas características: egocéntricos, nativos digitales, optimistas, cívicos, trabajadores que valoran la conciliación de la vida personal y laboral, impacientes, multitarea y orientados al trabajo en equipo; sin embargo, esta generación también es reconocida por cambiar mucho de trabajo, por tener una perspectiva más global del mundo y viajar más que las anteriores generaciones (p. 12).

Esta generación es tres veces más grande que la X y constituye el mayor nicho de mercado desde los *baby boomers* (Belleau y otros, 2007). Determinar los factores específicos que influyen en los *millennials* y en sus actitudes y patrones de compra se ha convertido en un foco importante para la investigación del consumidor, debido a su poder adquisitivo potencial, a su capacidad de marcar tendencias, a la adopción de nuevos productos y a su potencial para convertirse en clientes de por vida (Ordun, 2015, citado en Mendoza, 2018), hoy en el mundo 4 de cada 10 trabajadores son *millennials* y en Colombia el 60% de los cargos están ocupados por esta generación (párr. 2).

Los *millennials* han venido cambiando la percepción que el mundo tenía sobre ellos. Según Euromonitor International (2019), en su artículo *Millennials' Lifestyle Changes and their Impact on consumer appliances*, en el 2018, cerca del 60% de los *millennials* tenían más de 30 años, la mayoría ya había establecido su carrera profesional y estaban planeando tener hijos o ya se había convertido en padre. De igual manera, la evolución de los ingresos medios de este grupo, así como sus gastos, se ve reflejada en su capacidad para gastar en

artículos más costosos; además, han pasado de alquilar a poseer una propiedad, y esto convierte a los *millennials* en compradores de productos y de servicios para el hogar.

Por otra parte, aunque esta generación es bastante diversa, comparte algunos valores debido a que tiene un desarrollo similar en términos de accesibilidad a información y exposición a las tendencias globales (Euromonitor International, 2019). Algunos de los valores que comparten son el gusto por el contenido visual, por la decoración de sus casas y por buscar siempre el fácil acceso a la información, debido a que valoran muchísimo el tiempo y a que sus compras reflejan su personalidad. En cuanto a las compras que se espera que sean más demandadas por los *millennials* están los electrodomésticos, debido a que para ellos la cocina es una experiencia social; además, buscan cocinas multifuncionales, ecológicas, ahorradoras de energía y, en general, aparatos que faciliten sus vidas y les ahorren tiempo y esfuerzo (Euromonitor International, 2019). En cuanto a sus canales de comunicación, los más utilizados son los virtuales, pues esta generación compra constantemente en línea y toma decisiones, no por campañas publicitarias agresivas, sino por asesoría, recomendación o personalización (Euromonitor International, 2019).

En síntesis, si bien esta generación presenta ciertos patrones comunes en el mundo, no puede ser ajena a las diferentes realidades que se viven en América Latina y el Caribe, en cuanto a la economía, la educación y unos mayores índices de pobreza en comparación con los de Europa y América del Norte.

En el libro *Millennials en América Latina y el Caribe: ¿trabajar o estudiar?*, del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se estudia a un grupo de *millennials* de Bogotá, y sus decisiones de vida en cuanto al estudio y el trabajo, según su condición económica. Esta encuesta se hizo en Bogotá entre mayo y agosto de 2017, y se le formuló a una muestra de 1500 jóvenes entre 15 y 24 años, que representa el universo de 1,3 millones de jóvenes de

este rango de edad. Los entrevistados fueron seleccionados con representatividad de género y ubicación, entre las 19 localidades en las que se divide el Distrito Capital. Este libro presenta hallazgos muy importantes sobre las condiciones de vida de los *millennials* en Colombia; por ejemplo, que existen altos índices de deserción escolar, falta de acceso a la educación superior, altas tasas de desempleo, sobre todo de jóvenes entre los 15 y 24 años, y un alto índice de embarazo en adolescentes comparados con otros países de América Latina (Novella y otros, 2018).

El estudio del BID (Novella y otros, 2018) sostiene en uno de sus apartes:

Los resultados sugieren que es indispensable tener una mejor comprensión del fenómeno del embarazo y la paternidad temprana en Colombia. Las elevadas cifras de jóvenes que son padres, especialmente en estratos socioeconómicos bajos, es un factor claro en los resultados de sus decisiones laborales y académicas. (p. 196)

Asimismo, este estudio nos permite ver, además, que la condición de la gran mayoría de los *millennials* en Colombia difiere mucho de la de otros estudios de esta misma generación que vemos en países más ricos, en los que, por ejemplo, postergan la paternidad, (Novella y otros, 2018).

En cuanto al análisis de los *millennials* como padres de familia, Ammentorp y otros (2005) hicieron un estudio en Dinamarca con una muestra de 300 padres cuyos hijos fueron remitidos a cuidados especiales. La data fue recolectada con un cuestionario autoadministrado, en el que a los padres al ingresar se les preguntaba sobre sus prioridades, y luego de ser dados de alta se les interrogaba sobre su nivel de satisfacción con los elementos de atención que habían recibido durante su estancia. Las necesidades más importantes para estos padres fueron las relacionadas con tratamientos apropiados y accesibles y con información acerca del cuidado y el tratamiento. Las necesidades menos importantes eran las

relacionadas con áreas orientadas a los servicios. Las prioridades de los padres en cuanto a cuidados y evaluación a la atención pediátrica se basó, en gran medida, en la comunicación entre médicos y padres. El estudio apuntó a la necesidad de una comunicación relevante y más clara y de un mejor desempeño en cuanto a los tiempos de espera, pues este indicador fue el calificado más pobremente.

Para los padres *millennials*, no solo es importante la comunicación con los médicos. Según *The Journal of Business* (2018), una creciente población de padres *millennials* expertos en tecnología están impulsando el mercado mundial del cuidado materno y el de salud infantil, con innovaciones digitales y una gran oportunidad de crecimiento. Esto nos muestra que la tecnología juega un papel fundamental para los padres *millennials*, dado que la idea es llegar a tener un ecosistema completo de productos y sistemas tecnológicos para el cuidado maternoinfantil, en el que incluso se creen guarderías inteligentes. Este ecosistema unificado incluiría monitores para bebés y equipos digitales, que llevarían a los consumidores a una experiencia unificada, ya que hace la cohesión entre una casa y una salud conectadas (p. 38).

Listening to parents (Young y otros, 2017) es un estudio que se basó en una muestra representativa en Estados Unidos, de padres con hijos menores de 3 años, y fue hecho a través de un cuestionario telefónico estructurado de 25 minutos. Las entrevistas arrojaron que la mayoría de los padres consideraron que el sistema de atención médica pediátrica satisface las necesidades de salud física de sus hijos pequeños; sin embargo, muchos estaban menos satisfechos con la explicación médica sobre el crecimiento y desarrollo de sus hijos o con cómo cuidarlos. Estos padres manifestaron que requieren más información y apoyo en cuanto a las preocupaciones sobre el desarrollo infantil y las prácticas de crianza de los hijos.

En el estudio se afirma que la mayoría de estos padres informaron haber utilizado múltiples fuentes de información sobre el desarrollo infantil y prácticas de crianza. Casi tres cuartas partes (74 %) de los padres a veces usaban libros, revistas, televisión y videos para ayudar a responder sus preguntas, dado que estos temas no se tratan a menudo con los médicos pediatras, debido a que en las consultas normalmente no se tratan cuestiones no médicas.

En cuanto a los temas específicos relacionados con el desarrollo infantil y las prácticas de crianza, fueron mencionados por los padres desde la promoción de la lactancia materna (por su efecto positivo en la salud y, posiblemente, en la cognición), la lectura y la música tempranas para promover el desarrollo activo del cerebro, hasta técnicas para abordar los problemas familiares y para promover la autoestima del niño, al igual que pautas para el cuidado del recién nacido, patrones de sueño y control de esfínteres. Por otro lado, los padres también expresaron un gran interés por recibir más información sobre otros aspectos del comportamiento y la crianza de los niños, tales como la disciplina, el fomento del aprendizaje temprano, el entrenamiento para el baño, los patrones de sueño y la respuesta al llanto de un bebé (Young y otros, 2017).

De igual manera, el estudio *Understanding millennials as parents* (Euromonitor International, 2018) plantea cómo los padres *millennials* comparten un estilo de vida representado en ciertos valores y prioridades que determinan su comportamiento, muchos de los cuales coinciden con los hallazgos del estudio de Young y otros (2017); por ejemplo, que los padres *millennials* tienen unas prioridades familiares muy definidas, tales como pasar tiempo de calidad con sus hijos y tener una relación estrecha y de confianza con ellos es fundamental. Por lo tanto, estos padres valoran la flexibilidad laboral y sus beneficios, como son trabajar desde casa, establecer sus propios horarios y trabajar medio tiempo o de forma

independiente. Estos valores también afectan las finanzas de sus hogares, y el costo de vida, el cuidado de los niños y la educación son los gastos principales; sin embargo, los *millennials* han impulsado el rápido crecimiento de la economía de acceso, al elegir alquilar o compartir productos que se utilizan con poca frecuencia (Euromonitor International, 2018).

De igual manera, en el artículo *Mr. And Mrs. Millennial Mom and Dad, An In-Depth Behavioral Segmentation Study of Millennials with Children* (Fromm, 2015) se estudia en profundidad el comportamiento de los padres *millennials*, entendiendo que aproximadamente uno de cada cuatro de ellos ya son padres, y que en los próximos 10 a 15 años las mujeres darán a luz a una tasa de aproximadamente 10.000 bebés por día. Allí se explica cómo la cultura sigue pensando en los *millennials* como esa generación altamente tecnológica y con hábitos particulares, dejando de lado que, cuando el *millennial* llega a convertirse en padre, su comportamiento, sus preferencias y sus motivaciones cambian.

Por esto, Fromm propone cinco órbitas de los padres *millennials* de 24-35 años, con al menos un hijo menor de 18 años, basados en los mencionados comportamientos, preferencias y motivaciones. Estas cinco órbitas son: la imagen primero, la familia primero, en contra de la norma social, bajo estrés y el estilo y la sustancia. Cada tipo de *millennial* se comporta diferente.

Para el tipo *la imagen primero* (9 %), la ropa y la moda son muy importantes, pues ellos creen que todo lo que compran es una extensión de su personalidad, incluidos automóviles y teléfonos celulares. Ellos buscan oportunidades donde puedan ser los primeros en tener o compartir una experiencia. Cuando buscan destinos de viaje, eligen ubicaciones eliminando los lugares que sus amigos ya han visitado, se consideran saludables y valoran las redes sociales porque los mantienen conectados con su grupo de amigos, que son más importantes para ellos que la familia (Fromm, 2015).

Los de *la familia primero* (21 %), son muy tradicionales, religiosos y conservadores, lo que los hace muy diferentes de la representación de los medios de comunicación del *millennial hipster*. Ellos todavía tienen muchos valores que los padres de generaciones anteriores consideraban importantes; por ejemplo, sentarse juntos a cenar. Este es el grupo de padres *millennials* considerado más feliz. Como el nombre de la órbita lo sugiere, los niños son lo primero. Son los menos propensos a estar dispuestos a sacrificar tiempo con sus familias para salir adelante y rara vez pierden la oportunidad de pasar tiempo juntos. Esta es la única de las cinco órbitas que es mayoritariamente caucásica-no-hispanos (el 77 % del grupo). Tiene la tasa de participación laboral más baja (58 %) probablemente causada por una mayor concentración de amas de casa (27 %). Es la órbita mejor educada, con un 47 % de estudios universitarios o más, y el 86 % de estos padres están casados, que es por mucho la más grande de todas las órbitas (Fromm, 2015).

Los *en contra de la norma social* (22 %) son *millennials* con una posición económica más baja y un nivel educativo menor; para ellos, la conciencia ambiental y la innovación verde son de poco interés, y se puede suponer que esto se debe, en gran parte, a su situación laboral y financiera. Estos padres están más enfocados en su presupuesto, y no tienen el tiempo o el dinero para gastar en productos “verdes”, por lo que están contentos con decir que la comida rápida se adapta a su estilo de vida ocupado. Como padres, a este grupo le gusta pasar tiempo con sus familias y enseñándoles a los niños mediante el aprendizaje experiencial (Fromm, 2015).

La cuarta órbita, *bajo estrés*, es un recordatorio agudo de que los adultos jóvenes a menudo se preocupan más por de dónde vendrá su próximo cheque de pago que por cuántos amigos tienen en Facebook. Tienen una tasa de desempleo del 22,3 % (a partir de 2013) y una baja tasa de participación laboral. Si bien solo el 48 % de esta órbita está actualmente

casada, ellos tienen familias más numerosas que cualquier otro grupo. El logro educativo de los padres en esta órbita es el segundo más bajo: un 76 % tiene menos de un año de educación universitaria. Esto en contraste con el 81 % de los padres *millennials* en la órbita de *la imagen primero*, que se describen a sí mismos como optimistas, por cuanto solo el 17 % de los padres *bajo estrés* afirman lo mismo, dado que saben que están en desventaja y son los menos satisfechos con su vida tal como es, pues están constantemente estresados por su situación financiera y por cómo eso afectará su vida familiar y personal (Fromm, 2015).

La quinta y última órbita, *el estilo y la substancia*, es la más rica de los padres *millennials*, un 56% gana más de US\$75.000 al año. Este grupo describe mejor el estereotipo de los *millennials* aventureros, curiosos e hiperconectados. Sus ingresos los han llevado a una vida cómoda y exitosa, aunque el de *la familia primero* es un grupo mejor educado. Los de esta órbita tienen una tasa de participación laboral más alta (66 %) que los de *la familia primero* (58 %), e incluyen menos amas de casa (20 % frente a 27 %). En general, los de esta órbita tienen gran determinación y autoconfianza, se ven a sí mismos como inteligentes, brillantes, bien informados, seguros de sí mismos y confiados. Para ellos, es muy importante que sus familias y compañeros vean su éxito y sean conscientes de lo que están haciendo a nivel profesional y personal (Fromm, 2015).

Los tres estudios aquí mencionados (Young, Fromm, Euromonitor International) analizan y examinan a los padres *millennials* en el mundo. De otro lado, en su artículo *El millennial colombiano no es como lo pintan*, Gonzales y otros (Zuluaga, 2018) nos dan una perspectiva más cercana a la realidad del país y describen una clase de Alta Dirección en la Universidad EAFIT, donde los participantes se plantean una pregunta: ¿es cierto que los *millennials* no quieren establecer lazos de largo plazo con las organizaciones?

El profesor investigador Diego Gonzales-Miranda propuso una contra pregunta partiendo de una realidad más cercana: ¿Cómo son los *millennials* colombianos? A partir de esta pregunta, el profesor conformó un grupo multidisciplinario para realizar la investigación *Los millennials en Colombia: una aproximación a su perfil y caracterización*, en la cual se seleccionaron 2389 *millennials* de once empresas importantes y reconocidas en el país. Al comenzar, decidieron establecer unos parámetros diferentes al de la edad, identificando tres ejes o categorías para tener en cuenta para la clasificación, tales como el nivel salarial, las obligaciones familiares y el nivel de formación. De la combinación de todos estos datos surgió la caracterización de cuatro tipos de *millennials* colombianos: A, B, C y D (Gonzales-Miranda y otros, 2019).

El *millennial* tipo A es un individuo con salario alto, sin obligaciones familiares restrictivas o que tiene la capacidad de solventar y tiene un alto nivel de formación (universidad o posgrado). El tipo B es un individuo cuyo salario es proporcional a la estructura que ocupa en la jerarquía organizacional. Se espera de él un ascenso seguro que permita mejorar su calidad de vida, no tiene obligaciones familiares, o estas no se convierten en un impedimento para su carrera profesional, y está pasando por un proceso de formación que lo lleva a transitar hacia el nivel directivo. El tipo C es un individuo que tiene un salario y un cargo bajos en la estructura organizacional, no posee obligaciones familiares restrictivas (hijos) y tiene un bajo o medio nivel de formación educativa. El tipo D es el *millennial* tipo C, pero con algún tipo de obligación familiar (hijos) (Gonzales-Miranda y otros, 2018).

Finalmente, en el informe *Millennials as new parents: The Rise of a New American Pragmatism*, de Gutting y Fromm (2013), se cuenta una historia sencilla que cada generación experimenta: el fin de la juventud y la transición a la edad adulta responsable, respondiendo a una pregunta simple: ¿cómo es el *millennial* hoy?

Para comenzar, Gutting y Fromm (2013) explican algunas características de los *millennials* del presente. Por ejemplo, que no se puede hablar de una sola generación de *millennials*, dado que al interior de este grupo hay cinco subgrupos en donde dos son realmente diferentes a los demás. Estos grupos son los mismos expuestos en el estudio de Fromm (2015) *Mr. And Mrs. Millennial Mom and Dad, An In-Depth Behavioral Segmentation Study of Millennials with Children*.

Los padres *millennials*, además de pertenecer a una generación con muchas diferencias en su interior, coinciden en la importancia de la democratización de todo, y han creado esta nueva ideología mientras entran en la etapa más importante de la edad adulta. Esta, ciertamente, comenzó a tomar forma antes de la paternidad; sin embargo, se consolidó al llegar a esta etapa. Incluso en una época de gran estrés económico, los *millennials* han podido ver y experimentar mucho más del mundo que cualquier generación anterior. Las aerolíneas desreguladas que evitaron la quiebra recurrieron a una gran estrategia: hicieron que los viajes en avión fueran baratos y facilitaron así el acceso a millones de personas a cualquier parte del mundo. Las redes sociales y los blogs, por su parte, han democratizado la creación y el consumo de contenido y cada vez más esta democratización se convierte en la regla (Gutting y Fromm, 2013).

De igual manera, los *millennials* son más moderados y tradicionales de lo que se piensa, dado que reconocen que convertirse en padres los ha hecho más conservadores; además, la mayoría todavía cree que es importante criar a los niños en un hogar religioso (Gutting y Fromm, 2013); además, también consideran que lo “útil” es el nuevo *cool* y es lo esencial; este principio regirá compras tales como la elección de su vehículo; en cuanto a las compras tecnológicas, ya no están obsesionados con tener muchos *gadgets* como antes, sino en comprar únicamente lo que pueda hacerles realmente fácil y práctica su vida.

3. Justificación

En el estudio con madres de familia *millennials* como consumidoras de servicios pediátricos se analizaron sus experiencias de consumo, sus procesos de selección del pediatra, sus motivaciones para hacer una consulta pediátrica y los atributos de valor que son importantes para generar su satisfacción final luego de haber consumido un servicio pediátrico. Esta situación de estudio es importante porque permite conocer un público objetivo numeroso, representativo y determinante para diferentes sectores, tales como el de la salud y el educativo, y para diferentes industrias, como la farmacéutica y la alimentaria que atienden a estas madres como consumidoras. Entenderlas permite crear productos y servicios que realmente satisfagan sus necesidades y les permitirá a ellas conseguir aliados que fortalezcan y enriquezcan su rol como madres de familia.

De igual manera, esta investigación es útil y aplicable para diferentes tipos de público, tales como profesionales del sector de la salud y de crecimiento y desarrollo, y para colegios, preescolares y cuidadores del menor. Por otro lado, aporta a la comprensión de los *millennials* colombianos en el campo de la salud, específicamente en el campo de la pediatría, del cual no hay mucha literatura académica disponible en el país.

Finalmente, en cuanto a la maestría de mercadeo este trabajo de grado es relevante dado a que permite abarcar y aplicar conceptos aprendidos durante la formación tales como el análisis del comportamiento del consumidor, la investigación cualitativa, el mercadeo de servicios y el mercadeo relacional.

3.1. Formulación del problema o pregunta de investigación

¿Cómo son las experiencias de consumo de servicios pediátricos en las madres *millennials* del departamento del Quindío, Colombia?

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo general

Describir las experiencias de consumo de servicios pediátricos de las *millennials* madres de niños entre 0 y 8 años en el departamento del Quindío, Colombia.

3.2.2. Objetivos específicos

- Conocer el proceso de selección del pediatra de las *millennials* madres de niños entre 0 y 8 años colombianas, en el departamento del Quindío.
- Determinar las motivaciones de consulta pediátrica por parte de las madres *millennials* en el Quindío.
- Identificar los atributos de valor en los servicios pediátricos que son determinantes para lograr la satisfacción de las madres *millennials* colombianas en el Quindío.

4. Marco conceptual

4.1. Padres *millennials*

Actualmente, en el mundo un 40% de los *millennials* son padres de familia. Según Pedersen (2013), autor del libro *The rise of the millennial parents*, hoy en día los padres *millennials* se enfrentan como nunca a una gran cantidad de información y de contenido por las redes sociales: blogueros, *youtubers*, *instagramers*, libros, revistas, páginas web, y a la publicidad, que han entrado a la intimidad de todos los hogares. Adicionalmente, estos padres se están enfrentando a muchos de los retos que vive la sociedad, tales como altas tasas de divorcios, mayor desarrollo tecnológico, un aumento significativo de la violencia, madurez temprana de los niños, recesión económica y múltiples cambios en las dinámicas familiares. Todos estos factores afectan el estilo de crianza que proporcionan los padres. Por todos estos motivos, no es fácil definir un solo tipo de crianza para los padres *millennials*.

Pedersen (2013) define el estilo de crianza como:

Un enfoque que un padre o padres, a sabiendas o no, utilizan en la supervisión y el cuidado diarios de su hijo o hijos que incorporan una o más de las características descritas en una de las siguientes categorías: hiper-paternidad, hipo-paternidad, paternidad tradicional/neo-tradicional, paternidad millennial y paternidad divergente.
(p. 9)

Pedersen (2013) propone diferentes estilos de crianza de los padres *millennials* que los hacen diferir de pasadas generaciones y que nos permite definirlos. Por ejemplo, el tipo de crianza *hiper-paternidad* es de un tipo de padre que gestiona de manera detallada y rigurosa la vida y la agenda de sus hijos, de madres demasiado involucradas, con altas metas y estándares para sus hijos; sin embargo, estas suelen ser criticadas, pues muchas veces

anhelan cumplir sus sueños irrealizados a través de sus hijos, a quienes no les permiten resolver sus propios conflictos. El tipo de crianza *hipo-paternidad* es todo lo contrario del anterior, que le permite al niño tomar sus propias decisiones y promueve su individualismo, pero es una madre más permisiva y ausente en la vida cotidiana. El tipo de crianza *tradicional/neotradicional* es aquel en el que el padre sale a proveer económicamente a la familia, y la esposa se queda en casa como en el pasado. Puede tener pequeños cambios, tales como trabajo en casa o de medio tiempo, pero la estructura se mantiene. Ahora bien, el tipo de *paternidad millennial* puede ser una mezcla de los anteriores tipos de crianza, pero con elementos de crianza consciente y respetuosa, o lo que hoy en día se conoce como “mamá mariposa”, que deja volar a sus hijos y les permite experimentar y probar, mientras ellas se abstienen de intervenir para que sus hijos aprendan de sus experiencias. La *paternidad divergente* es aquella donde se presentan situaciones complejas que los maestros y el sistema han comenzado a identificar, tales como “padres desaprobadores” con desapego, o que son acosadores, o son los que abandonan o son padres discapacitantes o que presionan en exceso a sus hijos (Pedersen, 2013).

Los padres *millennials* no solo comparten estilos de crianza, sino también un estilo de vida representado en ciertos valores y prioridades que determinan su comportamiento (Pew Research Center (Dimock, 2019, p. 2).

De acuerdo con Euromonitor Passport (2018), la edad promedio de las mujeres en el primer parto es cada vez mayor, debido a que las mujeres *millennials* están buscando un mayor nivel de educación y logros profesionales y, por lo tanto, postergan la maternidad. De igual manera, la estructura familiar tradicional ha cambiado, existen muchas familias monoparentales o con padres LGBTQ; además, los roles dentro del hogar son compartidos

de manera equitativa e independiente del género, por lo que el trabajo en equipo se convierte en la regla y en el ejemplo que les dan a sus hijos.

Por otro lado, los *millennials* tienen unas prioridades familiares muy definidas; por ejemplo, es fundamental para ellos pasar tiempo de calidad con sus hijos y tener una relación estrecha y de confianza. De igual manera, en los países latinos, los *millennials* le dan prioridad no solo a pasar tiempo con sus hijos, sino con la familia extendida (abuelos, primos, tíos); sin embargo, entre sus principales prioridades está el tener tiempo para ellos mismos, lo cual es indispensable para su felicidad, pues, a diferencia de otras generaciones, no consideran que deban sacrificar su tiempo personal por los hijos (Euromonitor Passport, 2018).

Los *millennials* valoran la flexibilidad laboral y sus beneficios, tales como trabajar desde casa, establecer sus propios horarios y trabajar medio tiempo o de forma independiente. En cuanto a las prioridades financieras, el costo de vida, el cuidado de los niños y la educación son los gastos principales; no obstante, siguen priorizando un estilo de vida cómodo, con productos y actividades que son importantes para ellos. Asimismo, han impulsado el rápido crecimiento de la economía de acceso, al elegir el alquiler o el compartir productos que se utilizan con poca frecuencia (Euromonitor Passport, 2018).

Es así como surgen cuentas del tipo *Elefanteyratón*³, y muchas otras donde los *millennials* compran y venden diversos artículos, porque les permiten ahorrar y ser más sostenibles con el medio ambiente. A su vez, los *millennials* están conectados a la internet durante la mayor parte del tiempo, y el tener acceso a un gran cúmulo de información, sobre

³ Es una cuenta de Instagram, donde padres y madres de familia compran y venden artículos de sus hijos y para sus hijos, con el ánimo de ahorrar, dado que los artículos son más económicos al ser de segunda mano, y así, de igual manera, se cuida el planeta al reutilizar y no comprar nuevo.

todo tipo de productos es la razón por la cual la transparencia y la honestidad son altamente valoradas a la hora de elegir los productos que consumirán, especialmente para sus hijos. Ellos están dispuestos a gastar menos en ellos mismos para comprar productos seguros y de alta calidad para sus hijos, y los ingredientes, materiales utilizados y cómo se fabricaron los productos son datos relevantes a la hora de elegir una marca (Euromonitor Passport, 2018).

Por otra parte, los padres *millennials* buscan guía y consejo de diversas fuentes. La tecnología les ha permitido crear comunidades de padres en línea, donde influenciadores y blogueros tales como *Mamá con amor*⁴ comparten opiniones sobre las nuevas tendencias y productos aptos para niños, y son un sistema de apoyo adicional, en especial para aquellos padres que no tienen familia extendida cerca. Los *millennials* valoran estos servicios o productos que brindan consejos fáciles de comprender y aplicar, y están dispuestos a recomendarlos a otros padres, pues les permitirá optimizar el tiempo mientras cuidan de sus hijos.

4.2. Los *millennials*

La generación Y, o *millennials*, son aquellas personas nacidas entre principios de los años 80 y los inicios del siglo XXI. Este rango de fechas, al igual que la definición de esta generación, tiene ciertas discrepancias entre autores. Según PWC (2011), esta generación tiene alto uso de la tecnología, y esta hace parte de su cotidianidad; han crecido usando el internet, los teléfonos inteligentes y las redes sociales; además, están acostumbrados a tener al instante la información que necesitan.

⁴ *Mamá con amor* es una cuenta de Instagram a través de la cual se les enseña a las madres y padres de familia pautas de crianza en el marco de una disciplina positiva, e igualmente proporciona *tips* para los padres en las diferentes etapas de sus hijos.

Díaz y otros (2017) definen a los *millennials* como una generación que tiene una manera de pensar y comportarse diferente a la de las pasadas generaciones, y esto ha hecho que las empresas y los investigadores se interesen por ellos, por cuanto anhelan ser más correctos, equitativos, honrados, conscientes con el planeta, medioambientales y justos que las pasadas generaciones.

Según Stein (2013): son ciudadanos de un mundo globalizado, les encanta viajar y tener experiencias multiculturales. Esta generación, gracias a la globalización, es muy homogénea entre sí, con independencia de los países en los que vivan, lo que hace que sean más abiertos a la diversidad e inclusión que en las pasadas generaciones.

En el aspecto político y religioso, de acuerdo con el Pew Research Center (Dimock, 2014), los *millennials*: “Son la generación con menos afiliación política o religiosa de la historia” (p. 5). En el mercado laboral, ejercen roles de liderazgo. De acuerdo con Deloitte (2014): “Los *millennials* expresan muy poca lealtad con sus empleadores y están constantemente pensando en irse de la compañía en búsqueda de nuevas oportunidades” (p. 1). Otros aspectos importantes en su parte profesional son que les dan prioridad a sus intereses y a los de su familia, por encima de los de la compañía, les gustan las estructuras flexibles dentro de las empresas y prefieren tener una retroalimentación constante o la posibilidad de ascender dentro de la compañía (PWC, 2011).

En el aspecto familiar, esta generación es muy diferente de las anteriores; según Barroso y otros (2020): “En 2020, los *millennials* tenían entre 24 y 39 años, una etapa de la vida en la que el matrimonio y la paternidad han sido tradicionalmente comunes” (p. 2); sin embargo, lo que se encontró en su estudio es que para el 2019 el 55 % de los *millennials* vivían bajo una unidad familiar. Teniendo en cuenta el mismo rango de edad en las pasadas generaciones, este porcentaje es mucho menor que el de la *generación X* (69 %) y que la de

los *baby boomers* (85%). De igual manera, se encontró que aproximadamente el 13% de los matrimonios de esta generación incluye cónyuges de diferentes antecedentes raciales o étnicos; además, que es más factible que estén casados con alguien que comparta su mismo nivel educativo. Finalmente, en lo que respecta a hijos, es menos probable que esta generación entre los 22 y 37 años haya tenido uno (55%), en comparación con la *generación X* (62%) y la generación *baby boomer* (64%) con el mismo rango de edad.

4.3. Experiencia de consumo de servicios

4.3.1. Experiencia

Hay variadas definiciones de experiencia, según la época y el autor. Para Kant (1781), citado en Halsall (1997) una experiencia es: “La sensación o impresión sensitiva y el conocimiento empírico” (párr. 1). Todo nuestro conocimiento comienza con la experiencia” (párr. 1). Teniendo en cuenta estas afirmaciones, para Kant la experiencia constituye el comienzo de la búsqueda del conocimiento.

Según Pine y Gilmore (1998), una experiencia ocurre cuando: “Una empresa utiliza los servicios de forma intencionada, sus productos como accesorios, y existe un compromiso con los clientes de crear un evento memorable” (p. 98). Algunos autores como Holbrook y Hirschman (citado en Barrios, 2012). definen la experiencia como algo netamente emocional, y esto hace que surja un nuevo concepto del *marketing*: el *marketing* experiencial, en el que el enfoque tradicional de las características del producto se transforma hacia los servicios diferenciadores, que despierten emociones y sentimientos gratificantes y no solo funcionales, como eran consideradas tradicionalmente las características de un producto (Hui & Bateson, 1991; Lee, 2010, citado en Barrios, 2012). Existen diversas definiciones, contextos, aproximaciones y perspectivas a la hora de definir una experiencia.

Al respecto, Tynan (2009), tal como se citó en Barrios (2012), afirma:

Es posible identificar algunos aspectos comunes en la mayoría de las definiciones:

(1) Las experiencias son subjetivas;(2) son mentales, (3) son el resultado de múltiples puntos de contacto entre la marca y el consumidor (que puede ser directa o indirecta, controlable o no controlable), (4) una experiencia puede abarcar diferentes tipos de relaciones (por ejemplo, entre los clientes, o entre la marca y los clientes) y (5) quizás lo más importante, es una experiencia multidimensional ya que implica la construcción de diferentes tipos de respuesta de los consumidores. (p. 70)

4.3.2. Comportamiento del consumidor

El comportamiento del consumidor reviste gran importancia en el mercadeo, dado que permite analizar tanto el consumidor como sus necesidades, aspiraciones y el proceso de compra. Todas estas características vistas desde el *marketing* nos permiten tomar decisiones responsables y con fundamentos teóricos, definir y segmentar mercados, al igual que planificar estrategias de mercadeo alineadas con las expectativas de los consumidores y los comportamientos que estos han mostrado en el pasado.

Según Solomon (2008), el campo del comportamiento del consumidor: “Cubre muchas áreas: es el estudio de los procesos que intervienen cuando una persona o grupo selecciona, compra, usa, o desecha productos, servicios, ideas o experiencias para satisfacer necesidades y deseos” (p. 7). Asimismo, el comportamiento del consumidor es un proceso continuo que va más allá del momento de la transacción. De acuerdo con Solomon, el consumidor es esa persona que identifica un deseo, hace una compra y luego desecha el producto; sin embargo, considera que es importante diferenciar entre un consumidor y un usuario, dado que el primero puede hacer la compra para alguien más. Por ejemplo, una

madre compra para su hijo de cuatro años un maletín para llevar al colegio, pero no será quien lo utilice; es decir, no es la usuaria del producto. Para Solomon, un consumidor es esa persona que identifica una necesidad o un deseo, hace una compra y luego desecha el producto.

Ruiz de Maya (2011) señala que el comportamiento del consumidor implica un proceso, es decir una sucesión de etapas relacionadas, cuya descomposición y estudio pormenorizado permiten determinar las causas, variaciones y resultados de las acciones de consumo. Asimismo, que estos procesos que caracterizan el comportamiento del consumidor son en realidad procesos de intercambio entre este consumidor y una organización productora de bienes y servicios.

Según Kotler (2003), citado en Raiteri (2016), el comportamiento del consumidor se define por el estudio sobre cómo los individuos, grupos y organizaciones seleccionarán, comprarán, utilizarán y dispondrán de productos para satisfacer sus necesidades y sus deseos; además, que hay variables que pueden afectar el comportamiento del consumidor, tales como los factores culturales (cultura, subcultura y clase social), los sociales (grupos de referencia, familia, función y estatus), los personales (edad, etapa del ciclo de la vida, ocupación y circunstancias económicas, estilo de vida, personalidad y concepto de uno mismo) y los psicológicos (motivación, percepción, aprendizaje, actitudes y creencias) (p. 14).

4.3.3. Experiencia de consumo de servicios

Dai y Salam (2019) definen la experiencia de consumo de servicio como: “Las percepciones del consumidor relacionadas con las facetas de las emociones, sensación, inmersión, participación y alegría que surgen de la interacción con proveedores de servicios durante el proceso de consumo del servicio” (p. 846).

Para Findasense (2020), la experiencia de consumo se relaciona, ante todo, con los puntos de contacto que un cliente tiene con la compañía y sus diferentes canales, tales como las redes sociales, su tienda presencial o virtual, sus colaboradores y sus profesionales de atención al cliente, y donde lo más importante y determinante es la vivencia que este contacto genera en el consumidor. Por este motivo, la experiencia del consumidor es un valor intangible, que tiene que ver con la compra de un servicio y la suma de todas las interacciones, instantes y puntos de contacto entre el consumidor y la marca.

Dado que en el *marketing* las experiencias en el consumo de servicios y productos son cada vez más importantes y determinantes para la satisfacción de los consumidores, se creó un nuevo concepto: el *marketing* experiencial.

Según Lenderman y Sánchez (2008) el *marketing* experiencial:

Es una estrategia de marketing que intenta dar vida intencionadamente a las promesas que le hace la marca a los consumidores por medio de experiencias organizadas que tienen lugar antes de comprar, durante el proceso de compra y en todas las posibles interacciones posteriores. (p. 1-84)

Lenderman y Sánchez (2008) explican que el crecimiento de este tipo de mercadeo se debe a que los consumidores están cada vez más saturados de la publicidad y del mercadeo masivo, y tienen el deseo de estar conectados con las marcas a través de una comunicación sincera, y conectar con buenas ideas y experiencias increíbles. Para dichos autores, el *marketing* experiencial comunica el mensaje de la marca en el lugar y momento oportuno, en el que el consumidor está más dispuesto y sensible para recibirlo, permitiéndole la interacción con la marca, el servicio o el producto.

4.4. Motivación

A través de los años, las motivaciones han sido estudiadas y definidas por múltiples autores. Estas definiciones han ido evolucionando en el tiempo.

Para la teoría psicoanalítica de Freud (1915-1959), citada en Piña (2009): “Una motivación es una fuerza interna o fuente de energía que dirigía las actividades hacia los objetos, los cuales se distinguían por sus propiedades gratificantes y porque permitían la liberación de energía sobrante en el organismo” (p. 29). Esto nos muestra que desde hace décadas la motivación era la causa del movimiento, o esa energía que nos lleva a actuar.

Murray (1938), citado en Piña (2009), la define como: “Necesidades inconscientes producto del deseo o de una tendencia a hacer cosas rápidamente, que eran precedidas por alguna dificultad u obstáculo que una persona tenía que superar” (p.29). Se entiende entonces que la motivación es ese impulso que nos lleva a traspasar las barreras y problemas para alcanzar cualquier meta o propósito.

De acuerdo con Bueno (1993), citado en Soriano (s. f.), hoy en día una motivación es el proceso de surgimiento, mantenimiento y regulación de actos que producen cambios en el ambiente o que concuerdan con ciertas limitaciones internas (planes, programas). Según el *Diccionario de la lengua española* (RAE, 2014a): “La motivación es un conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones de una persona”.

García (2015) precisa que existen diferentes tipos de motivación, tales como la extrínseca, que hace referencia a los estímulos que vienen de fuera del individuo; la motivación intrínseca, que viene de su interior y están asociadas a los deseos de autorrealización y crecimiento personal; la motivación positiva, en la cual un individuo se mantiene adherido a una conducta, gracias a la obtención de una recompensa positiva; y la

motivación negativa, en la cual un individuo se mantiene adherido a una conducta para evitar una consecuencia desagradable, tal como un castigo o una humillación.

Finalmente, según el *Diccionario LID de Marketing Directo e Interactivo* (s. f.), en *marketing*, una motivación: “Es una razón que explica o da origen a las preferencias de marcas, ya sea de forma racional o emocional, así como a la adquisición, el uso y el consumo de determinado tipo de servicios o productos”. Por lo tanto, la motivación es un factor determinante en el mercadeo, pues es lo que motiva a ese consumidor a generar o no una compra, con independencia de que esta sea un producto o un servicio, o a preferir cierta marca por encima de otra, así ofrezca los mismos beneficios funcionales.

4.5. Motivaciones de consulta pediátrica:

Según Ramos (2014):

La consulta pediátrica es el acto más característico de la medicina infantil. Por medio de ella la pediatría que más que una especialidad en el sentido estricto de la acepción es una disciplina médica integral que estudia y atiende al hombre en su proceso total de desarrollo, cumple su función eminentemente social, y logra una proyección de particular importancia, así como de múltiple y enorme trascendencia. (p.1-4)

Las motivaciones de consulta pediátrica son las razones que llevan a un padre o una madre a recurrir a los servicios pediátricos para buscar solución a problemas de salud, que no pueden o no saben resolver en el ámbito doméstico.

El Ministerio de Salud y Protección Social (s.f.) nos ejemplifica una serie de temas que motivan la consulta pediátrica:

La atención integral en salud a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes es una parte fundamental del desarrollo integral y hace referencia al conjunto de acciones de

promoción de la salud, prevención, superación, recuperación y mitigación de los riesgos o daños en la salud. Implica trabajar en una perspectiva de salud concebida como parte del bienestar físico, mental y social que trasciende la ausencia de enfermedad e implica contar con condiciones que favorecen el desarrollo de las capacidades para ejercer plenamente la libertad en condiciones de vida dignas (párr. 2).

Dicho en otras palabras, las consultas pediátricas sirven no solamente para atender motivaciones en problemas de salud, sino también para que los padres se informen y tengan un acompañamiento por parte de los especialistas en el cuidado del menor, y así prevenir futuros problemas de salud y garantizar que ese niño se pueda desarrollar de una manera sana y digna.

4.6. Atributos de servicio

Según Kotler y Armstrong (2003): “Los servicios son una forma de producto que consiste en actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen a la venta y que son básicamente intangibles y que no tienen como resultado la obtención de propiedad de algo” (p. 6).

En este sentido, en la presente investigación estamos hablando de un servicio, dado que la consulta pediátrica no ofrece la venta de nada tangible, ni obtener la propiedad de algo, y cuenta con atributos y características que Kotler y Armstrong (2003) definen como características especiales:

1. *Son intangibles*: esto implica que los consumidores no podrán olerlos, tocarlos o probarlos antes de ser comprados. Esto en muchos servicios produce cierta incertidumbre, y por esto se debe buscar comunicar diferentes pistas que indican que el servicio tiene alto nivel de calidad.

2. *Son inseparables*: esto implica que no se pueden separar de sus proveedores, sean personas o máquinas. En el caso de la consulta pediátrica, este servicio no puede existir si el pediatra no se presenta a la consulta, por lo que es un servicio que depende 100 % de su proveedor.

3. *Son variables*: esto quiere decir que la calidad depende de la persona o máquina que presta el servicio, y de cuándo, cómo y dónde este se presta. En la consulta pediátrica, una consulta puede variar respecto a otra, por ejemplo, si ese día la consulta esta atrasada, y una madre tiene que esperar durante 40 minutos, o si sucede algo con él y se debe trasladar la consulta para otro hospital.

4. *Son imperdurables*: no se pueden almacenar para venderse o para usarse posteriormente (Kotler y Armstrong, 2003). Por esto, en el caso de la consulta pediátrica algunos pediatras deciden dar cierto tipo de soporte para el seguimiento de la salud de los niños por vía WhatsApp.

Según Stanton y otros (2007), en *marketing* es útil diferenciar los servicios en dos categorías: en la primera categoría están los servicios que son el propósito u objetivo fundamental de una transacción; por ejemplo, la consulta pediátrica es el propósito del fin de la transacción, y en la segunda categoría están los servicios que apoyan o facilitan la venta de un bien u otro servicio; por ejemplo, en el caso de la salud, un servicio a domicilio de vacunación para el niño. A estos servicios se les denomina de apoyo o complementarios, porque solo pueden contratarse si el pediatra ha ordenado las vacunas. Sin embargo, a la hora de definir un servicio, Stanton y otros (2007) lo definen como: “Actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción diseñada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades” (p. 301).

4.7. Servicios pediátricos

4.7.1. Pediatría

Aunque desde la Antigüedad ha habido descripciones de enfermedades específicas de niños (por ejemplo, una descripción de paperas hecha por Aristóteles, 400 a. C.), se considera que la Pediatría como tal nació con la fundación de la primera clínica específica para niños: *L'hôpital des enfants malades*, que abrió sus puertas en París en junio de 1802 (Pediatrics.com, 2022). Luego en los años 30 del siglo XX, con la formación de la Asociación Americana de Pediatría y la Academia Americana de Pediatría, comenzó a perfilarse como una especialidad médica en su propio derecho (Smith, 2019).

Tal como se indicó en el capítulo 1 de la presente investigación, la Pediatría comprende una de las etapas más amplias del ciclo vital humano, al ocuparse de los primeros 18 años de vida; en ella intervienen disciplinas tan diversas como la perinatología, la medicina fetal, la pediatría comportamental y la medicina de la adolescencia (Bonduel, 1982, citado en Correa y otros, 2012). Aunque las subespecialidades pediátricas, que se enfocan en un solo órgano o sistema de órganos, ya están muy reconocidas, el pediatra general sigue teniendo un rol esencial en el cuidado integral del paciente pediátrico, que incluye la relación con la familia y la sociedad del paciente (Gunasekera & Kilman, 2015).

Los estadios cronológicos que abarca la pediatría son: recién nacido (0-6 días), neonato (7 a 29 días), lactante menor (hasta los 12 meses), lactante mayor (entre 1 y 2 años), etapa preescolar (2 a 5 años), escolar (5 a 10), etapa preadolescente (10 a 12 años), y adolescencia (12 a 18 años) (Nueva EPS, s. f.).

Según la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap, 2006), teniendo en cuenta que la Pediatría es la medicina englobadora e integradora tanto del período que comprende la infancia y la adolescencia como del concepto de salud en esta etapa, sus

programas se desarrollan simultáneamente en dos grandes áreas: área clínica y área de pediatría social y salud pública (p. 2). El área clínica (pediatría clínica) comprende la asistencia médica integral, total y continuada al niño y adolescente en estado de enfermedad. En el área de pediatría social y salud pública, la pediatría social comprende al niño y al adolescente sano y al enfermo, en sus interrelaciones con la comunidad donde estas se desarrollan y consigo mismo.

4.7.2. Crecimiento y desarrollo infantil

El sector de la salud tiene como función promover la protección y los derechos de los niños, garantizando la atención temprana e integral en salud y teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

El crecimiento y el desarrollo de un niño desde el nacimiento hasta la adultez es una materia muy especializada. En gran parte, estos son procesos genéticamente predeterminados, y siguen un cierto esquema que permite estandarizarlos, pero dependen también de varios factores ambientales y nutricionales (Graber, 2019). Si se logra diagnosticar a tiempo algún desvío de lo normal, en muchos casos con ciertas intervenciones se puede lograr corregir dicho desvío. En cambio, si el desvío permanece sin diagnosticar, esto puede llevar a un crecimiento o un desarrollo deficiente irreversible. Por tanto, es esencial hacer un seguimiento del niño en las fases críticas de su crecimiento y su desarrollo (Canadian Paediatric Society, 2021).

Con el propósito de incorporar en los controles de salud el desarrollo infantil, el Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias (2014) diseñó un instrumento, el programa de Crecimiento y Desarrollo, para hacerles seguimiento a los niños mediante la observación de ciertas pautas de desarrollo.

Así, el programa de Crecimiento y Desarrollo está dirigido a todos los niños desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 10 años. Tiene como objetivo promover el cuidado integral (físico, mental, emocional y social) de los niños, detectando oportunamente alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo, para brindarles atención adecuada (Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2014).

Para este fin, según la Nueva EPS (s. f.), existen los siguientes servicios a disposición del público:

- Controles de niño sano por enfermera profesional, médico general y/o especialista, para evaluar el estado de salud y los factores de riesgo que puedan alterar el proceso de crecimiento y desarrollo del niño.
- Evaluación del estado nutricional.
- Actividades de educación en temas de crianza.
- Consejería en lactancia materna.
- Suplementación con hierro.
- Valoración visual (según los lineamientos del programa de salud visual).
- Actividades de prevención y promoción en salud oral.
- Suministro de antiparasitarios (si lo requiere).
- Estimulación temprana.
- Indicaciones para la alimentación saludable.
- Promoción del buen trato.
- Prevención de accidentes.
- Prevención de enfermedades propias de la infancia (diarrea, neumonía, otitis media supurativa).

- Inteligencia emocional.
- Educación y orientación sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente. (párr. 2)

Todos estos servicios garantizan que el niño tenga el acompañamiento necesario para desarrollarse y crecer de manera sana, de la mano de especialistas y haciendo un seguimiento juicioso y detallado a su proceso de crecimiento.

4.8. Aspectos metodológicos

4.8.1. Tipo de estudio

El estudio se abordó desde el enfoque cualitativo. Según Abreu (2012): “El foco de la investigación cualitativa no está en los números, sino en las palabras y en observaciones: historias, representaciones visuales, caracterizaciones significativas, interpretaciones y demás descripciones expresivas” (p. 192). Por tanto, se eligió este enfoque porque pretende comprender, mediante el punto de vista de las madres, las experiencias de consumo antes, durante y después de la consulta de servicio pediátrico. Lo anterior, con el fin de conocer las características que debería tener los servicios pediátricos para cumplir con las expectativas de estas madres.

Asimismo, la presente investigación es de alcance exploratorio. Según Abreu (2012) cita a Cazau (2006):

La investigación exploratoria tiene como objetivo examinar o explorar un problema de investigación poco estudiado o que no ha sido analizado antes. Por esa razón, ayuda a entender fenómenos científicamente desconocidos, poco estudiados o nuevos, apoyando en la identificación de conceptos o variables potenciales, identificando relaciones posibles entre ellas. (p. 191)

En el presente estudio se indagó por un fenómeno poco abordado, como es el de las experiencias de servicio pediátrico; además, se buscó tener una visión general de estas experiencias de consumo en un público objetivo que no ha sido muy estudiado en Colombia: las madres *millennials*.

4.8.2. Sujetos

De las 17 entrevistas en profundidad que se formularon, solo una se logró concertar una con un padre; las 16 restantes fueron con madres (tanto primerizas como experimentadas). Debido a este fenómeno, en la presente investigación, como decisión de estilo en términos gramaticales, para referirse al total de la muestra se hace referencia a las madres y no de los padres. Las participantes fueron 16 madres y 1 padre, con edades entre los 23 y los 44 años, con hijos entre los 0 y los 8 años. De estas, ocho entrevistas fueron formuladas a madres experimentadas, y ocho, a madres primerizas, que se describen a continuación.

1. Las madres de familia experimentadas son aquellas mujeres que tienen un hijo por segunda vez o más. Por este motivo, tienen mayor nivel de conocimiento, experiencia y destreza para cuidar a sus hijos. Esto hace que no tengan tantas dudas ni temores.

2. Las madres de familia primerizas son aquellas mujeres que se convierten en madres por primera vez, y la maternidad les llega con grandes retos, cambios y sorpresas. Estas mujeres se llaman a sí mismas madres primerizas, y no disponen de conocimiento ni de experiencia para el cuidado de sus hijos.

Estas entrevistas se formularon hasta alcanzar el grado de saturación teórica.

4.8.3. Instrumento o técnicas de recolección de la información

La fuente de información de la investigación fue primaria, debido a que se obtuvo directamente de las madres de familia *millennials* que viven en el Quindío, y se complementó con información de fuentes secundarias como las del Ministerio de Salud y la Sociedad Colombiana de Pediatría.

Para esta investigación se requería conocer diferentes datos, tales como edad de las madres, tipo de madre (experimentada o primeriza), nivel educativo, nivel social, edades de los hijos y frecuencia de la consulta pediátrica, entre otros. Estos datos se obtuvieron por medio de entrevistas en profundidad.

4.8.3.1. Entrevistas en profundidad. Se entienden por entrevistas cualitativas en profundidad los encuentros cara a cara entre el investigador y los entrevistados. La idea de estos encuentros es comprender las perspectivas que tienen los informantes respecto a su cotidianidad, sus experiencias o situaciones, y que estos se puedan expresar con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad son conversaciones entre iguales, y no un intercambio explícito de preguntas y respuestas (Taylor y Bogdan, 2009). Para esta investigación se consideró que la entrevista en profundidad era el mejor instrumento, dado que permite que haya una relación cómoda y cercana entre el investigador y los participantes, y permite obtener respuestas más profundas sobre un tema delicado y privado como es el de la salud de los hijos.

Esta herramienta resulta muy útil cuando se necesita preparar un informe detallado sobre las opiniones y comportamientos de un grupo de personas, pues permite explorar nuevas ideas y contextos que le dan al investigador una visión completa de los fenómenos que ocurrieron, dado que este puede monitorear los cambios de tono, la elección de palabras,

las expresiones y el lenguaje no verbal de los participantes, para obtener una mejor comprensión de sus opiniones.

Las entrevistas en profundidad se formularon utilizando preguntas abiertas semiestructuradas, para facilitar la conversación, y lograr así describir las experiencias de consumo de servicios pediátricos de las madres *millennials*, de niños entre 0 y 8 años, colombianas, en el departamento del Quindío a partir del 23 de junio y hasta el 3 de noviembre del 2021. Se comenzó conversando y conociendo el proceso de selección del pediatra (antes), luego se identificaron las motivaciones de la consulta pediátrica (durante) y, por último, se identificaron los atributos de valor en los servicios pediátricos que son determinantes para lograr la satisfacción de estas madres *millennials*.

4.8.4. Análisis de la información

Al formular las entrevistas, estas se grabaron con el consentimiento informado de las participantes, usando la herramienta Google Meets. Al finalizar este proceso se transcribieron las entrevistas y luego se hizo un proceso de codificación, para facilitar el análisis de la información. Se concluyó con la elaboración de matrices de análisis que se triangularon con la literatura.

5. Justificación de la solución en términos de la Maestría en Mercadeo

Esta situación de estudio es importante porque permite conocer un público objetivo numeroso, representativo y determinante para diferentes sectores, como lo son el de la salud y el educativo. Entender a este público posibilita crear productos y servicios que realmente satisfagan sus necesidades y que les permite a ellas conseguir aliados que fortalezcan y enriquezcan su rol como madres de familia.

De igual manera, esta investigación es útil y aplicable para diferentes tipos de público, tales como profesionales del sector de la salud y de crecimiento y desarrollo, y para colegios, preescolares y cuidadores del menor. Por otro lado, aporta a la comprensión del comportamiento del consumidor de los *millennials* colombianos en el campo de la salud, específicamente en el campo de la pediatría, del cual no hay mucha literatura académica disponible en el país.

Finalmente, en cuanto a la maestría de mercadeo este trabajo de grado es relevante dado a que permite abarcar y aplicar conceptos aprendidos durante la formación tales como el análisis del comportamiento del consumidor, la investigación cualitativa, el mercadeo de servicios y el mercadeo relacional.

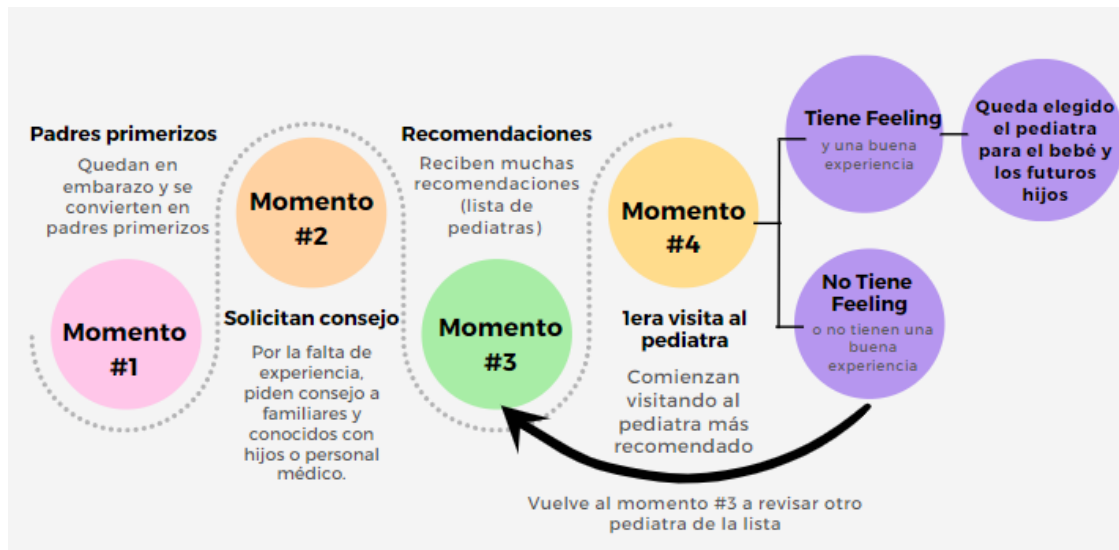
6. Resultados

6.1. Proceso de selección del pediatra de los padres *millennials*

En el proceso de selección del pediatra se identificaron tres etapas: la primera, cuando las mujeres se convierten en madres primerizas y comienzan a recibir muchas recomendaciones de todo tipo (momentos #1, #2 y #3), incluyendo cuál debería ser su pediatra; la segunda, cuando realizan esa primera visita al pediatra (momento #4), y la tercera, cuando continúan en la búsqueda o deciden que ya encontraron el profesional adecuado para su bebé (momento #4) (gráfico 1).

Gráfico 1

Proceso de selección del pediatra seguido por los padres millennials



6.1.1. El voz a voz: las madres primerizas y el inicio de la elección del pediatra

La elección del pediatra es un proceso que comienza desde cuando los padres quedan en embarazo y se convierten en padres primerizas, y empiezan a buscar el futuro pediatra de su bebé aún no nacido; sin embargo, algunos no lo visitan por primera vez hasta que el bebé

nace. En la gran mayoría de los casos, los nuevos padres les preguntan a sus amigos y conocidos, e incluso en algunos casos, a su ginecobstetra. Se observa que en los procesos de selección del pediatra las recomendaciones hechas por amigos, conocidos o personal de la salud son el factor determinante a la hora de darle a un pediatra la oportunidad de visitarlo por primera vez. Así se evidencia en los siguientes testimonios.

Madre experimentada, 36 años, 2 hijas:

Bueno, pues, uno primerizo, uno no sabe nada de todo eso, entonces todo el mundo le recomienda y le recomienda pediatras...

Madre primeriza, 27 años, 1 hijo:

A mí me parece que aquí tiene que ver el voz a voz. Por ejemplo, si a mí me lo recomienda una persona que yo sé que lleva al hijo, y todo el cuento, pues, yo digo, no, pues, yo voy a mirar a ver cómo me va con ese pediatra, porque me lo recomendaron.

Madre experimentada, 38 años, 3 hijos:

Sí son importantes las opiniones de personas que tienen hijos y que han pasado por situaciones parecidas. Ellas son las que pueden dar buenas recomendaciones, porque las que no tienen hijos, pues, no le pueden recomendar a uno, mientras que las mamás están viviendo una situación similar a la de uno. Entonces, llegué a él por una recomendación.

Otra característica fundamental para las madres que tienen póliza prepagada es que el profesional haga parte de la lista de pediatras de su póliza. Incluso, en el siguiente caso, la madre decide retirarse de la póliza que había adquirido e ingresar a SuraEPS, para poder ser atendida por el especialista que le habían recomendado.

Madre primeriza, 31 años, 1 hija:

A mí me lo habían recomendado, pero cuando nació Elena, yo tenía prepagada de Coomeva, y él no estaba en el directorio de Coomeva prepagada. Eso fue un motivo por el cual me salí de Coomeva prepagada y me pasé a la póliza Sura, y él está en póliza Sura, entonces estoy con él, y se puede decir que eso es un motivo si está o no está en el directorio. También me lo habían recomendado, era amigo de mi cuñada, me atendió una urgencia, me dio tranquilidad y paz en esa llamada telefónica, y yo dije: “este fue”.

Por tanto, las recomendaciones son lo más importante a la hora de elegir el pediatra. Estas recomendaciones incluso pueden venir de grupos de WhatsApp donde las madres comparten sus conocimientos, se hacen preguntas, se comparten experiencias y se transmiten el conocimiento que han adquirido con la experiencia de criar a sus hijos.

Madre primeriza, 30 años, 1 hijo:

Pues, el grupo de mamás [en el] que yo estoy en WhatsApp, llamado *Entrelazados*, ellas tienen como una lista de los pediatras acá en Armenia, y como que ahí dicen: “No, pues, yo llevo a mi bebé con tal pediatra”, y ya cuando yo veo que muchas mamás han llevado a sus bebés con ese pediatra, yo como que digo: “no, pues, se ve que es bueno, miremos a ver cómo nos va con ese pediatra”.

Los grupos de Whatsapp no son usado solo por las madres quindianas. Las mujeres embarazadas en el condado periurbano de Kiambu (Kenia) se inscribieron en Jacaranda Health (JH), un centro de maternidad, a diferentes grupos de WhatsApp conformados por participantes con fechas probables de parto similares. En estos grupos de WhatsApp, se pudo observar que las futuras madres preguntaban por información para el cuidado postnatal infantil, y el apoyo informativo fue, con mucho, el beneficio más común descrito por las entrevistadas. Las participantes valoraron las experiencias y respuestas de otras mujeres en

sus grupos, ya que manifestaban que sus experiencias fueron mucho mejores, debido a que a través del grupo podían aprender de otras mamás y sus experiencias, y esto las hacía sentir acompañadas (Patel y otros, 2018).

Por otro lado, también el personal médico muchas veces recomienda el especialista que podría ver a sus bebés una vez estos nazcan. Según la ginecobstetra fue quien recomendó el primer pediatra al que visitó la siguiente madre entrevistada:

Madre primeriza, 27 años, 1 hija:

Sí, como te venía contando, la primera pediatra que tuvimos me la recomendó la ginecóloga que me llevó todo el embarazo. Me dijo que era muy buena, que ella era la pediatra del hijo de ella, y me la recomendó.

Tal como se puede observar, para las madres primerizas, las experiencias de las mujeres que ya son madres o de personal de la salud, son muy importantes. Estas les generan la tranquilidad de saber que otras madres llevan a sus hijos adonde estos especialistas, y por esto deciden darles la oportunidad de tratar a sus hijos.

6.1.2. La importancia del *feeling* en la primera visita al pediatra

Estas recomendaciones en la mayoría de los casos resultan muy positivas; sin embargo, cuando algunas madres tuvieron malas experiencias con los o las pediatras recomendadas, deciden asistir adonde otro pediatra que haga parte de la lista de recomendados, para ver si se sienten cómodos y hay *feeling* con estos especialistas. Esto se puede observar en los siguientes testimonios.

Madre experimentada, 36 años, 2 hijas:

La verdad, antes de llegar a ella pasé por muchos pediatras y, la verdad, no, no me gustaban, y no me sentía cómoda, no me daba la confianza. No me gustaba la forma

de ser, eran muy secos, no había *feeling* ahí, hasta que un día por fin di con ella, y con ella me quedé, recomendación de una mamá.

Madre primeriza, 27 años, 1 hija:

Sinceramente, creo que fue mala recomendación, estuve los primeros meses con ella [la pediatra] y, pues, la verdad, no me gustó por todo lo que te decía: si yo la llamaba, no contestaba; si le escribía, tampoco contestaba, no tenía el carisma con la bebé y todo. Entonces, eso me llevó como a mirar con más conocidos, averiguar qué pediatras eran buenos y averiguar también que atendieran por la prepagada, y entre todos los que tenían me recomendaron el que tengo ahora, e incluso me decían que tenía redes sociales sobre los bebés, y eso, entonces, eso también me gustó mucho.

Según se puede observar, el proceso de elección del pediatra se da con los primeros hijos, se visitan los pediatras recomendados y se da como un juego de “prueba” y “error”; se visitan, se conocen y se identifica si hay *feeling*, entendiéndose el *feeling* como la forma de ser del pediatra, la comodidad y cercanía que les genera a los padres dependiendo de cómo estos tratan a sus hijos, si lo hacen con amor y tacto o si son muy serios o secos. De igual manera, se identifica si responden a las necesidades, y en caso de que no, se visita y se consulta a otro pediatra, hasta dar con el especialista con el que las madres se sientan cómodas.

En cuanto al uso de las redes sociales, el estudio *Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals* (Smailhodzic y otros, 2016) encontró que para los pacientes el uso de las redes sociales para razones relacionadas con la salud pueden conducir a una comunicación más igualitaria entre el paciente y el profesional de la salud, dado que los pacientes se sienten más seguros en su relación con el profesional de la salud. Esto se da debido a que por medio de

las redes sociales pueden comprender mejor su condición y aumentar su conocimiento sobre las opciones de tratamiento, y esto les permite comunicarse mejor con el profesional de la salud. Estos pacientes se sienten mejor preparados para las consultas, más informados sobre su condición y saben mejor las preguntas que quieren hacerle al especialista, aumentando así la probabilidad de formar una intención de comunicarse activamente con el médico durante una consulta médica (Smailhodzic y otros, 2016).

De igual manera, en este estudio se encontró que el uso de las redes sociales brinda la oportunidad de aprender y aumentar la comunicación sobre la salud, lo que puede llevar a un aumento en la disposición de los pacientes a buscar atención médica (Smailhodzic y otros, 2016).

En el artículo *Clinicians embracing social media: Potential and pitfalls* (Sultan y otros, 2019) se encontró:

Uno de los beneficios de las redes sociales identificado por los médicos fue la superación personal a través de una mejor comprensión de las necesidades de los pacientes y mantenerse al día con noticias específicas de la enfermedad. (p. 1-2)

Del mismo modo, en el artículo de Sultan y otros (2019) se encontró que son plataformas que apoyan y promueven la promoción de la salud, debido a que algunos pacientes solo son vistos una o dos veces al año por su médico; pero, si los pacientes lo siguen en redes sociales, podrán aprender del contenido que este vaya generando a medida que se actualiza y estudia. En este artículo sus autores afirman que las redes sociales cuentan con muchas oportunidades educativas, ayudan a aclarar noticias falsas sobre temas médicos y medicamentos, facilitan la comunicación, permiten proporcionar el contenido que los pacientes quieren y le permiten al doctor obtener promoción gratuita tanto de su práctica como de su marca como especialista en el área. Finalmente, Sultan y otros plantean que existe

un gran potencial para el reclutamiento de participantes en investigaciones hechas a través de las redes sociales, particularmente para enfermedades raras.

6.1.3. La empatía y el carisma: la elección del pediatra

Cuando las madres se sienten cómodas y felices con el pediatra, lo normal es que este se encargará de atender también a sus demás hijos, sean dos, tres o más. Por esto el proceso de selección es importante y decisivo principalmente para las madres primerizas o que sean nuevas en la ciudad, tal como se puede evidenciar en el siguiente testimonio.

Madre experimentada, 44 años, 3 hijos:

Pues, como nosotros éramos nuevos en la ciudad, le empecé a preguntar a varias personas que íbamos conociendo, y del colegio, y, pues, fue el que la mayoría recomendó. Nosotros llegamos a Armenia hace casi seis años. Los niños estaban más pequeños, todos nacieron en Villavicencio. El menor llegó de 40 días después de la cuarentena.

El rol de los padres en la elección del pediatra es más activo que el que desempeñan en el cuidado diario y a largo plazo de la salud de sus hijos. Al ser padres primerizos, se involucran en el proceso, dan su opinión y ayudan en la elección. Esto se puede observar en los siguientes testimonios.

Madre experimentada, 44 años, 3 hijos:

El primer pediatra, uno dentro del proceso de papás primerizos hace visita al pediatra antes de nacer el bebé con el esposo. El esposo, supercomprometido. Claramente, en los siguientes pediatras a mi esposo le importa un pepino, él confía en mi criterio, entonces, solo yo.

Madre primeriza, 31 años, 1 hijo:

Mi esposo y yo, nosotros hablamos y fuimos los dos a la primera consulta, y, sí, la decisión fue tomada entre los dos.

Madre experimentada, 32 años, 2 hijas:

Sí, yo pienso que la elección fue mía. Lógico que, si mi esposo hubiese dicho que no, pues, entonces, yo hubiera tomado en cuenta la opinión de mi esposo también, pero él confía mucho en mi opinión, y como yo estaba segura, él aceptó que fuera ella.

Es importante recalcar que los motivos principales por los que las madres deciden cambiar de pediatra o visitar otros antes de elegir finalmente el suyo es que este no tenga empatía y carisma con los niños, no sepa escuchar las preocupaciones e inquietudes de las madres, no tenga disponibilidad para responder por los canales descritos anteriormente o no tenga accesibilidad en las citas. Estos factores no son negociables por parte de las madres *millennials* de la investigación.

Finalmente, el proceso de selección es corto y eficiente porque se basa en las experiencias previas de otras madres, y esto hace que el margen de error sea menor. Se puede concluir que para las madres *millennials* lo más importante a la hora de comenzar el proceso de selección del pediatra es que este sea altamente recomendado por otras madres y que tengan *feeling* con este en la consulta; es decir, que sea amable, carismático con el bebé o el niño y que les genere un ambiente de comodidad y confianza. Una vez se obtenga este *feeling*, el pediatra quedará elegido y será el pediatra de los futuros hijos de esa madre. Por eso, es importante que el pediatra les brinde la mejor experiencia y atención a las madres primerizas, pues estas son las que finalmente toman la decisión de si continuar o no con este especialista o seguir buscando otro pediatra en su lista de recomendados.

6.2. Motivaciones de consulta pediátrica por parte de las madres *millennials* en el Quindío

Una de las teorías más conocidas sobre las motivaciones es la de Maslow, citado en Naranjo (2009) en la que Maslow afirma que una motivación es el impulso que tiene cualquier ser humano de satisfacer sus necesidades. Maslow propone entonces una pirámide en la que prioriza estas necesidades, desde de las más básicas, como son las necesidades fisiológicas, hasta las de autorrealización (Naranjo, 2009). En el caso de las motivaciones de consulta, según Martínez (2006), la principal es el requerimiento de una cita con un médico especialista.

En la población investigada, las motivaciones de consulta pediátrica están asociadas, en primer lugar, a la falta de experiencia de las madres primerizas; en segundo lugar, a las madres con experiencia, cuyas consultas son más específicas ya que cuentan con más herramientas para darles manejo a las situaciones que se presentan con sus bebés o sus niños.

En la presente investigación se observó en las madres *millennials* del Quindío que existen sentimientos de preocupación, duda e incertidumbre sobre diferentes decisiones que deben tomar sobre sus hijos; muchas veces desconocen los riesgos y no tienen la experiencia para cuidar a sus hijos en momentos de enfermedad, lo cual las lleva a consultar al pediatra. Esta misma preocupación y falta de experiencia se pudo detectar en el estudio de Ertmann y otros (2005), quienes afirman: “Los padres relataron situaciones en las que se sintieron sobrecargados e inadecuadamente calificados para cuidar su hijo enfermo como principal motivo de consulta médico” (p. 155).

En este estudio con padres hecho por Ertmann y otros (2005), en Dinamarca, en el 2005, se observó que el motivo principal de consulta es cuando los padres no han podido darles manejo a síntomas tales como la fiebre; sin embargo, al igual que en la presente

investigación, algunas madres también consultan otras fuentes de información, como son otras madres amigas, basándose en las experiencias que estas han tenido tratando enfermedades de sus hijos en el pasado. En dicho estudio se refieren también algunas consultas que fueron hechas por asuntos no relacionados directamente con la salud; por ejemplo, problemas con la crianza y el cuidado de los niños. Aunque en dicho estudio esas consultas eran una minoría, esto puede obedecer a que estas no eran con un pediatra sino con un médico general.

Ser madre por primera vez suele ser abrumador. Según el artículo *First-Time Mothers' Expectations of Parenthood: What Happens When Optimistic Expectations Are Not Matched by Later Experiences?*, de Harwood y otros (2007): “Los nuevos padres se enfrentan a una variedad de desafíos, que incluyen la privación del sueño, dominar tareas de cuidado infantil y cambios sustanciales en el estilo de vida” (p. 1). En dicho estudio, hecho en Australia, se midió el nivel de contentamiento de los papás, comparando la realidad de ser padres primerizos con las expectativas que tenían antes de ser padres. El estudio arrojó que los padres tenían una experiencia mayormente positiva a los cuatro meses de vida del bebé; sin embargo, los autores conjeturan que los resultados hubieran podido ser diferentes si la entrevista postnatal hubiese sido formulada antes de esos cuatro meses, cuando los padres aún no se habían adaptado al mundo de la maternidad y la paternidad. Aunque a los cuatro meses los padres se sentían en capacidad de cuidar a sus hijos, sus niveles de frustración habían aumentado al considerar que iban a ser más ágiles y capaces de lo que realmente eran.

Ahora bien, en el presente estudio se observó que la participación de los hombres fue casi nula. De las 17 entrevistas en profundidad formuladas, solo una se hizo con un padre;

las 16 restantes se hicieron tanto con madres primerizas como experimentadas.⁵ Al analizar el proceso de selección del pediatra, muchas de estas madres afirmaron que al principio sus esposos las acompañaban a tomar la decisión del pediatra, pero que, no obstante, con el paso de los días delegaban en ellas la responsabilidad de la salud de sus hijos, pues, dicen confiar en su criterio. Esto podemos apreciarlo en los siguientes testimonios.

Madre primeriza, 32 años, 1 hijo:

Pues, en mi caso, siempre he sido yo. El papá de mi hijo ha dejado un poco esa responsabilidad de la salud del niño en mí; primero, él me ha manifestado que considera que, por mi conocimiento como profesional de la salud, pues, digamos que puedo hacer mejores elecciones, entonces siempre he sido yo. (14 de julio, 2021)

Madre experimentada, 34 años, 3 hijos:

Uno dentro del proceso de papás primerizos hace visita al pediatra antes de nacer el bebé con el esposo; él, supercomprometido, pero con los siguientes pediatras a mi esposo le importa un pepino; él confía en mi criterio, entonces termino yendo sola. (19 de julio, 2021)

Aunque en el presente estudio las madres afirman que sus esposos confían en su criterio, y por este motivo delegan la responsabilidad de la salud de sus hijos en ellas. Al respecto, Montaña (2022), en su artículo: *¿Cómo son los papás colombianos?*, cita un estudio realizado por Bermúdez-Jaimes (2014), que incluyó una muestra de 422 familias

⁵ Debido a este fenómeno, en la presente investigación nos referimos a las madres y no a los padres, en términos de concordancia gramatical; es decir, si bien en español el sustantivo “padres” engloba a padres y a madres, en aras de la precisión que exige el fenómeno detectado, la generalización se hace respecto a las madres y, en aquellos casos en los que aparezca el testimonio del padre entrevistado, se hace mención explícita de este. Por tanto, hablar de “madres” es una decisión de estilo.

colombianas de Santa Marta, Cali y Bogotá, con el fin de explorar el rol actual del padre de familia en Colombia:

Según la investigación, los de estratos altos y bajos son los que menos comparten con su familia y “tienen el mismo argumento: tengo que buscar la comida”, expresa el investigador.

“Supongamos que el de estrato bajo es celador, y de lunes a viernes tiene que salir a las 4 a.m. e irse en bicicleta para llegar al norte de Bogotá. Regresa en la noche y los fines de semana necesita algo de esparcimiento, por lo que se va a jugar tejo con los amigos, así es su día a día y nunca tiene tiempo para sus hijos. Por su parte, con el padre de estrato alto sucede lo mismo: es el gerente de la compañía, toda la semana está ocupado y el fin de semana se va a jugar golf, pero también tiene poco tiempo para sus hijos”, complementa Bermúdez. (párrs. 7-8)

El estudio de Bermúdez-Jaimes (2014) citado en Montaña (2022), muestra que, en contraste, la clase media es la que intenta a toda costa compartir con sus hijos tiempo de calidad. Aunque en el presente estudio no se planteó una pregunta específica sobre el estrato socioeconómico, de los 17 entrevistados casi la mitad contaba con póliza prepagada; el resto pagaban consulta particular con el pediatra o tenían plan complementario, y solo una pequeña minoría veían al pediatra de la EPS. Esto permite inferir que la muestra de padres entrevistados en el presente estudio corresponde a un estrato socioeconómico alto, en consonancia con el estudio de Bermúdez-Jaimes, en la medida en que pretextan tener poco tiempo disponible, delegándoles a sus esposas la responsabilidad de la salud de sus hijos.

6.2.1. Tipos de madres

Como se describió anteriormente, existen dos tipos de madres que es importante diferenciar: primerizas y experimentadas, pues estos inciden tanto en las motivaciones de consulta como en la frecuencia de esta. En el caso de las madres primerizas, estas cuentan con menos experiencia y conocimiento; por lo tanto, suelen requerir mayor acompañamiento y guía de su pediatra, y este acompañamiento se traduce en los momentos de consulta, que pueden ser virtuales, por medio de canales como WhatsApp o por vía telefónica, o presenciales en el consultorio.

En el caso de las madres experimentadas, estas se sienten más confiadas debido a que ya tienen una experiencia que les permite tomar decisiones y, por ende, su frecuencia de consulta es mucho menor. Normalmente, suelen darles manejo a las situaciones y consultan cuando el manejo que les están dando no tiene los resultados esperados; en consecuencia, son madres que no requieren un acompañamiento tan personalizado como las primerizas.

A continuación, se amplían los conceptos de ambos tipos de madres.

6.2.1.1. Madre primeriza. Es aquella mujer que acaba de convertirse en madre por primera vez. Ella desde el inicio de su embarazo ha atravesado por grandes cambios psicológicos y transformaciones físicas, de rutinas y de sueño (Sanitas de Venezuela, 2015). La maternidad llega con grandes retos, cambios y sorpresas, y estas mujeres se llaman a sí mismas madres primerizas, e incluso algunos hombres también se llaman a sí mismos padres primerizos.

Madre experimentada, 34 años, 3 hijos:

Todas las mamás nos preocupamos mucho, sobre todo las primerizas. Cuando nació Nicolás, y a los cinco días le cambió el popó, casi me voy para urgencias, sabiendo

que claramente hacía parte del proceso normal. El pediatra me dijo: “Tranquila, es parte del proceso normal”. (19 de julio, 2021)

Madre primeriza, 31 años, 1 hijo:

El rol del pediatra es superimportante, porque para las madres que somos primerizas son un apoyo muy grande a la hora de orientarnos en el desarrollo y en el crecimiento del niño, pues hay cambios en los que uno se pregunta: ¿será que está bien?, ¿será que no?, y ellos cuando hablan contigo te tranquilizan y te dicen: “No, eso es normal”, o “eso está dentro del proceso”, o “no se preocupe, dale tiempo”. Entonces, esas pautas nos dan tranquilidad y seguridad porque estamos hablando con un profesional. (23 de junio, 2021)

6.2.1.2. Inquietudes y preocupaciones de las madres primerizas. Las madres primerizas tienen un rango de preguntas bastante amplio y diverso debido a que sus dudas pueden ser de todo tipo. En la investigación, las madres *millennials* entrevistadas afirmaron preguntar, por ejemplo, sobre la dentición de los niños, los avances en el sistema psicomotor o en la sociabilidad, a qué edad deben comenzar a utilizar zapatos, si pueden ir o no a la piscina, por hipo, por golpes, por brotes en la piel, por estreñimiento, dudas sobre cómo limpiar a una bebé, si pueden usar o no el aire acondicionado, la estimulación y el ganeo, el uso de cobijas y almohadas en la cuna del bebé, si se tiene planeado un viaje qué medicamentos deben llevar, muerte súbita, reflujo, el agua que consume el bebé, etcétera.

Se observa que para las madres *millennials* y el padre entrevistado el rol del pediatra es fundamental, ya que el pediatra, más allá de cuidar la salud de sus hijos, juega un papel irremplazable en la salud mental de las madres, pues las tranquiliza, las aconseja, les “tiene paciencia”, resuelve sus inquietudes, las alienta y felicita, las motiva y les explica que la

mayoría de las cosas que viven son normales y hacen parte de ese proceso de aprender a conocer a sus hijos.

Esto se puede evidenciar en los siguientes testimonios.

Padre primerizo, 31 años, 1 hijo de 17 meses:

Es muy importante porque el pediatra nos va guiando y nos dice que “Tranquilos, eso es lo más normal del mundo, que no duerma es normal, porque pasa”; nos explica las razones, por qué vacunarla contra esto, pagar más por esa vacuna va a ser bueno porque es una enfermedad que le puede afectar; entonces nos da toda la guía, nos hace abrir los ojos y eso es muy importante. (13 de julio, 2021)

Madre primeriza, 23 años, 1 hijo de 2 años:

Por ejemplo, con la alimentación, a mí me daba un miedo empezar con ese método de BLW, que al darle el bocado haga arcadas, y el médico: “No se preocupe, que es una forma de defensa para no ahogarse”. Pero en ese momento a uno le da angustia y es difícil, y ellos la ayudan a una a saber llevar ese proceso. (28 de agosto, 2021)

De igual forma, se observa que las madres primerizas consultan de manera más frecuente que las madres experimentadas; no obstante, la frecuencia va menguando a medida que crecen los niños, exceptuando los casos de los que sufren de alguna enfermedad como el asma.

Estas tendencias se pueden ejemplificar con los siguientes testimonios.

Madre experimentada de 35 años, 3 hijos:

Esto ha sido todo un camino de aventuras. Con Martín, que es el niño mayor, consultábamos por todo, porque cuando uno es mamá primeriza todo nos asusta, todo nos da temor, uno no sabe nada, apenas está empezando a explorar ese mundo, y ellos son tan frágiles que a uno, la verdad, todo lo llena de susto. Entonces consultábamos al

pediatra absolutamente por todo. Que el niño lloró, por qué no se calmó, y nos daba miedo hacerle cualquier cosa, hacerle lo más mínimo. (7 de septiembre, 2022)

Madre experimentada de 34 años, 3 hijos:

Sí, todo eso lo consulté con mi primer hijo; pero, claramente, por ejemplo, le consultaba: “Oye, ¿este tipo de botella de agua embotellada está bien para darle el tetero al niño?, ¿tú crees que esta es la temperatura adecuada? ¿Te parece bien esta cosita para dormir?, ¿es adecuada o lo va a asfixiar? ¿Qué opinas de la cuna?, ¿tú crees que tenga algún riesgo?”. Bueno, con el primer hijo yo creo que ese pobre señor me quería matar, le preguntaba absolutamente todo: “¿Te parece bien esta silla del carro?, ¿crees que se va a morir asfixiado?”. (19 de julio, 2021)

En estos testimonios podemos evidenciar que las dudas para las madres primerizas van desde el agua que toma el bebé hasta la silla del carro que deben utilizar. Son bastante amplias y diversas, dado que cada madre tiene sus propias preocupaciones. Algunas consultan mucho por los sonidos que hacen sus bebés al dormir, o por asuntos tales como cómo cortarles las uñas.

6.2.1.3. Madres experimentadas. Son aquellas mujeres que tienen por segunda vez o más un hijo. Por este motivo, cuentan con mayor nivel de conocimiento, experiencia y destreza para cuidarlos, y esto hace que no tengan tantas dudas ni temores. Este tipo de madres consultan por temas específicos, y no “por todo”, como lo afirman las madres primerizas, porque ya saben diferenciar qué es grave y qué no, y antes de consultar suelen darle manejo a la situación con la experticia que tienen y basadas en la experiencia con la que cuentan.

En la investigación se observó que las madres experimentadas, y especialmente con niños mayores, no suelen tener tantas motivaciones de consulta, puesto que su experiencia

les permite afrontar las situaciones y tomar decisiones basadas en esta. Es el caso de una madre con niños de 11, 10 y 6 años.

Madre experimentada, 44 años, 3 hijos:

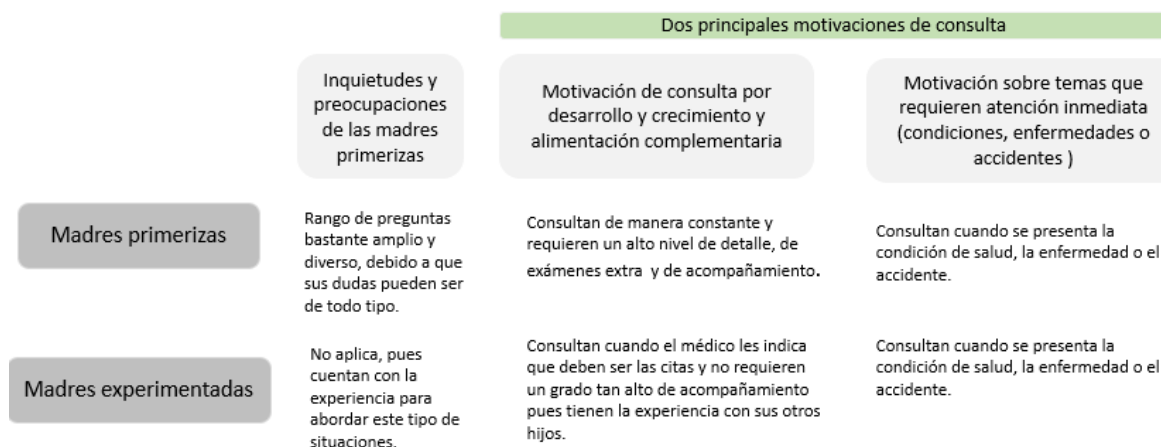
Los llevo cuando están enfermos, ya no soy tan juiciosa, cuando eran pequeños sí era más juiciosa llevándolos periódicamente, pero ahora solo lo hago cuando presentan algún cuadro complicado, si los veo muy enfermitos; del resto, ya no los llevo tan seguido como antes. (14 de julio, 2021)

6.2.1.4. Motivaciones de consulta. En la presente investigación se han encontrado principalmente dos motivaciones de consulta. La primera motivación es la consulta por desarrollo y crecimiento de los bebés o niños, que incluye preocupaciones sobre el desarrollo por factores que no se pueden detectar a simple vista, y una serie de dudas e inquietudes con respecto a la alimentación complementaria. La segunda motivación es por situaciones que requieren atención inmediata, como lo son las diferentes condiciones de salud, enfermedades o accidentes. Estas motivaciones se observan tanto en la madre primeriza como en la madre experimentada; sin embargo, se manifiestan de manera diferenciada.

En el esquema presentado a continuación en el gráfico 2 se aprecian mejor estas motivaciones.

Gráfico 2

Esquema de las motivaciones de consulta



6.2.1.5. Motivación de consulta por desarrollo y crecimiento de los bebés o de los niños. Se evidenció que las madres *millennials* consultan principalmente sobre el desarrollo y el crecimiento de sus bebés o sus niños, “por prevención”, “por revisar que todo esté bien” o “por llevarle su historia”.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2014), en Colombia, el programa de Crecimiento y Desarrollo:

Va dirigido a todos los niños desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 10 años, y tiene como objetivo promover el cuidado integral (físico, mental, emocional y social) de los niños, detectando oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo para brindar atención oportuna. (p. 31)

Por este motivo, el Ministerio de Salud y Protección Social (2014) elaboró un instrumento (guía práctica clínica) para realizar el seguimiento de los niños mediante la observación de las pautas de desarrollo. En este documento se habla de los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo infantil. Estos factores se clasifican en protectores y de riesgo.

Entre los factores protectores se evalúan, primero, las condiciones del niño y, segundo, las de su entorno.

En las condiciones del niño se evalúa:

La inteligencia promedio, la buena salud física, el temperamento equilibrado, la buena autoestima y autorregulación, creer en la capacidad de resolver sus problemas, conocer que puede acudir a apoyo parental, o de la autoridad, o de la familia extendida, tener buena comunicación y relaciones con sus pares (Ministerio de Salud, 2014, p. 31)

En las condiciones asociadas al entorno se evalúa:

Historia de apego seguro, lactancia materna adecuada: exclusiva hasta los 6 meses, paternidad responsable, buen cuidado después experiencias estresantes, tener reglas y estructura en el hogar y el colegio, empleo regular de los padres, tener vivienda, escuela, servicio de salud y ambiente adecuado y seguro, contar con recursos financieros adecuados, seguridad alimentaria y padres y cuidadores con buenos hábitos alimentarios y de actividad física. (Ministerio de Salud, 2014, p. 32)

En los factores de riesgo del niño se evalúan, en primer lugar: “Prematuridad, malformaciones de nacimiento, ganancia muy rápida de peso en las primeras semanas de vida, enfermedad del niño recurrente, crónica o grave, tener temperamento pasivo, discapacidad física o mental y trauma psicológico. (Ministerio de Salud, 2014, p. 31)

En segundo lugar, en los factores de riesgo asociados al entorno se evalúan:

Control prenatal incompleto, exposición a toxinas en el útero o luego de nacer, problemas nutricionales in útero o luego de nacer, ausencia de lactancia materna, apego inseguro, enfermedad mental materna o depresión, paternidad individual (con falta de apoyo), violencia doméstica, aislamiento social, separación/divorcio, divorcio de alto

conflicto, abuso parental de sustancias: alcohol, tabaquismo, sustancias psicoactivas, enfermedad parental, muerte de un padre o un hermano, encargar al niño a la crianza de un hermano menor, pobreza: falta de oportunidades, de educación con calidad, de vivienda, de acceso a atención médica, desempleo de los padres, vivir en un barrio peligroso, violencia comunitaria, padres y cuidadores con malos hábitos alimentarios y baja actividad física, padres con desnutrición crónica, o con obesidad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 32)

En este orden de ideas, se observó que las madres *millennials* consultan y solicitan citas de desarrollo y crecimiento por dos razones principales: la primera razón es que quieren consultar y conversar con el pediatra sobre sus preocupaciones acerca del desarrollo, en especial sobre aquellos factores que no se pueden detectar a simple vista, tales como el crecimiento, el peso, la visión, la audición y el desarrollo de los órganos internos, tales como el corazón; la segunda razón es entender todo lo que concierne a la alimentación complementaria (que es cuando el bebé comienza a ingerir alimentos, y no solo la leche, como lo ha hecho desde su nacimiento) y poderlo aplicar e implementar con sus niños.

6.2.2. Preocupaciones del desarrollo por factores que no se pueden detectar a simple vista

A las madres les causa preocupación, incertidumbre y, en muchos casos, temor no saber si sus hijos se están desarrollando bien internamente. Hacen referencia a entender si los órganos del cuerpo están bien, si sentidos como la visión y la audición están funcionando de manera adecuada, cómo está su motricidad, entender su progreso, si están creciendo según su curva de crecimiento o si tienen el peso normal de un niño de su edad. El peso es más preocupante para las mamás de los estadios cronológicos (que abarca la pediatría) del recién

nacido (0-6 días), neonato (7-29 días) y lactante menor (hasta los 12 meses de vida), y determinante para aquellas cuyos bebés nacen prematuros (Nueva EPS, s. f.).

Estas motivaciones las podemos ver plasmadas en los siguientes testimonios.

Madre primeriza, 27 años, bebé de 10 meses:

Pues, la verdad, yo voy a consulta, llevo a Mía cada mes, porque me gusta saber cómo va el corazón, los pulmones, cómo va el oído, cómo van los ojitos, me gusta hacerle un chequeo general cada mes. No sé si es por ser mamá primeriza, pero obviamente quiero siempre saber cómo va en todo, y también para ir sabiendo cuánto está pesando, cuánto está midiendo, si va bien. (23 de junio, 2021)

Acá podemos ver que a la madre le gusta llevar a su hija a consulta una vez al mes, pues esto le da la tranquilidad de saber que su niña se está desarrollando de manera sana y que todo está bien con su salud. A pesar de que el Ministerio de Salud y Protección Social (2014) recomienda evaluar el crecimiento de los niños sanos durante las visitas de control (un mes después de haber nacido, a los 3 meses, a los 6, a los 9, a los 12, a los 18, a los 24 y a los 30 meses de edad), esta mamá prefiere hacer seguimientos mensuales.

Las madres experimentadas también consultan por temas de desarrollo y crecimiento, pues saben que requiere seguimiento por parte del pediatra; sin embargo, las citas no son mensuales como las de primerizas, sino con rangos de tiempo mucho más espaciados, tal como se puede identificar en el siguiente testimonio.

Madre experimentada, 34 años, 2 hijas:

Generalmente ellas tienen chequeos con el pediatra más o menos cada seis meses, o cada ocho meses si no se han enfermado en ese lapso. (28 de septiembre, 2021)

Por otro lado, se puede observar que las motivaciones de consulta de las madres *millennials* del Quindío son similares a las de los testimonios que recoge la investigación del

estudio de Young y otros (2017) en Estados Unidos, y la de Boelsma y otros (2016) en Holanda, donde los padres entrevistados en Ámsterdam manifestaron que, sobre todo en los padres primerizos, la información sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños era el principal motivo de tranquilidad de que sus hijos estaban saludables y estaban bien.

Otra madre primeriza afirmó:

Madre primeriza, 27 años, 1 hija:

Las razones más comunes son las antes mencionadas. Como te iba diciendo, más que todo el crecimiento de la niña, y eso es fundamental, y la comida y el peso, porque a veces no sé si me estoy excediendo en la parte de la comida y la niña está en sobrepeso, o de pronto ella está bajita de peso. Entonces es una de las razones más comunes que me llevan a programarle la cita. (23 de junio, 2021)

En este caso podemos ver que el peso es un factor bastante importante, tanto si es por sobrepeso como si es por bajo peso, lo cual causa preocupación y ansiedad en las madres. En el artículo de Grose (2019) *Worried About your kid's weight?*, publicado en *The New York Times*, se puede observar que la preocupación del peso es algo que alarma comúnmente a los padres, y por este motivo el artículo pretende darles una serie de consejos y *tips* a los padres acerca de cuándo deberían preocuparse y en qué deberían enfocarse cuando se habla del peso. Grose (2019) señala que los padres siempre se deben enfocar en la curva de crecimiento de sus hijos, y les recuerda que hay una división en la responsabilidad que se tiene en cuanto a la alimentación. Los padres deben definir qué come el niño, cuándo y en qué lugar, y el niño es responsable de cuánta cantidad come, y de si quiere comer o no. En el testimonio citado arriba, la madre entrevistada menciona otro tema que es un motivo frecuente de consulta, la comida, a la cual se hace referencia en esta investigación como alimentación complementaria.

6.2.3. Alimentación complementaria

La Organización Mundial de la Salud (s. f.) afirma que la alimentación complementaria se debe dar:

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento. (párr. 1)

Esto quiere decir que las madres y los padres con bebés de seis meses deben comenzar la alimentación complementaria. No obstante, como se evidencia en esta investigación, muchos no saben cómo hacerlo, y esto les causa temor y angustia, en especial cuando no lo han vivido antes porque son primerizos. De acuerdo con *Nutriendo mi Bebé* (s. f.), un centro especializado en la nutrición de las madres gestantes, bebés y niños: “Uno de los mayores temores de los padres y(o) cuidadores es el riesgo de atragantamiento. Ante ello, hay que diferenciar entre un episodio de arcada y uno de asfíxia o ahogo” (párr. 1). Dicha entidad ofrece una serie de cursos por medio de los cuales capacita a los padres y los educar para que estén preparados al momento de afrontar esta nueva etapa.

Padre primerizo, 31 años, bebé de 17 meses:

Cuando estábamos en el control de los seis meses, cuando ya hay que empezar la alimentación complementaria, entonces, listo, ¿qué alimentos...? El método BLW.

Entonces queríamos implementar ese método, y el pediatra también era mucho de esa onda. Entonces: “sí, me gusta eso, hagámoslo así, así, así”. Dentro de los controles hacemos preguntas fuera del tema de la salud, más que todo sobre la alimentación. (13 de julio, 2021)

En el testimonio anterior se puede observar que el padre quería implementar el método de alimentación complementaria dirigida por el bebé (BLW, por sus siglas en inglés *baby led weaning*), que se utiliza para que el bebé comience a ingerir alimentos sólidos después de los cinco primeros meses de lactancia. Se trata de poner al alcance del pequeño comida basada en una dieta sana y balanceada, permitiendo que sean ellos mismos con sus manos (Cardozo, 2021); sin embargo, este padre conversó con el pediatra y le pidió indicaciones acerca de cómo debe implementar el método con su bebé, y resolvió sus dudas.

Madre experimentada, 31 años, 2 hijos:

Con mis dos hijos tuve preguntas relacionadas con los alimentos; por ejemplo, en esa transición de la leche a los sólidos uno siempre tiene la duda, porque cada niño es diferente. Yo soy muy relajada, y el pediatra me dijo: “Le tienes que dar a Samuel de la olla al plato literalmente lo que haya”, y así lo hice. En cambio, con la niña, cuando yo era primeriza, pues, no, porque cuando uno es primerizo todo le da miedo; por eso ella es un poquito más resabiada. (3 de octubre, 2021)

Esto nos muestra que la preocupación por la alimentación es un motivo por el que tanto los padres primerizos como los experimentados consultan y piden acompañamiento del pediatra, puesto que suscita dudas y preguntas que hacen parte del proceso de entender el desarrollo del bebé, de pasar de tomar solo leche materna (o de fórmula) a comer alimentos como un adulto.

Finalmente, podemos ver que la preocupación por el desarrollo y el crecimiento no es exclusiva de los padres *millennials* que conforman la muestra de este estudio en el Quindío. En el estudio *Listening to parents* (Young y otros, 2017), los resultados de las entrevistas arrojaron que los padres *millennials* de Estados Unidos con hijos menores de tres años consideran que el sistema de atención médica pediátrica satisface las necesidades de salud física de sus hijos pequeños. No obstante, muchos padres están menos satisfechos con la explicación médica sobre el crecimiento y desarrollo de sus hijos y cómo cuidarlos.

Estos padres manifestaron que requieren más información y apoyo en cuanto a las preocupaciones sobre el *desarrollo infantil* y las *prácticas de crianza de los hijos*. En Colombia, esta necesidad se resuelve con el programa de crecimiento y desarrollo que propone el Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Aun así, no se cuenta con cifras de satisfacción o calificación de los padres hacia este programa.

6.3. Motivaciones de consulta pediátrica que requieren atención inmediata

La segunda tendencia que se identificó es que las madres *millennials* entrevistadas consultan por las condiciones físicas de los bebés o los niños, por enfermedades o por accidentes que estos tengan. En el caso de los accidentes, curiosamente no es tan frecuente en los testimonios recogidos en las entrevistas.

6.3.1. Condiciones físicas

Tal como lo explica Navarro (2015), la expresión en inglés *a condition* se traduce al español como “enfermedad, afección, trastorno o estado de salud” (párr. 4). Por tal razón, en la presente investigación se entiende por condición física una alteración médica que no afecta necesariamente la vida de los pacientes pediátricos; por ejemplo, la prematuridad y la baja

estatura son condiciones que se repitieron en los testimonios de los padres durante la investigación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018):

Se define como prematuro a los bebés que nacen vivos antes de que se completen las 37 semanas de embarazo. Hay subcategorías de parto prematuro, según la edad gestacional:

- extremadamente prematuro (menos de 28 semanas)
- muy prematuro (28 a 32 semanas)
- prematuro moderado a tardío (32 a 37 semanas). (párr. 5)

Entre las entrevistadas, la condición de prematuridad fue una tendencia. Se observa que dicha condición ocasiona mucho estrés, angustia y trabajo para los padres, pues deben alimentar a sus bebés en forma constante, y en algunos casos visitar al pediatra cada quince días para hacerles seguimiento permanente. Esto se evidencia en los siguientes testimonios.

Madre experimentada de 4 hijos:

La verdad, en los primeros seis meses de Emiliano yo tuve que llevarlo cada quince días donde el pediatra, porque, al ser sietemesino, nació bajo de peso y cada dos semanas debía llevarlo a un control de peso desde que le dieron salida de la UCI. (29 de septiembre, 2021)

Madre experimentada de 3 hijos:

Con Gabriela también pasó algo, y fue que ella nació prematura, con 31 semanas y cuatro días, y pues, obviamente, su condición prematura nos hizo tener frecuentes controles para hacerle seguimiento a su desarrollo y que no se nos fuera a quedar, que

no fuera a tener ningún tipo de retraso por ser una bebé prematura. (7 de septiembre, 2022)

La Academia Estadounidense de Pediatría (2018), citada por Healthychildren.org (2021) señala:

La baja estatura se refiere a cualquier niño que tiene una estatura bastante menor a la del promedio para su edad y sexo. La expresión se aplica con más frecuencia a los niños cuya estatura, cuando se traza en una gráfica de crecimiento en el consultorio del pediatra, es inferior a la línea que marca el tercer o el quinto percentil. (párr. 1)

Estas curvas siempre tienen en cuenta la estatura de los padres antes de calcularlas, y en las citas de desarrollo y control se le hace un seguimiento constante a esta gráfica y a la curva del niño. Por ejemplo, una de las entrevistadas en esta investigación tuvo una hija con muy baja estatura que fue remitida por el pediatra al endocrinólogo pediatra, para estudiar su caso particular.

Según Camila Céspedes Salazar, presidente de la Asociación Colombiana de Endocrinología Pediátrica (Salamanca, 2016), en Colombia:

[A] los dos años la estatura promedio de una niña deberá ser de 84,3 centímetros (aunque puede variar entre los 78 y 90,5 cm), mientras que el peso promedio es de 11,6 kilos (que también pueden variar entre los 10,36 y los 13 kilos). En cambio, para los niños, señala la especialista, la estatura promedio a los dos años es de 85,6 centímetros (aunque puede estar entre los 79,6 y los 91,6 cm) con un peso promedio de 12,8 kilos (variando entre los 10,95 y los 13,53 kilos) [...]. (párr. 3)

[Cuando llegan a los 3 años], en las niñas, de acuerdo con Céspedes, la estatura promedio será de 92,7 centímetros (pero puede variar entre los 86 y los 99 cm) con un peso promedio de 13,6 kilos (y un rango entre los 12 y los 15 kg); en los niños, la talla

promedio será de 94,2 centímetros (que puede oscilar entre los 87 y los 101 cm) con un peso promedio de 12 kilos (y un rango entre los 12,5 y 16 kg) [...]. (párr. 12)

Esto nos muestra que, aunque cada niño lleva su propio proceso de crecimiento, existen unos parámetros personales y de promedio que indican si el niño está con baja estatura y, de igual manera, si está presentando alto o bajo peso según el promedio colombiano. Tal como se observó en el caso de esta investigación, cuando los niños o las niñas no cumplen con los parámetros ni con su propia curva de crecimiento, se remiten donde un subespecialista que le hace seguimiento detallado a su proceso, para intervenir en caso de que sea necesario.

6.3.2. Enfermedades

Según la Real Academia de Medicina de España (s. f.), la enfermedad es:

1. s.f. Alteración estructural o funcional del organismo que origina la pérdida de la salud.
2. s.f. Conjunto de alteraciones, síntomas y signos que se organizan de acuerdo con un esquema temporoespacial determinado, que obedece a una causa concreta y que se manifiesta de modo similar en sujetos diferentes, lo que permite clasificar e identificar las distintas enfermedades.

En la investigación sobre las madres (y el padre) *millennials* del Quindío se identifican diferentes tipos de enfermedades, tales como bronquitis, virosis al entrar al colegio, afecciones respiratorias, asma, brotes en la piel, decaimiento, fiebre, faringitis, vómito, cólicos, cierre del prepucio, rubeola y sarampión, entre otras. Las enfermedades, sobre todo las que generan fiebre, les causan mucha preocupación a las madres, y en estos casos se requiere por parte del pediatra mucha disponibilidad y comunicación inmediata, tal como se puede observar en el siguiente testimonio.

Padre primerizo, 31 años, bebé de 17 meses:

Esa vez que la niña estaba maluca nos logramos contactar con el pediatra al celular. Él estaba de turno, eran como las ocho de la noche, y nos fuimos para el hospital. Nos atendió y nos dijo: “Tráiganmela de una vez y yo la reviso”, y al hacerlo nos dijo que tenía una faringitis. Después la llevamos a los dos días a consulta particular para revisar el avance de su estado de salud y si estaba bien. (13 de julio, 2021)

Como se puede observar, ambos padres contactaron al pediatra un fin de semana en un horario no laboral, y este atendió su respuesta, los acompañó, le dio tratamiento al caso y, finalmente, solución a la enfermedad de la menor. Este tipo de consultas requieren atención inmediata, pues la salud de los niños se puede complicar de un momento a otro, y, por tanto, en estos casos esperar no es una alternativa.

6.3.3. Accidentes

Un accidente es un evento inesperado, que no se podía prever y que, en general, provoca daños, lesiones o consecuencias negativas (Allianz, s. f.). En esta investigación, los accidentes fueron una tendencia de motivación de consulta, aunque en menor proporción que las condiciones y enfermedades. Algunos de los accidentes manifestados fueron cortadas en la cara, en los pies y caída del bebé de la cama. En los casos de accidentes, las madres esperan una respuesta inmediata, tranquilidad por parte del pediatra y claridad sobre los pasos que se deben seguir.

Madre experimentada, 32 años, 3 hijos:

Sí, es lo peor que me puede pasar, porque yo odio ir a urgencias. Entonces si el pediatra no me responde, yo tengo un ataque cardiaco [risas]. No, mentiras, pero casi... Pero no, es horrible cuando estoy en una emergencia; por ejemplo, hace

poquito mi hijo se abrió la frente porque uno de sus hermanos lo empujó contra la mesa, y tenía la ceja abierta. Casi me muero, y el pediatra estaba en cirugía o en consulta, y no se demoró ni siquiera cinco minutos en responderme, y para mí, esos cinco minutos..., yo me sentí morir, no sabía qué hacer, yo no sabía a quién llamar, no sabía si irme para urgencias, y él me dijo: “Vente para acá”, y él mismo lo suturó. Es que él es... él no tiene precio. (29 de julio, 2021)

Asimismo, en el estudio de Hugenholtz y otros (2009), también realizado en Holanda, se encontró que los padres holandeses, al igual que las madres *millennials* del Quindío, también demandan atención inmediata cuando sienten temor de que los síntomas de sus hijos correspondan a una enfermedad grave, razón por la cual buscan prevención, diagnóstico y tranquilidad por parte de los especialistas, y esperan principalmente poder regular su propia percepción de riesgo. Esto coincide con la tendencia que se evidenció en la presente investigación, pues, más que la salud de los hijos, los pediatras tienen un rol de cuidadores de la salud mental de las madres, de su tranquilidad, de ser acompañamiento y guía en situaciones como la enfermedad, que suelen estresar muchísimo a las madres.

Como se ha expuesto hasta aquí, existen dos grandes motivaciones de consulta tanto para las madres primerizas como para las experimentadas: (1) las preocupaciones por factores relacionados con el desarrollo o crecimiento que no se pueden detectar a simple vista y la alimentación complementaria, y (2) las que requieren atención inmediata, como lo son las condiciones físicas, las enfermedades o los accidentes.

Aunque ambos tipos de madres consultan por los mismos motivos (desarrollo y crecimiento y situaciones de atención inmediata), se pudo observar que el nivel de acompañamiento y soporte para las madres primerizas es mayor, puesto que por falta de experiencia tienen miedo de tomar decisiones con respecto a la salud de sus hijos y no

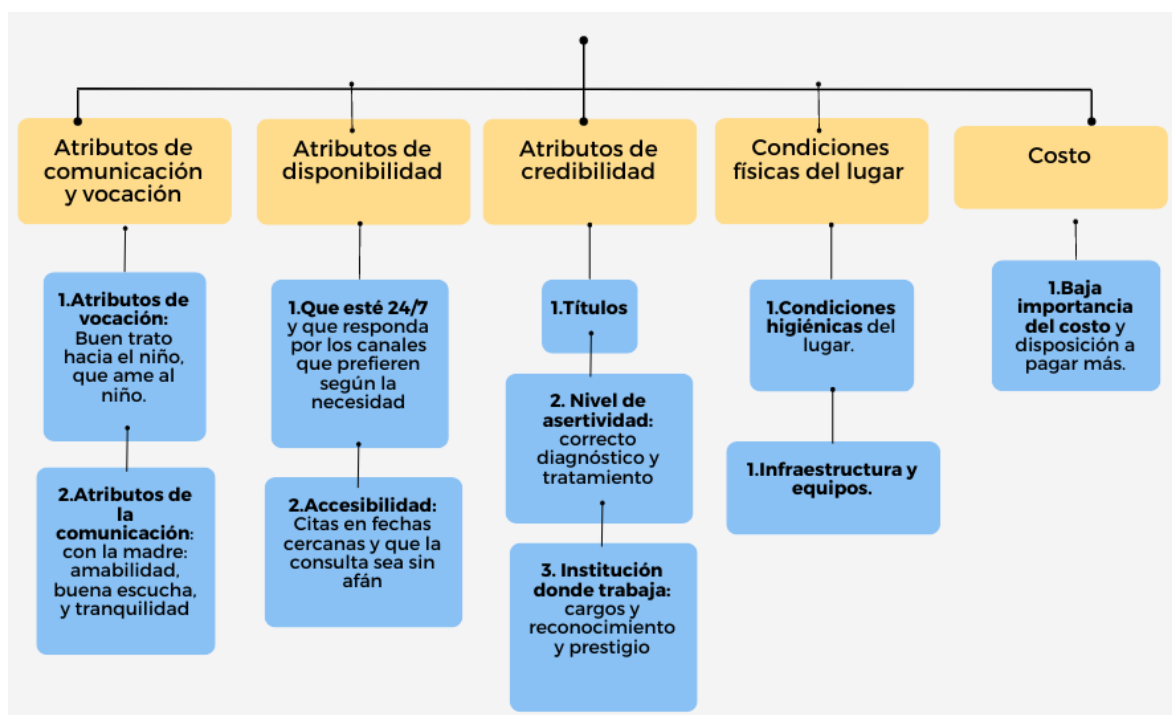
conocen bien las pautas, los lineamientos y protocolos para darle manejo a cualquiera de las motivaciones previamente descritas. De igual manera, estas madres primerizas consultan por dudas muy variadas sobre aspectos cotidianos, tales como la temperatura del tetero o si sus hijos pueden o no utilizar cobijas, mientras que las madres experimentadas lo hacen solo cuando no han obtenido los resultados esperados después de haberles dado manejo a esas mismas situaciones.

6.4. Atributos de valor en los servicios pediátricos que son determinantes para medir la satisfacción de las madres *millennials*

Los atributos de valor son aquellas características del servicio que hacen que este termine siendo valorado y apreciado por el consumidor. En la presente investigación se observaron cinco atributos de valor en los servicios pediátricos que son determinantes para medir la satisfacción en las madres *millennials* del Quindío. De estos cinco, dos de ellos son de alta importancia, uno de importancia mediana y dos de ellos de importancia baja; esta importancia se da en términos de qué tanto influye el atributo en la satisfacción final de la madre con la consulta pediátrica, que se aprecian en el gráfico 3.

Gráfico 3

Atributos de valor en los servicios pediátricos



Los tres atributos de importancia alta son comunicación y vocación, disponibilidad y, finalmente, credibilidad. Los dos atributos de baja importancia son las condiciones físicas del lugar y el costo.

En los atributos de comunicación y vocación se identifican el buen trato hacia el niño y la buena comunicación con la madre: amabilidad, buena escucha y tranquilidad. En el atributo de disponibilidad, se precisa la capacidad de contactar al pediatra 24 horas, 7 días a la semana, por los diferentes medios, en caso de emergencia, y la capacidad de obtener citas en fechas cercanas. En los atributos de credibilidad, se profundiza en la experiencia profesional: títulos, nivel de asertividad, institución donde trabaja, cargos, reconocimiento y prestigio; en el atributo de valor, de condiciones físicas del lugar, se identifican las condiciones higiénicas del lugar, la infraestructura y los equipos. Finalmente, en el atributo

del costo, se identifica que para las madres *millennials* entrevistadas el costo es muy bajo y estarían dispuestas a pagar más por el buen acompañamiento que reciben relacionado con la salud de sus hijos.

6.4.1. Atributos de comunicación y vocación

La primera tendencia que se evidenció en cuanto a los atributos de servicios pediátricos que son determinantes para medir la satisfacción en el grupo investigado de madres *millennials*, el principal y más recurrente es el de tener un pediatra “empático”, “amable”, “respetuoso” y que haga su trabajo con “vocación”, demostrando que le gustan los niños, que los trata de manera cercana y que hace su trabajo con amor.

El *Diccionario de la lengua española* (RAE, 2014b) define la empatía como: “Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos”, define la palabra amable (RAE, 2014c) como: “Ser afable, complaciente y afectuoso”, y la palabra respetuoso (RAE, 2014d) como: “Que causa o mueve a veneración y respeto”. Estos tres adjetivos son los que ellas mencionaron que esperan tener en su relación con los pediatras, en las consultas y cuando estos están interactuando con sus bebés o niños.

Para las madres, este fue un factor determinante, pues, si el trato para sus hijos no es cercano y “empático”, esto es un motivo decisivo para cambiar de pediatra. Para ellas, es muy importante que sus hijos se sientan cómodos con su pediatra, que este se muestre amable y sepa actuar y darle manejo al niño en momentos de miedo o de llanto.

Para que este atributo se dé en la consulta pediátrica, debe tener dos características: la primera, que el pediatra sea amable y tenga buen trato hacia el niño, y la segunda, que tenga un buen trato hacia la madre; esto quiere decir, buena comunicación, buena escucha y tranquilidad. El atributo de la amabilidad y la empatía observado en la población estudiada

concuenda con el estudio que mide la satisfacción de pacientes de atención primaria en los Estados Unidos.

En un estudio cualitativo llamado *What patients want: A content Analysis of Key Qualities that influence Patient Satisfaction* (Anderson y otros, 2007), se encontró que en 5030 encuestas completadas en línea en DrScore.com (2017), el 58 % de los encuestados hicieron comentarios relacionados con sus experiencias de atención médica.

De estos comentarios, se identificaron un total de 24 cualidades de los asociados de atención médica con satisfacción del paciente (o falta de ella), de estos 24 se identificaron siete clústeres temáticos o dominios de la salud, de los cuales uno de ellos es personalidad y comportamiento del proveedor, como la medida en que el médico fue solidario, atento y compasivo. En este clúster se evidencia la importancia que las personas le dan a que sus médicos sean amables, humanos, y que realmente quieran cuidar de ellos teniendo interacciones sinceras y cálidas; de igual manera esperan que sean comprensivos, solidarios y que les trasmitan confianza. Finalmente se encontró que para estos pacientes es importante la inclusión de los miembros de la familia en los asuntos de salud, teniendo una visión centrada en la familia y siendo competente con adultos y niños. (p. 256)

Se puede observar que este atributo de valor es fundamental para tener satisfacción en los servicios de atención médica, como lo es el servicio en pediatría. A continuación, se proponen las características que más valoran los padres en cuanto al trato del pediatra con sus hijos, y con ellos como padres del menor.

6.4.1.1. “Carismático, se nota el amor que le tiene a los niños”: atributos de vocación. Para el grupo investigado de madres *millennials* es muy importante que sus hijos se sientan cómodos con el pediatra, que este se gane la confianza del niño, porque solo

de esta manera se dejarán examinar y no tendrán miedo de volver en el futuro. Esta necesidad se puede observar en el siguiente testimonio de una madre primeriza.

Madre primeriza de 31 años:

Es la entrada a que la niña se deje examinar, si no se rompe el hielo con ese lazo de amabilidad, entonces la niña va a extrañar, va a entrar frenada y va a tocar obligarla para que se deje examinar y eso no está bien, pero si el pediatra entra con esa amabilidad, con ese carisma, con ese amor, el niño inmediatamente se deja examinar.

(23 de junio, 2021)

De igual manera, les interesa que su pediatra haga su trabajo con vocación, que este no sea solamente su trabajo, sino que les apasione, y que esta pasión se vea reflejada en el trato a sus hijos, en el “carisma” y “amor” con el que interactúan con ellos. Al respecto, a continuación, se presenta lo que afirmaron dos madres primerizas.

Madre primeriza, 31 años:

Entonces, yo qué busco, cuáles son las cualidades, que no tengan su profesión solo por ser su profesión, sino que tengan como ese amor, esa empatía con los bebés, que amen lo que hacen, que de verdad se sienta que les gusta lo que hacen, que les apasiona totalmente con el cuento. (23 de junio, 2021)

Madre primeriza, 23 años:

Yo digo que la atención, como se va a relacionar con un niño. Por ejemplo, en el caso de Emilianito, yo lo llevo con este [...], que me parece superbuén pediatra, porque es como tan carismático, se nota el amor que le tiene a los niños, que los trata con una dulzura, entonces para mí eso es fundamental, que se haga querer primero del niño, porque, pues, al final, es a él al que lo va a atender. Yo digo que eso es fundamental.

(28 de agosto, 2021)

Finalmente, para las madres de niños mayores de cuatro años, es muy importante que el pediatra les explique a los niños qué está pasando, por qué los está examinando, qué sienten y que los involucre en toda la consulta, dado que esto les permite a los niños ir aprendiendo a conocer su cuerpo y a cuidar de su salud.

Al respecto, se presenta a continuación lo que afirmaron dos madres experimentadas.

Madre experimentada, 35 años, 3 hijos:

Siempre ha sido como muy sincero y muy directo, explica todo lo que uno le pregunte, incluso con los niños. Él hace que los niños entiendan por qué se tienen que cuidar, por qué no pueden consumir dulces de más. Entonces con Martín, que tiene seis años, ya prácticamente vamos al pediatra a pagar, porque él entra y lo saluda y le dice: “Bueno, hermano, cuénteme a qué vino, a ver qué siente”. Entonces Martín le dice: “No, es que me duele un oído”, o “es que me salió sangre por la nariz”, o “me está doliendo la cabeza”, o “me duele la barriga”. Entonces, le dice: “Venga pues lo examino”. Entonces él se acuesta, y el doctor empieza a contarle a Martín qué es lo que él tiene en ese momento. Entonces eso nos ha gustado, porque eso hace que los niños vayan aprendiendo y tengan conciencia de cuidarse. (7 de septiembre, 2021)

Madre experimentada, 36 años, 2 hijas:

Pues, la verdad, siempre desde que llega, ella les habla a ellas, a las niñas, y ya le va explicando qué tienen, qué pasa... Sí es muy importante que estén enterados y que sepan qué tienen y por qué van a la visita con la pediatra. Hay un espacio que ya saca con los niños o las niñas y, obviamente, me va explicando a mí también, pero ella siempre las involucra. (7 de julio, 2021)

En el estudio acerca de niños con enfermedades crónicas, *What Do Children with Chronic Diseases and Their Parents Think About Pediatricians? A Qualitative Interview*

Study, de Konstantynowicz y otros (2016), se identificó que el atributo de amabilidad hacia los menores es muy importante también. En dicho estudio se identificó también:

[...] los padres buscan que los médicos les hablen a sus hijos y les expliquen la situación y los procedimientos, dado a que la falta de información sobre los procedimientos realizados es uno de los comportamientos que a los niños no les gustan y les genera ansiedad. De igual manera, los padres y los niños valoran que los médicos usen un tono de voz calmado y amable y que mantengan un contacto visual, dado a que esto genera tranquilidad de saber que todo está bien y que pueden confiar en su médico. (p. 1747)

Se puede observar que el atributo de vocación es muy importante para las madres *millennials* del Quindío pues esto les da la confianza y tranquilidad de que sus hijos se sienten cómodos y tranquilos de visitar a su pediatra y sostener una relación con él. Para las madres de bebés ellas valoran que por el buen trato de su pediatra hacia sus hijos estos se dejen examinar sin llorar o tener miedo, y para las madres de niños más grandes estas valoran que sus hijos sean involucrados en la consulta, que se les escuche, se les explique y el pediatra les enseñe a ser los que conocen y cuidan de su salud.

6.4.1.2. “Buena comunicación entre el pediatra y la mamá”: atributos de comunicación. La amabilidad y el buen trato hacia la madre también fue fundamental. Para las madres *millennials*, es muy importante que la comunicación con el pediatra sea muy clara, fluida, y que las dudas queden resueltas. De igual manera, para las madres, principalmente, es primordial que el pediatra las escuche, les preste atención a sus dudas o preocupaciones y las oriente con tranquilidad. Al respecto, dos madres afirmaron lo siguiente.

Madre experimentada, 34 años, 3 hijos:

En mi caso, [...] es increíble, por esa empatía y la buena energía y la disposición, y el que te escuche a pesar de que sonemos cansonas y aburridoras y superangustiadas es muy importante. (19 de julio, 2021)

Madre, 31 años, 2 hijos:

Para mí, lo más importante es que el pediatra me brinde tranquilidad, porque nosotras las mamás nos preocupamos un poco más de lo normal por la salud de nuestros hijos, y a veces uno encuentra doctores que no les importa satisfacer esas inquietudes que tiene la mamá, sino que únicamente atienden al niño y ya. O sea, que lo más importante es que haya una buena comunicación entre el pediatra y la mamá, para que pueda haber un buen resultado médico, y así uno va a entender qué es lo que tiene que hacer y por qué al niño le está pasando eso, no en profundidad, pero sí entender más o menos qué es lo que está pasando, y que la mamá aprenda cómo manejarlo y que ese doctor que está tratando a mi hijo me dé el parte de tranquilidad. (3 de octubre, 2021)

En el estudio *What patients want: A content Analysis of Key Qualities that influence Patient Satisfaction* (Anderson y otros, 2007) se observó que la comunicación era uno de los siete clústeres temáticos o dominios de la salud a los cuales los pacientes de atención primaria en los Estados Unidos se referían como una atención de alta calidad. Para estos pacientes, una atención de calidad requiere: una excelente comunicación, y esto incluye buena capacidad de escucha por parte del médico y tomar sus preocupaciones en cuenta, y la capacidad de hacer sentir al paciente como su compañero, escuchando sus preocupaciones y creando un tratamiento ajustado a estas. Finalmente, el estudio detectó que estos pacientes valoran que sus médicos sean directos, honestos y usen un lenguaje sencillo, para que tanto la enfermedad como los pasos que se deban seguir queden claros.

6.4.2. Atributos de disponibilidad

Para las madres de familia *millennials* de la investigación, la disponibilidad y accesibilidad por parte del pediatra es muy importante.

Según la Clínica La Colina (s. f.), disponibilidad:

Es el estado mediante el cual un funcionario estará alerta ante cualquier evento que genere riesgo para la salud pública o que genere algún tipo de articulación intersectorial en el marco de sus funciones y de acuerdo con las competencias establecidas. (párr. 24)

Asimismo, la Clínica La Colina (s. f.) define accesibilidad como:

Elemento del Derecho Fundamental a la Salud que indica que los servicios y tecnologías en Salud, deben ser accesibles a todos en condiciones de igualdad dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y el pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información (Ley Estatutaria 1751 de 2015). (párr. 10)

En este estudio, la palabra disponibilidad se entiende como el estado en el que el pediatra estará en alerta y en la capacidad de dar respuesta ante cualquier evento que genere riesgo para la salud del paciente pediátrico. De igual manera, accesibilidad se entiende como la capacidad de obtener citas con el pediatra en los tiempos que requiere el paciente pediátrico. Este atributo es importante en dos aspectos. El primer aspecto es la disposición por parte del pediatra tanto para resolver dudas de la cotidianidad como para apoyar a los padres y guiarlos en caso de una emergencia. De no tener esta cualidad, se observa la predisposición a cambiar de pediatra. El segundo aspecto es tener citas accesibles, con fechas disponibles el mismo día en que lo solicitan, o los días posteriores próximos. En la

investigación se pudo detectar que existen cuatro medios de contacto con el pediatra: WhatsApp, llamada telefónica, videollamada o cita presencial. Cada uno de estos medios de contacto cumple con una o varias funciones específicas.

En la literatura académica podemos ver cómo estos nuevos canales de comunicación han venido tomando fuerza, y aún más en la pandemia, pues, en la gran mayoría de los casos, durante este tiempo los medios virtuales se convirtieron en la única alternativa para que algunos pacientes pudieran contactar a sus médicos. Al respecto, en el estudio *The Power of Telehealth Has Been Unleashed* (Wang y otros, 2020a) se habla de muchos de los cambios que ha tenido el sistema de salud en Estados Unidos por causa del covid-19, de cómo esto ha permitido que muchas citas médicas que antes debían ser obligatoriamente presenciales hayan migrado a la virtualidad, lo que ha permitido alcanzar ciertos niveles de eficiencia. El estudio expone una serie de casos, tales como el de los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y patólogos del habla y el lenguaje.

Al respecto, el artículo *The Opportunities for Telehealth in Pediatric Practice and Public Health* (Wang y otros, 2020b) nos explica cómo la telesalud muestra gran potencial como una nueva forma para que los profesionales de la salud puedan mantener el contacto con sus pacientes de manera remota; sin embargo, plantea que para que la telesalud pueda aportar, hay varios temas que se deben considerar: las preferencias, la seguridad, la eficacia y las cuestiones medicolegales y operativas. Wang y otros analizan las diferentes modalidades en las que se puede brindar la telesalud; por ejemplo, de manera asincrónica, sincrónica o mediante una supervisión remota del paciente. De igual manera, analiza temas tales como el costo, el uso y la efectividad de la telesalud, en términos de dependencia de la tecnología aplicada según la subespecialidad.

En la presente investigación, se identificó que WhatsApp es el medio que más comúnmente usan los pediatras para conversar con las madres de sus pacientes. Este medio es eficaz y de bajo costo, dado que es gratuito y solo requieren internet; sin embargo, puede presentar problemas de seguridad, pues no se tiene garantía de que la información no se encuentre alojada en internet y alguien más tenga acceso a esta.

En el artículo *The Role of Text Messaging and Telehealth Messaging Apps*, de Ganapathy y otros (2020), se explica cómo hoy en día son usadas en la salud varias herramientas telecomunicativas, tales como el internet, el correo electrónico y las videoconferencias. Dichos autores plantean que estas herramientas se han venido usando en la asistencia sanitaria para intercambiar información entre médicos y pacientes, con respecto a problemas de salud que van desde condiciones crónicas, hasta lesiones menores como fiebre, control de peso, ansiedad y estrés. Ganapathy y otros (2020) exponen una herramienta que ha ganado mayor popularidad, y son los mensajes de texto, debido a que su uso conlleva bajos costos, entrega rápida, mayor seguridad y es menos invasivo en comparación con las llamadas telefónicas.

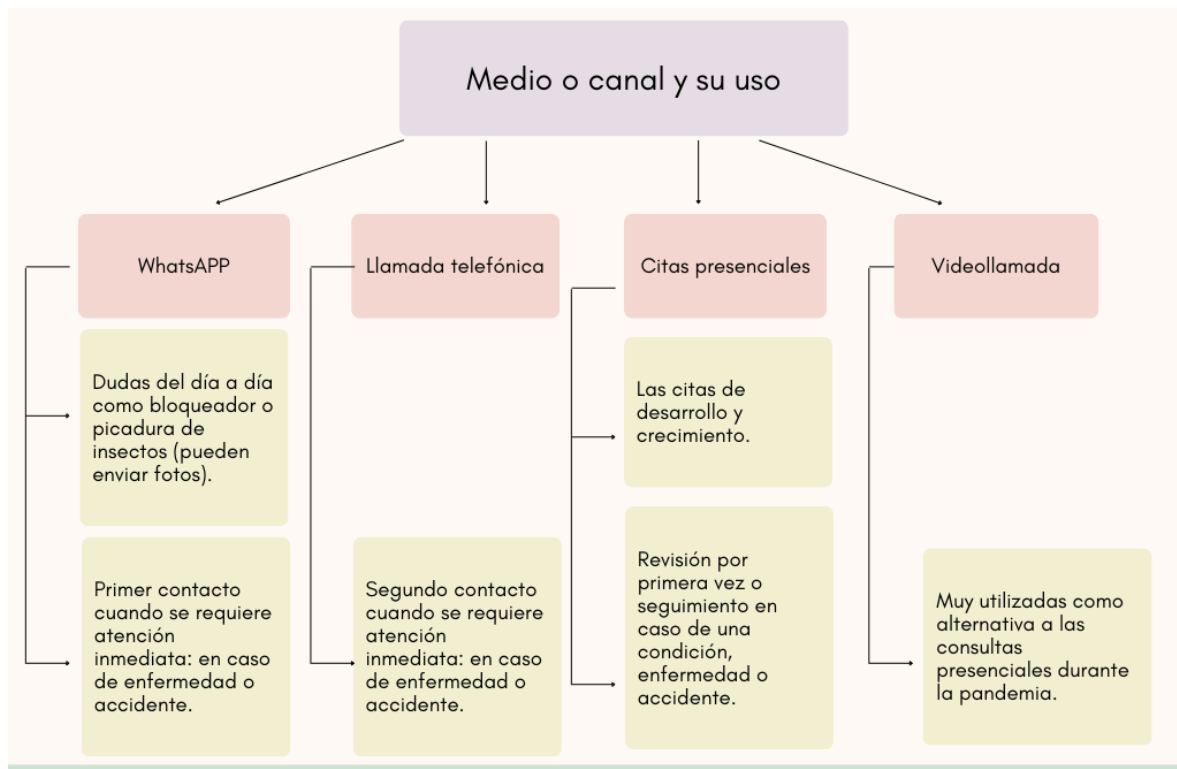
En Colombia, González (2017), médico pediatra coordinador de innovación de la universidad CES, en su video *Caso de éxito, tecnología Hola Dr. acompañado por Tecnnova*, publicado en YouTube, explica que tuvo una idea a partir del entendimiento de estas necesidades de disponibilidad, accesibilidad y acompañamiento por parte de las madres de pacientes pediátricos. Esta idea fue la creación de una plataforma tecnológica que permitiera mejorar la accesibilidad y seguridad que no se estaba logrando con WhatsApp, el canal más comúnmente utilizado.

Por medio de esta plataforma, llamada *Hola Dr.*, las madres tienen un modelo de atención donde pueden consultar las 24 horas del día los 7 días a la semana, y tienen a su

disposición un profesional en pediatría para atender necesidades o inquietudes de la salud y el bienestar de sus hijos. Esta herramienta fue adquirida por Suramericana, y ya les presta el servicio a los clientes de esta entidad. En el gráfico 4 se describe la relación entre los medios o canales más utilizados por las madres para contactarse con el pediatra y sus usos.

Gráfico 4

Medios de contacto utilizados de manera frecuente por las madres



6.4.2.1. “Por WhatsApp, siempre por WhatsApp cuando son urgencias, y si no contesta llamada telefónica”. Los medios más utilizados por las madres en caso de **urgencias pediátricas**. Se identifica que WhatsApp y la llamada telefónica son los dos canales más utilizados por los padres *millennials* de la investigación para contactar al pediatra, y también para agendar las citas presenciales con sus secretarías; sin embargo, en el caso del número privado del pediatra, cada uno de ellos cumple una función específica. En el caso de WhatsApp, este medio cumple dos labores principales: la primera labor es resolver

dudas de la cotidianidad, tales como picaduras de insectos o qué tipo de protector solar le pueden comprar a su hijo. La segunda labor es que algunos padres utilizan este medio para escribirle al pediatra sobre alguna emergencia que tienen; sin embargo, se observa que, si este no contesta en corto tiempo, los padres recurren inmediatamente a la llamada telefónica, que sí es de uso exclusivo para emergencias. En las siguientes declaraciones de los padres se pueden observar las principales funciones que estos le adjudican a cada medio.

Madre experimentada, 34 años, 3 hijos:

Me encanta sobre todo WhatsApp, porque a veces le puedes mandar la imagen. Si él no está disponible en ese instante, en una o dos horas igual me va a responder, sin que yo olvide llamarlo nuevamente, olvide la inquietud que tenía en su momento. Ahí permanece y la responde cuando tenga tiempo. Y cuando es una urgencia, él casi siempre me responde el celular, a no ser que se encuentre en una cirugía y no pueda atenderlo, pero ambos son medios muy efectivos porque me cumplen dos funciones muy diferentes: el teléfono, la inmediatez; y el WhatsApp, que no se me olviden las inquietudes y las necesidades que tengo, y cuando él tenga la disponibilidad las atiende.
(27 de julio, 2021)

Madre primeriza, 31 años, 1 hijo:

Por WhatsApp, siempre por WhatsApp cuando son urgencias, y de manera presencial cuando son los controles en su consultorio. Si es muy muy urgente, y no contesta los mensajes por WhatsApp, sí recorro a la llamada. (28 de julio, 2021)

6.4.2.2. “En esta pandemia, casi todo fue por medio de videollamadas”: la covid-19 y las nuevas realidades comunicativas. Tal como se planteó en el estudio de Wang y otros (2020b), las videollamadas estuvieron en auge en los momentos críticos de la pandemia, cuando se evidenció que el sistema de salud en Estados Unidos ha cambiado a

causa del covid-19 y ha posibilitado la transición de las citas presenciales a la virtualidad. Sin embargo, las madres entrevistadas prefieren las consultas presenciales para los temas de desarrollo y crecimiento, e incluso para el diagnóstico o seguimiento de alguna enfermedad. Esto se puede observar en los siguientes testimonios.

Madre primeriza, 38 años, 1 hijo:

Pues, me gusta más presencial, que puedan ver al niño, que lo puedan observar, porque es que en una videollamada no se dan cuenta de cómo está el bebé. Más que todo le preguntan a uno como mamá “como ves el niño”, pero no tienen contacto directo con el bebé. (28 de junio, 2021)

Madre primeriza, 32 años, 1 hijo:

Pues, la verdad, en esta pandemia casi todo fue por medio de videollamadas, y ahora último he podido pedir citas presenciales. (23 de julio, 2021)

Acá se puede observar que, para algunos casos específicos tales como analizar el estado del bebé o hacerle un seguimiento a su desarrollo y crecimiento, las madres prefieren visitar al pediatra. Y aunque durante toda la pandemia lo manejaron de manera virtual, ahora que tienen la oportunidad de asistir a la cita de forma presencial, prefieren esta alternativa. Esto nos demuestra que la presencialidad y la virtualidad no son medios que puedan sustituirse el uno por el otro, sino complementarse para brindar un mejor servicio.

6.4.2.3. “Pues vamos al consultorio”: las citas presenciales siguen siendo esenciales a pesar de los nuevos medios. En suma, las citas presenciales se utilizan normalmente en dos escenarios que se observaron en las motivaciones de consultas pediátricas: las citas de desarrollo y crecimiento, y en caso de una afectación de la salud, una enfermedad o una emergencia. En el caso de las enfermedades o emergencias, el primer contacto con el pediatra se da a través de WhatsApp o una llamada telefónica. Si en este el

pediatra o los padres lo consideran necesario, se programa la cita presencial, para examinar al menor y hacerle el diagnóstico o el seguimiento. En las siguientes declaraciones de los padres se pueden observar las principales funciones que se le atribuyen a la consulta presencial.

Padre primerizo, 31 años, 1 hijo:

WhatsApp y telefónica. Él nos dio el número de teléfono personal, y él me dijo: “Usted me llama cuando la bebé esté convulsionando”. Llamadas de urgencia. Urgencia, esa vez que estaba “maluca”, pero nos logramos contactar con él al celular. Él estaba de turno, eran como las ocho de la noche, y nos fuimos para el hospital y nos atendió. Nos dijo: “Tráigamela de una vez y yo la reviso”, y nos dijo: “Sí, tiene una faringitis”. Después la llevamos a los dos días a consulta particular para revisar el avance y su estado de salud, y estaba bien. (13 de julio, 2021)

Madre experta, 35 años, 3 hijos:

Con él, pues, vamos al consultorio; pero antes de ir nos comunicamos por WhatsApp o por llamada telefónica. (7 de septiembre, 2021)

En la investigación se observó que los pediatras que atienden pacientes que cuentan con póliza, plan complementario y consulta particular le dieron su número privado a las madres entrevistadas, que son la gran mayoría de la muestra. Solamente las madres entrevistadas que son atendidas por la EPS⁶ no obtuvieron el celular privado de sus pediatras. En este último caso, cuando las madres tenían una emergencia, llamaban a la EPS y

⁶ Entidad Promotora de Salud (EPS): “Entidades responsables de la afiliación y registro de los afiliados al sistema de la regularidad social en Colombia. Se encargan también del recaudo de las cotizaciones y su función básica es organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud” (Secretaría Distrital de Planeación, 2022).

solicitaban la cita más prioritaria que logran darles, aunque muchas veces requería de varios días de espera.

Esto nos muestra que el acompañamiento, disponibilidad y accesibilidad dependen en gran manera del tipo de servicio de salud con el que cuente el paciente pediátrico, ya sea privado (póliza prepagada, plan complementario, o pago de consulta particular) o público (EPS).

6.4.2.4. “Si es una urgencia, sí espero que me conteste el fin de semana y en las noches, 24/7”: demandas de disponibilidad de las madres. El atributo de la disponibilidad es determinante tanto para las madres primerizas como para las experimentadas, pues son momentos de mucho estrés, preocupación y frustración, y si no pueden contar con su pediatra de confianza en estos momentos, preferirán cambiarlo por uno que tenga mayor disponibilidad. Las emergencias se pueden presentar en las noches o en los fines de semana, y en el grupo investigado las madres *millennials* esperan respuesta de sus pediatras y una solución inmediata sin importar el día o la hora. Normalmente, en el momento en que los pediatras comparten con ellas su número de celular privado, les explican cuáles son los casos en los que realmente deben llamarlos, porque se tiene una emergencia; por ejemplo, que el niño “no esté respirando”, que esté teniendo una “crisis de asma” o haya tenido un accidente que requiera atención porque presenta síntomas tales como adormecimiento o vómito en proyectil. Algunas madres afirman que su pediatra debe estar disponible principalmente cuando tienen alguna emergencia.

Madre experimentada, 31 años, 2 hijos:

Sí, porque yo pienso que si tú estás acudiendo a tu pediatra es porque tienes una urgencia. Yo no soy de las que van a llamar por cualquier cosa que no se pueda solucionar, porque si tú la llamas es porque estás en un momento crítico, y el primer

respaldo que tú tienes es tu pediatra, que conoce la historia clínica de tu hija. Si tú llamas, es porque lo necesitas. Uno no va a llamar a un médico a esas horas porque sí.
(3 de octubre, 2021)

Madre primeriza, 30 años, 1 hijo:

¡Ah, sí!, me dio mucha rabia, porque le escribí que el bebé estaba sufriendo de estreñimiento, y cuando llegó, solo me dijo: “Ah, pues, llévalo al hospital”, y no me dio ninguna solución inmediata. Solamente llevarlo al hospital, y yo estaba de viaje. Inmediatamente me dieron el número de otro pediatra, yo la llamé, y me dijo: “Dale, este remedio, es natural, y si no le funciona me vuelves a llamar inmediatamente”, y al otro día el niño estaba sin estreñimiento. Desde ahí yo dije ¡wow!, la diferencia fue del cielo a la tierra. (19 de julio, 2021)

En estos testimonios se puede observar que la falta de disponibilidad por parte del pediatra es un factor determinante para cambiarlo, dado que en estos momentos las madres tanto primerizas como expertas requieren el apoyo, la guía y la tranquilidad de los pediatras para poderle dar manejo a la situación que estén enfrentando. Si este apoyo no es dado por su pediatra, ellas encontrarán la manera de acceder a otro y satisfacer su necesidad de acompañamiento.

6.4.2.5. “Que me genere una cita casi inmediata que lo llame por la mañana, y que ya me dé la cita por la tarde, para mí eso es indispensable”. Como parte del atributo de disponibilidad, tener citas presenciales cercanas es un factor indispensable y decisivo, debido a que los padres prefieren no esperar muchos días hasta lograr tener una cita. En el caso del seguimiento a una enfermedad, si la cita es muy lejana, ya habrá pasado o se habrá complicado y, por lo tanto, no sería oportuna. En el caso de una emergencia, se requiere atención inmediata, tal como se pudo observar en los puntos previos.

Madre primeriza, 38 años, 1 hijo:

Normalmente ella atiende hasta los sábados; los domingos, no. De lunes a sábado, y son próximas las citas con ella porque es un plan complementario que nosotros pagamos, entonces siempre hay cita en los siguientes días; no tengo que esperar ni un mes para que me den la cita. No.

Madre primeriza, 34 años, 2 hijas:

La disponibilidad de tiempo. Para uno como mamá que trabaja, que mantiene con tanto corre que corre, para uno es muy importante la disponibilidad de tiempo del pediatra. La facilidad de contactar al pediatra a través del WhatsApp o de alguna llamada telefónica, y que me genere una cita casi inmediata. Que lo llamé por la mañana y que ya me dé la cita por la tarde. Para mí, eso es indispensable, y esa fue una de las razones por las que cambié de pediatra, porque ellos recién nacidos iban donde otra, pero las citas estaban muy lejos, no eran disponibles, entonces cambiamos de pediatra. O sea, no tenía fácil acceso a ellos, entonces por eso cambié de pediatra, y él es muy efectivo en responderle a uno. (28 de septiembre, 2021)

Se puede observar que las madres no están dispuestas a esperar muchos días por una cita con el pediatra de sus hijos, y esto también es un factor decisivo a la hora de elegir consultar a otro. Sin embargo, cabe resaltar que la gran mayoría de las madres entrevistadas contaban con salud privada: póliza prepagada, plan complementario o pago de consultas particulares y, por lo tanto, su nivel de exigencia es mayor que las de la minoría que eran atendidas por la EPS, y que sí deben esperar a que haya disponibilidad.

6.4.3. Atributos de credibilidad

En la presente investigación, los atributos de credibilidad son aquellas características del servicio pediátrico que hacen que el especialista se gane la confianza de las madres y que estas crean en él como profesional para hacerse cargo de la salud de sus hijos. Estos atributos generan seguridad y tranquilidad en las madres, pues ellas consideran que su pediatra sí está capacitado para acompañarlas y guiarlas en cualquier tema relacionado con la salud de sus hijos. Se observó que existen varios atributos que pueden hacer que las madres tengan mayor o menor confianza, como lo son los títulos, el nivel de certeza, las instituciones donde trabaja el especialista, sus cargos y, finalmente, su reconocimiento y prestigio.

6.4.3.1. “La universidad no lo hace a uno”. En la presente investigación, tanto las madres experimentadas como las primerizas coinciden en que no basarían la elección de su pediatra en el renombre de la universidad en la que estos estudiaron su carrera o su especialidad. No obstante, les da seguridad ver los títulos de sus pediatras exhibidos en su consultorio, y afirman que los “leen” o “revisan” durante los momentos de consulta, pero concluyen que, aunque les genera interés, no consideran que los títulos o el renombre de la universidad sean un atributo de credibilidad determinante para elegir el pediatra de sus hijos.

Este hallazgo se puede ver plasmado en los siguientes testimonios.

Madre primeriza, 31 años, 1 hija:

No, porque yo pienso que la universidad no lo hace a uno, el pediatra puede ser de una universidad no muy buena, no muy reconocida, pero puede tener mucho más conocimiento que alguien que de pronto sí haya salido de una universidad reconocida.

(23 de junio, 2021).

Madre experimentada, 38 años, 4 hijos:

Mira que no, pues yo cuando llego al consultorio miro los diplomas, pero yo te digo que hay pediatras que dicen que son los mejores y que tienen demasiados títulos, pero yo me quedo con este. (29 de septiembre, 2021)

Tal como se puede observar, según la investigación, los títulos universitarios y el renombre de la universidad no son un atributo importante para los padres *millennials* del Quindío. De igual manera, según el artículo *What Do People Want from Their Health Care? A Qualitative Study* (Wen y otros, 2015), para algunas personas entrevistadas en Washington D. C. lo más importante es tener un médico que los escuche, que sea atento, compasivo y que explique bien; sin embargo, no mencionaron los títulos o el renombre de la universidad como un atributo importante que esperan de sus médicos. A continuación, vemos los atributos y características que generan la credibilidad y confianza en los padres *millennials* del Quindío, para poner la salud de sus hijos en las manos de cierto especialista en pediatría.

6.4.3.2. “Que den con el chiste”: nivel de certeza. El nivel de certeza es la capacidad del especialista para diagnosticar la enfermedad que tiene el menor, con independencia de que sea un virus, una bacteria, un síndrome o una condición de salud específica, y que logre identificarla de manera correcta para poder tratarla. De igual manera, una vez el especialista logre identificar qué tiene el menor, el nivel de certeza también se evalúa en la medida en que el diagnóstico para tratar dicho padecimiento tenga los resultados esperados y el menor logre mejorar su estado de salud.

Una tendencia que se identificó es que los padres *millennials* del Quindío valoran muchísimo que sus pediatras logren diagnosticar de manera acertada los problemas de salud de sus hijos. Muchos de ellos se refieren a esto como: “A que den con el chiste”, “Que logren identificar lo que tienen o lo que les pasa”. Para estos padres, es fundamental que sus

pediatras diagnostiquen de manera correcta a sus hijos, incluso si su enfermedad o condición debe ser tratada por un subespecialista de la pediatría; por ejemplo, un endocrinólogo pediatra, un cardiólogo pediatra o un otorrino pediatra.

Estos padres esperan un primer diagnóstico correcto y contundente, y que el pediatra los remita con el subespecialista para corroborar el diagnóstico y tratar al paciente. En el caso en que no se requiera un subespecialista para el tratamiento, esperan y valoran que los pediatras no solo tengan un alto nivel de certeza en el diagnóstico, sino también en el tratamiento. Incluso si esta característica no se da, es uno de los motivos principales para cambiar de pediatra.

Esto se puede dilucidar en los siguientes testimonios.

Madre experimentada, 34 años, 3 hijos:

Primero, que ha sido superacertado en todos y cada uno de los diagnósticos que me ha dado, y, obvio, eso se corrobora con el especialista, el otorrino pediatra o el cardiólogo pediatra, que se confirman después con los subespecialistas en cada caso. Ese nivel de certeza de mi pediatra ha hecho que yo sea el único pediatra en el que confíe en mi vida. Él ha sido súper con el tema del espectro autista de mi hijo, con el tema del astigmatismo de otro hijo, con el pie plano del otro, con todos los temas respiratorios, todo lo resuelve con una certeza increíble. (19 de julio, 2021)

Madre experimentada, 35 años, 3 hijos:

Veo que mis niños, cuando realmente los llevo por algo, mejoran. Se alivian. O sea que lo que el doctor les manda les sirve. (7 de septiembre, 2021)

En la presente investigación, cuando se evaluó el momento en el que los padres *millennials* consideran que una consulta fue exitosa, este atributo del nivel de certeza es una de las razones principales que exponen para considerar exitosa su consulta.

Esto se puede observar a continuación.

Madre primeriza, 31 años, 1 hija:

Una consulta es exitosa para mí cuando me han despejado todas las dudas, y que además de eso sea efectiva la recomendación o lo que le manda al bebé, que sea certera con el medicamento o el proceso a seguir de mi bebé. A mí, eso me da mucha seguridad, y me parece que entonces la consulta fue efectiva o exitosa. (23 de junio, 2021)

Madre experimentada, 38 años, 4 hijos:

Para mí, es exitosa cuando el diagnóstico y el procedimiento a seguir con esa medicación los niños tengan mejoría. Para mí, eso es exitosa. Cuando por ejemplo es una consulta viral, que el doctor dice: “Bueno, puede durar tres o cuatro días con fiebre, pero no le mandé ningún tratamiento porque es viral, entonces solamente para bajar la fiebre”, a mí me gusta eso más cuando con el medicamento de una vez se cura, y ya entonces es más molesto cuando es, por ejemplo, una virosis que le genera varios días fiebre, y, pues, no hay que hacer más nada.

Acá se puede observar que tanto el diagnóstico certero como el tratamiento son muy importantes para las madres *millennials* del Quindío, y que incluso prefieren soluciones rápidas y que se mejoren con los medicamentos que le envía en la consulta. Se logra identificar que, en los casos de virosis, las madres se sienten impacientes, y no permanecen tranquilas sin intervención a que pasen los síntomas; no obstante, entienden que es el curso natural de la enfermedad.

Finalmente, el nivel de certeza tanto en el diagnóstico como en el tratamiento del pediatra es fundamental para que las madres le tengan la credibilidad y confianza de poner la salud de sus hijos en sus manos y, además, para que tengan un alto nivel de lealtad hacia este y no cambien de especialista.

6.4.3.3. “Él no es un pediatra de consultorio solamente”. Por otro lado, se identificó que los padres *millennials* de la investigación consideran importante que su pediatra no sea solo un pediatra de consultorio, sino que esté vinculado a otras instituciones hospitalarias reconocidas y ejerza su profesión en otros contextos fuera de la consulta.

A los padres les genera confianza el prestigio de los lugares donde están vinculados laboralmente, y el reconocimiento de los cargos que ocupan. Por ejemplo, algunos padres mencionaron que su pediatra era la directora de pediatría del hospital, o la presidenta de la Asociación Colombiana de Pediatría, y esto hace que aumente su confianza y credibilidad.

Madre primeriza, 39 años, 1 hija:

Valoro mucho su parte profesional. Yo cuando escogí el pediatra de mi hija, que en este caso es la doctora, ella iba recomendada por varias amigas mamás. Me di cuenta de que ella hacía parte del grupo de pediatras y que era la directora de pediatría del hospital, entonces me di cuenta de que tiene un nivel alto, entonces me gusta la parte profesional. (9 de septiembre, 2021)

Para las madres, es importante que su pediatra tenga experiencia manejando temas complicados y diferentes a los que se ven en la consulta. Para ellos, si su pediatra se desenvuelve en contextos diferentes y retadores, esto les da la seguridad de que está capacitado para tratar a sus hijos.

Esto se puede observar en los siguientes testimonios.

Madre experimentada, 34 años, 3 hijos:

Él no es un pediatra de consultorio solamente. Eso es superimportante, que sea parte de la UCI, o que haga turnos en el hospital, y que tenga una dinámica diferente de cosas complejas. (19 de julio, 2021)

Padre primerizo, 31 años, 1 hija:

Primero, no sé si al caso, pero nos lo recomendaron; segundo, sabemos que trabaja en el Hospital San Juan de Dios y que atiende partos, y que está ahí y tiene horario en el hospital en el tema de pediatría. Entonces, como que esa experiencia o ese perfil me da esa seguridad y esa confianza, que sé que no solo trabaja en el consultorio cuando yo lo llamo, sino que tiene un antecedente, un *background*, que hace otras cosas, eso me da como seguridad. (13 de julio, 2021)

Tal como se puede observar en estas respuestas, la credibilidad en el pediatra la da una suma de factores tales como las instituciones donde trabaja, los cargos, el nivel de certeza, el reconocimiento y prestigio y, finalmente, las recomendaciones dadas por familiares o padres amigos. Los títulos académicos y el prestigio de las universidades donde han estudiado no generan esta credibilidad, es más la experiencia y la trayectoria lo que les permite a los padres sentirse seguros y confiados de consultar ese especialista.

6.4.4. Atributo de las condiciones físicas del lugar

Las condiciones físicas del lugar son un atributo que los padres valoran y buscan en las consultas de servicios pediátricos. Estas condiciones del lugar se dividen en dos: la primera son las condiciones higiénicas del lugar, que sea un lugar limpio, ordenado, seguro e higiénico y que los equipos e instrumentos estén desinfectados de manera apropiada y, en segundo lugar, que tenga una infraestructura y equipos con los que los niños puedan interactuar y sentirse cómodos.

6.4.4.1. “Todo entra por los ojos”: condiciones higiénicas del lugar. Para las madres entrevistadas, el tener un consultorio “aseado”, “ordenado”, “limpio” y que refleje desinfección e higiene les genera tranquilidad y credibilidad. Estas madres prefieren que los pediatras utilicen instrumentos desechables y no reutilizables, como por ejemplo el bajalenguas. Incluso a la pregunta: ¿el aspecto tangible del servicio: apariencia del personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario son factores importantes para ti, y por qué? Algunas mencionaron que esperan que el consultorio luzca impecable, e incluso varias repitieron una frase coloquial: “todo entra por los ojos”.

A continuación, se presentan algunos testimonios de las madres.

Padre primerizo, 31 años, 1 hijo:

Sí, claro, si llegas a un consultorio limpio, ordenado, como que esté adecuado, sí te genera mucha más credibilidad. (13 de julio, 2021)

Madre experimentada, 36 años, 2 hijas:

Sí, mucho, claro, porque todo entra por los ojos, y, la verdad, si todo está impecable, muy bien. (7 de julio, 2021)

Madre primeriza, 32 años, 1 hijo:

Que uno vea el tema del aseo, no sé si es por mi perfil de enfermería, pero uno sí ve mucho el tema del aseo, de la higiene, que los elementos por ejemplo sean desechables. Una vez me pasó con un pediatra, que el bajalenguas era reutilizable. Y uno se queda pensando: “¿será que sí le hacen el aseo correspondiente?”. Esa parte de higiene, de limpieza, de seguridad del paciente, qué es lo que están haciendo con uno, que los elementos estén en adecuadas condiciones, y el ambiente le da a uno algo de tranquilidad en el tema de la consulta. (14 de julio, 2021)

Se puede observar que este factor es muy importante para las madres, pues les da la tranquilidad de saber que pueden confiar en el especialista y en su entorno, y esto aumenta la credibilidad. Es útil recalcar que, aunque este atributo es importante, al preguntarles a las madres: “¿Qué cualidades son imprescindibles a la hora de escoger el pediatra de tus hijos o qué características son las que más valoras?”, la totalidad de las madres hicieron referencia a los atributos de comunicación y vocación (buen trato hacia el niño y comunicación y amabilidad con la madre) y a los atributos de disponibilidad (comunicación rápida con el pediatra y facilidad de citas) previamente descritos. Esto evidencia que, aunque es un factor importante, no tiene el mismo nivel de importancia que los atributos previamente mencionados; sin embargo, la higiene del lugar es una característica esperada y básica para las madres cuando se habla de la consulta con pacientes pediátricos.

6.4.4.2. “Para mí sí es muy importante que sea un lugar muy cómodo”: **infraestructura y equipos.** Según el *Diccionario de la lengua española* (RAE, 2014e), el término infraestructura significa: “Conjunto de elementos, dotaciones o servicios necesarios para el buen funcionamiento de un país, de una ciudad o de una organización cualquiera”. En la presente investigación, la infraestructura se refiere a las condiciones en las que se encuentre el consultorio, que esté dotado de un espacio especial para los niños, que cuente con juguetes y que permita que tanto la madre como el niño se sientan cómodos y a gusto. En cuanto a los equipos, se refieren a que instrumentos tales como el estetoscopio, el fonendoscopio, el saturómetro, el tensiómetro y el equipo de órganos sean especiales para niños y tengan buena calidad y tecnología.

Por otro lado, para las madres es muy importante que sus pediatras cuenten con una buena infraestructura, como lo es un consultorio luminoso, con una zona para que los niños jueguen, interactúen y se sientan cómodos y se distraigan mientras los pediatras les explican

a las madres y las escuchan. Asimismo, es importante que los equipos sean especiales para niños, que no los asusten y que estos se dejen atender. Incluso una madre mencionó que su doctor había traído una máquina de Alemania para evaluar la visión de los niños, y esto le generó confianza.

Este hallazgo se puede ver plasmado en los siguientes testimonios.

Madre primeriza, 32 años, 1 hijo:

Sí, porque a mí me da un parte de tranquilidad, no tiene que ser el superconsultorio del mundo, pero la primera cosa que veo yo es el espacio de los niños, que uno no llegue a consulta, y le pase como en la EPS, que es solo la camilla y ya, sino que los niños puedan estar jugando e interactuando. (14 de julio, 2021)

Madre primeriza, 27 años, 1 hijo:

Sí, pues, no sé por qué, al ojo dices: “acá sí” y “acá no”, si el lugar es lindo, tiene jueguitos para los niños, entonces él se distrae, y mientras ella me da explicaciones de las cosas. Para mí sí es muy importante que sea un lugar muy cómodo, porque había ido a un lugar donde no era cómodo, era una camilla, y ya. (23 de junio, 2021)

Madre experimentada, 34 años, 3 hijos:

Eso es súper importante, incluso él a esos chiquitines les pone la cosa de la presión chiquita, les cuenta, les tiene un kit de doctor, entonces cada vez que van a la cita se llevan su kit de doctor, él es muy minucioso en la vaina.

Madre experimentada, 31 años 2 hijos:

Sí, totalmente, porque se trata es de generar un entorno de confianza. Entonces, si tú llegas a un lugar que apenas tiene una camilla y un muñeco y un computador, y no hay nada más, no me genera confianza. Como te digo, para mí todo entra por los ojos. (3 de octubre, 2021)

Madre primeriza, 27 años, 1 hija:

Me ha ido superbién, incluso este pediatra me dijo que él había traído de Europa un aparato que tiene tecnología alemana para revisarle los ojos a los niños, que estén viendo bien y todo. Entonces él le pregunta a uno que si quiere que les revisen los ojos a los niños y, pues, obviamente, uno va a saber cómo está el niño de todo. (23 de junio, 2021)

Estos hallazgos nos muestran que es importante que el pediatra cuide y prepare su entorno de trabajo, pues este factor es valorado por las madres, dado que para ellas la comodidad de sus hijos y que ellos se sientan a gusto es crucial. Las madres incluso valoran equipos traídos de otras partes del mundo, que por su tecnología les permitan tener resultados más avanzados o especializados que los normalmente utilizados, así esto venga acompañado de un cobro adicional. Finalmente, aunque la buena infraestructura y los equipos son algo deseado y esperado por las madres, es una característica que para muchas es básica o mínima de lo que se esperan en una consulta pediátrica. Por este motivo, aunque es atributo de valor, se podría decir que este es secundario en el orden de importancia.

6.4.5. “La salud no tiene precio”: atributo del precio

La mayoría de los consumidores a la hora de comprar muchos productos y servicios tienen una alta sensibilidad al precio, siendo este determinante a la hora de definir qué consumen, y qué no. En la presente investigación se identificó que los padres objeto de la investigación no eran tan sensibles al precio de la consulta pediátrica. Por el contrario, la tendencia identificada es que la gran mayoría coincide en que el servicio es demasiado económico, utilizan palabras como “baratísimo”, “muy barato”, “muy bajo el precio”, para

describir lo que piensan del valor de la consulta. De hecho, muchos padres afirman que la salud de sus hijos no tiene precio, e incluso estarían dispuestos a pagar más.

Esto se puede observar en los siguientes testimonios.

Madre experimentada, 34 años, 3 hijos:

Pues, realmente, eso lo paga la prepagada, entonces es un copago como de \$30.000. Por el contrario, yo siento que Juan Fernando de verdad necesita que yo le pague una mensualidad, porque yo lo llamo todo el día, y ¿eso cómo me lo cobra? Yo le escribo por WhatsApp todo el día, y eso no me lo cobra. Realmente, sí se debiera evaluar algo adicional, porque yo voy cada seis meses. Eso no compensa los \$30.000 que le pago. (19 de julio, 2021)

Madre experimentada, 32 años, 2 hijas:

Baratísimo. La verdad, tengo las dos niñas con la póliza de Sura y mi experiencia es que en este momento son \$34.000. Entonces me parece muy barato. (28 de septiembre, 2021)

Padre primerizo, 31 años, 1 hija:

Es justo, es apropiado, es un especialista con el que no tengo ningún problema con eso. Uno paga lo que sea por la salud de un hijo. (13 de julio, 2021)

Madre experimentada, 36 años, 2 hijos:

Pues, yo digo que la salud no tiene precio. Lo importante es que ellas estén bien atendidas, que estén bien y que realmente si tiene alguna enfermedad o algo, pues que dé con lo que es, sin importar realmente el precio. Este pediatra no es de la EPS, es particular. (7 de julio, 2021)

Esto nos muestra que las madres sienten que el precio que pagan por la consulta no solamente es justo, sino que estarían dispuestas a pagar más. De hecho, una de las madres

plantea la idea de que le cobren una mensualidad adicional, pues ella le consulta constantemente por WhatsApp a su pediatra, y esto no se ve reflejado en los cobros que el pediatra le hace cuando asiste a las consultas particulares. Esto nos demuestra que las madres están dispuestas a pagar más por tener ese acompañamiento constante, directo y personalizado con su pediatra.

Finalmente, se puede observar que en la investigación se identifican cinco atributos de valor importante para las madres *millennials* del Quindío, y que cada uno de estos atributos tiene diferente nivel de importancia. Los atributos más importantes para que las madres estén satisfechas son los de comunicación y vocación y los de disponibilidad. Estos atributos hacen que las madres escojan a sus pediatras y perduren con ellos en el tiempo. Les sigue la credibilidad, un atributo que tiene importancia media para las madres. Por último, están las condiciones físicas del lugar y el costo, que son atributos que tienen una importancia baja para las madres, pues les gusta tenerlos, pero no son factores determinantes para cambiar de pediatra. Estos cinco atributos hacen que la experiencia de los padres sea memorable, significativa y que, por lo tanto, quieran continuar consultando con ese pediatra.

7. Conclusiones

La presente investigación tenía como fin conocer las experiencias de consumo de servicios pediátricos de las madres *millennials* (que son la gran mayoría de la muestra), con niños entre 0 y 8 años en el departamento del Quindío. Se pudo observar que sus experiencias de consumo son diferenciales, dependiendo del tipo de madre que son. Se identificaron dos tipos de madres que inciden en el proceso de selección del pediatra, en las motivaciones de consulta y en la respectiva frecuencia: las madres primerizas y las experimentadas.

La madre primeriza es aquella que, como su nombre lo indica, acaba de convertirse en madre por primera vez y está comenzando una etapa nueva y desconocida que afecta todas las áreas de su vida: la personal, la profesional y la psicológica, e incluso la dinámica con su pareja, sus amigos y su familia. La maternidad llega con grandes retos; además de los cambios y las sorpresas, se caracteriza porque la madre experimenta sentimientos de preocupación, de duda e incertidumbre sobre las decisiones que debe tomar acerca de sus hijos. Muchas madres primerizas desconocen los riesgos y carecen de la experiencia suficiente para cuidar a sus hijos en momentos de enfermedad, lo cual las lleva a buscar experiencias de consumo más personalizadas y guiadas al consultar al pediatra.

Asimismo, estas madres requieren que la consulta con el profesional médico sea una experiencia cercana, empática y explicativa, que no solo se enfoque en la salud física del menor, sino en comprender sus miedos, preocupaciones e inquietudes como madre, para que él la guíe, la tranquilice y la acompañe en este nuevo proceso. Además, este tipo de madre requiere un servicio posconsulta excelente (posventa), donde el profesional de la salud esté disponible para resolverle cualquier duda o preocupación, ya sea por vía WhatsApp o llamada

telefónica. Ellas consultan con más frecuencia que las experimentadas. No obstante, la frecuencia va menguando a medida que crecen los niños, exceptuando los casos en los que aquellos sufren enfermedades crónicas que requieren atención constante; por ejemplo, el asma.

La madre experimentada es la que ya ha tenido uno o más hijos. Debido a esto, cuenta con un mayor nivel de conocimiento, experiencia y destreza para cuidar de todos sus hijos, y de ahí que no tenga tantas dudas ni temores. Este tipo de madre consulta por temas específicos, y no “por todo”, como lo afirman de sí mismas las primerizas; es decir, las experimentadas ya saben diferenciar lo grave de lo que no lo es y suelen darle un mejor manejo a las situaciones que se presentan. Este tipo de madre también agradece la disponibilidad de su pediatra, sobre todo en casos de emergencia. Dado que, al igual que las primerizas, evitan al máximo ir a urgencias, contactan siempre, en primera instancia, a su pediatra.

En cuanto a la disponibilidad del pediatra y del servicio posconsulta (servicio posventa), se observó que también es diferente entre las madres que cuentan con póliza de salud, plan complementario o que normalmente pagan consulta particular, y las que no cuentan con estos servicios y son atendidas por pediatras de las EPS. Se observó que los pediatras les brindan su número privado a las madres entrevistadas que cuentan con alguno de los tres servicios mencionados, y que las que son atendidas por la EPS no obtuvieron el número privado de sus pediatras, lo que significa que su experiencia es diferente a la de las que sí cuentan con estos servicios, y no tienen la disponibilidad de contactarse con el pediatra en caso de emergencia ni cuentan con el servicio posconsulta (posventa) en caso de dudas o de cambios en la salud del menor.

La investigación arrojó que el proceso de selección del pediatra se divide en tres etapas: escuchar las diferentes recomendaciones, visitar, conocer e identificar si hay *feeling* con el pediatra, y definir cuál será el pediatra tras hacer visitas de prueba y error.

En la primera etapa, se pudo observar que las madres *millennials* son consumidoras que prefieren aprender de la experiencia de otras, e incluso que buscan estar y consumir en comunidad. La publicidad masiva o las grandes campañas promocionales no son importantes para ellas, prefieren en su lugar escoger un pediatra con el que su amiga, hermana o colega hayan tenido una buena experiencia.

Por esta razón, en los procesos de selección del pediatra las recomendaciones por parte de amigos, conocidos o personal de la salud son el factor determinante a la hora de visitar por primera vez un pediatra. Estas recomendaciones incluso pueden venir de grupos de WhatsApp, donde las madres comparten sus conocimientos, se hacen preguntas, comparten experiencias, transmiten el conocimiento y comparten contactos de proveedores o enlaces de productos que les sugieren otras madres para que compren, según la experiencia adquirida al criar a sus hijos. Esta característica nos permite identificar la importancia que tiene para investigaciones futuras la participación de las madres en las comunidades de redes sociales como WhatsApp, para que las marcas infantiles o maternas se vinculen con estas comunidades, puedan comprender las necesidades de este tipo de consumidoras y creen productos y servicios ajustados a sus necesidades.

Otra característica que las madres consideran fundamental es que el pediatra haga parte de la lista de su póliza; sin embargo, en ciertos casos, se observó que las recomendaciones de otras madres son tan importantes para las *millennials*, que incluso están dispuestas a cambiar de póliza si el pediatra que le recomiendan no aparece en el listado de su póliza actual.

El proceso de selección del pediatra se da con los primeros hijos, se visitan los recomendados y acontece una especie de juego de “ensayo-error”.

La segunda etapa consiste en visitar, conocer e identificar si hay *feeling*, entendiéndose por *feeling* tanto la forma de ser del pediatra como la comodidad y cercanía que les genera a los padres, dependiendo de cómo tratan a sus hijos, de si lo hacen o no con “amor y tacto” o de si son “muy serios o secos”. De igual manera, se identifica si este responde o no a las necesidades.

En caso de que las madres no estén satisfechas con el pediatra actual, se entra entonces en la tercera etapa, que es cuando se visita y se consulta a otros pediatras, hasta dar con un especialista con el cual las madres se sientan cómodas.

Es importante recalcar que los motivos principales por los que las madres deciden cambiar de pediatra o de visitar a otros antes de elegir el definitivo, es que no tengan empatía ni carisma con los niños o que no sepan escuchar las preocupaciones e inquietudes suyas o no tengan disponibilidad para responder por medio de los canales que se describen más adelante, o que tampoco tengan accesibilidad en las citas.

Estos factores no son negociables para las madres *millennials* de la investigación. Cuando estas se sienten “cómodas y felices” con el pediatra, normalmente a él mismo le encomendarán a sus demás hijos, sea que la madre tenga dos, tres o más. Por todas estas razones, el proceso de selección no solo es importante, sino decisivo para las madres primerizas o para las que sean nuevas en la ciudad.

Esto prueba una vez más que los servicios y marcas infantiles deben buscar, comunicarse y conquistar principalmente a estas madres primerizas, quienes desean marcas cercanas, sensibles y con una comunicación directa, pues, como *millennials*, son fieles a las

experiencias, servicios y marcas que las han acompañado satisfactoriamente con sus primeras experiencias.

Una vez elegido el pediatra, a partir de las observaciones de la presente investigación, se identificaron dos motivaciones de consulta que fueron tendencia en las *millennials* entrevistadas en el Quindío: la consulta por desarrollo y crecimiento de los bebés o los niños y entender todo lo concerniente a la alimentación complementaria.

La primera, consulta por desarrollo y crecimiento de los bebés o los niños, incluye preocupaciones sobre el proceso de desarrollo, sobre los factores que no pueden detectarse a simple vista, tales como el crecimiento, el peso, la visión, la audición o el desarrollo de órganos internos como el corazón. En cuanto a la segunda motivación, entender todo lo concerniente a la alimentación complementaria (cuando el bebé comienza a ingerir alimentos y no solo la leche, como lo ha hecho desde su nacimiento) y poderlo aplicar e implementar con sus niños, tanto las madres primerizas como las experimentadas consultan por estos temas, pues saben que son asuntos que requieren seguimiento por parte del pediatra; sin embargo, para las madres experimentadas las citas no son mensuales sino con rangos de tiempo mucho más espaciados, contrario a lo que sí suele ocurrir con las primerizas.

El segundo hallazgo es que las madres *millennials* entrevistadas consultan por las condiciones físicas de los bebés o los niños, por enfermedades o por accidentes que pueden presentarse. Así, la condición de prematuridad fue una tendencia entre las entrevistadas, y se observó que dicha condición ocasiona mucho estrés, angustia y trabajo para ellas, porque deben alimentar constantemente a sus bebés y, en algunos casos, visitar al pediatra cada quince días para hacerles seguimiento constante, aumentando así la demanda de disponibilidad del pediatra.

En esta investigación se identificaron, además, varios tipos de enfermedades, tales como bronquitis, virosis al entrar al colegio, afecciones respiratorias, asma, faringitis, vómito, cólicos, rubeola y sarampión, entre otras. Estas enfermedades, sobre todo las que generan fiebre, son fuente de mucha preocupación, y en estos casos se requiere amplia disponibilidad y comunicación inmediata con el pediatra. Las madres *millennials* aspiran a recibir respuesta de ellos incluso los fines de semana y en horarios no laborales, puesto que este tipo de consultas requiere atención inmediata debido a que la salud de los niños puede complicarse de un momento a otro y, por lo tanto, en un caso como estos esperar no es una alternativa. Finalmente, en cuanto a los accidentes estos fueron una tendencia que motivó la consulta, aunque en menor proporción que las condiciones y enfermedades. Algunos de los accidentes reportados fueron: cortadas en la cara, en los pies o caídas del bebé de la cama. En los casos de accidentes, las madres esperan una respuesta inmediata por parte del pediatra que les brinde tranquilidad y claridad sobre los pasos que se deben seguir.

En la presente investigación se observó en los servicios pediátricos cinco atributos de valor que son determinantes para medir la satisfacción de las madres *millennials* del Quindío. De estos cinco, dos atributos de alta importancia son los de comunicación y vocación y los de disponibilidad; un atributo de importancia mediana es la credibilidad, y dos atributos de importancia baja son las condiciones físicas del lugar y el costo de la consulta. Estos grados de importancia se atribuyen en términos de qué tanto influye el atributo en la satisfacción final de la madre con la consulta pediátrica.

El atributo de comunicación y vocación hace referencia a que el pediatra sea “empático”, “amable”, “respetuoso” y haga su trabajo con “vocación”, que demuestre su gusto por los niños, que quiera cuidarlos tratándolos de manera cercana y haciendo su trabajo con amor. Para las madres, este fue un factor determinante, porque si el trato para sus hijos

no es cercano ni “empático”, es un motivo suficiente para cambiar de pediatra. Para que este atributo se dé en la consulta médica, debe tener dos características: la primera, que el pediatra sea amable y trate bien al niño; y la segunda, que tenga un trato amable con la madre. En otras palabras, que la comunicación con el especialista sea muy clara y fluida, que todas las dudas sean resueltas.

De igual manera, para las madres principalmente, es primordial que el pediatra las escuche, les preste atención a sus dudas o preocupaciones y las oriente brindándoles tranquilidad. Es fundamental tener en cuenta Estas características a la hora de crear y comunicar cualquier servicio o marca que esté orientado a atender madres, pues para ellas lo más importante es sentir que la marca o el producto están realmente orientados a cuidar a sus hijos de manera amorosa, a escuchar sus necesidades y a acompañarlas empáticamente en esta labor.

El atributo de disponibilidad tiene dos factores fundamentales, que son, en primer lugar, que el pediatra esté disponible 24 horas al día siete días a la semana, incluso en horarios no laborales tales como fines de semana, para brindar respuesta ante cualquier evento que genere riesgos para la salud del paciente pediátrico. En segundo lugar, que tenga “accesibilidad”, que es la capacidad de ofrecer citas en el tiempo que requiera el paciente pediátrico. La investigación pudo detectar que para satisfacer el atributo de disponibilidad existen cuatro medios de contacto con el especialista: WhatsApp, llamada telefónica, videollamada o cita presencial. Estos atributos nos muestran la importancia de profundizar en futuros estudios sobre cómo generar servicios con mayor disponibilidad y accesibilidad en la salud pública colombiana a través de las EPS, pues esto hace que las madres estén más acompañadas y tengan mayor conocimiento, lo que repercute en la salud y cuidado de los menores.

El atributo de credibilidad tuvo una importancia mediana en la satisfacción de las madres *millennials*, que son aquellas características del servicio pediátrico que hacen que el especialista se gane su confianza y credibilidad como profesional para hacerse cargo de la salud de sus hijos. Estos atributos de credibilidad son los títulos, el nivel de certeza a la hora de diagnosticar y tratar alguna enfermedad, las instituciones donde trabaja el especialista, sus cargos y, finalmente, su reconocimiento y prestigio.

Los dos atributos de baja importancia son las condiciones físicas del lugar (condiciones higiénicas y que tenga una infraestructura y unos equipos con los que los niños puedan interactuar y sentirse cómodos) y los costos. Se identificó que el costo de la consulta no es un atributo importante para los padres. De hecho, estos no son tan sensibles al precio de la consulta pediátrica. Por el contrario, la tendencia identificada es que la gran mayoría coincide en que el servicio es demasiado económico, utilizan palabras como “baratísimo” o “muy bajo el precio”, y muchos padres afirman que la salud de sus hijos no tiene precio y que incluso estarían dispuestos a pagar más. Esto nos muestra que en servicios de salud para niños u otros servicios que garanticen su cuidado y protección, estos pueden diferenciarse por tener un excelente servicio, servicio posventa y canales de comunicación, y que las madres *millennials* no solo estarán dispuestas, sino felices de pagarlo mientras la atención y el cuidado a sus hijos esté garantizado.

En cuanto a los padres *millennials*, aunque esta no es una investigación sociológica, es importante mencionar que en el presente estudio se observó que su participación es casi nula; de las 17 personas entrevistadas, solo una de ellas fue un hombre. Aunque en el presente estudio se invitó a participar tanto a padres como a madres de familia, los padres no participaron debido a que delegan la salud de sus hijos en las madres, e incluso ellas afirman que sus esposos confían en su criterio y que, por esta razón, les delegan esta responsabilidad.

Debido a este fenómeno, en la presente investigación para referirse al total de la muestra, en términos gramaticales se mencionaron las madres, y no los padres; es decir, si bien en el idioma español el género gramatical del sustantivo “padres” engloba tanto al género femenino como al masculino, en aras de la precisión que exige el fenómeno detectado, la generalización se hizo optando por el género femenino “madres” por cuanto la mayoría de las entrevistadas fueron madres y, en aquellos casos en los que apareció el testimonio del padre entrevistado, se hizo mención explícita de este hecho. Este hallazgo nos permite hacernos diferentes preguntas, tales como: ¿Cómo es el rol de los padres (hombres) *millennials* en la crianza, en Colombia? ¿Es diferente a la de los padres *millennials* de otros países del mundo? ¿Tienen el padre y la madre la responsabilidad compartida de la crianza de sus hijos o esta recae en la madre?

Referencias bibliográficas

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2) 187-197. [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)
- Academia Americana de Pediatría (21 de julio, 2021). Cuando un niño es de estatura inusualmente bajita. *Healthychildren.org*. <https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/conditions/glands-growth-disorders/paginas/when-a-child-is-unusually-short.aspx>
- Allianz (s. f.). ¿Qué es un Accidente? *Diccionario de seguros*. <https://www.allianz.es/descubre-allianz/mediadores/diccionario-de-seguros/a/que-es-un-accidente.html>
- Amaya Lara, J. L., Beltrán Villegas, A., Chavarro, D., Romero Silva, G., Matallana Gómez, M. A., Puerto García, S., Ruiz Gómez, F., y Vásquez Candia, M. E. (2013). *Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia. Informe Final*. Universidad Javeriana y Cendex. <https://minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/DisponibilidadDistribuci%C3%B3nMdEspecialistasCendex.pdf>
- Ammertorp, J., Mainz, J., & Sabroe, S. (2005). Parents' Priorities and Satisfaction With Acute Pediatric Care. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 159(2), 127-131. <https://doi.org/10.1001/archpedi.159.2.127>

- Anderson, R., Barbara, A., & Feldman, S. (2006). What patients want: A content analysis of key qualities that influence patient satisfaction. *The Journal of Medical Practice Management: MPM*, 22(5), 255-261.
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria – AEPap (2006). *Programa oficial de la especialidad de pediatría y sus áreas específicas. Anexo.*
https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/programa_oficial_pediatria_2006.pdf
- Barrios, M., 2012. Marketing de la Experiencia: principales conceptos y características. *Palermo Business Review*, 7, 67-89.
https://www.palermo.edu/economicas/PDF_2012/PBR7/PBR_04MarceloBarrios.pdf
- Barroso, A., Parker, K., & Bennett, J. (27 de mayo, 2020). As Millennials Near 40, They're Approaching Family Life Differently Than Previous Generations. *Pew Research Center*
https://www.pewresearch.org/social-trends/wp-content/uploads/sites/3/2020/05/PDST_05.27.20_millennial.families_fullreport.pdf
- Boelsma, F., Bektas, G., Wesdorp, C., Seidell, J., & Dijkstra, S. (2021). The perspectives of parents and healthcare professionals towards parental needs and support from healthcare professionals during the first two years of children's lives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1).
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2021.1966874>
- Bueno Álvarez, J A. (1993). La motivación en los estudiantes de bajo rendimiento académico: desarrollo y programas de intervención [tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional.
<https://webs.ucm.es/BUCM/tesis/19911996/S/5/S5000201.pdf>

- Cardozo, A. (20 de abril, 2021). Estos son los mejores alimentos para iniciarse en el Baby Led Weaning. *guiainfantil.com*.
<https://www.guiainfantil.com/alimentacion/bebes/estos-son-los-mejores-alimentos-para-iniciarse-en-el-baby-led-weaning/>
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales* (3ª. ed.). El autor.
<https://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%c3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%c3%93N%20EN%20CC.SS..pdf>
- Clínica La Colina (s. f.). *Preguntas Frecuentes*. <https://www.clinicalacolina.com/preguntas-frecuentes>
- Correa V., J. A., Gómez R., J. F., y Posada S., R. (2012). *Fundamentos de pediatría 1: Generalidades y neonatología*. Fondo Editorial CIB.
- Dai, H., & Salam, A. F. (2020). An Empirical Assessment of Service Quality, Service Consumption Experience and Relational Exchange in Electronic Mediated Environment (EME). *Information Systems Frontiers*, 22, 843-862.
<https://doi.org/10.1007/s10796-019-09894-1>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – Dane (31 de julio, 2019). Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. [190731-CNPV-presentacion-Quindio-Armenia.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/201029-InfoDane-Armenia.pdf)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – Dane (octubre, 2020). La información del DANE en la toma de decisiones de las ciudades capitales. *Sistema Estadístico Nacional – SEN*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/201029-InfoDane-Armenia.pdf>
- Deloitte Touche Tohmatsu Limited (21 de enero, 2014). Big demands and high expectations: What generation Y wants from business, government, and the future workplace.

Cision. <https://www.prnewswire.com/news-releases/big-demands-and-high-expectations-what-generation-y-wants-from-business-government-and-the-future-workplace-241260071.html>

DeVaney, S. (2015). Understanding the Millennial Generation. *Journal of Financial Service Professionals*, 69(6), 11-14.

Díaz-Sarmiento, C., López-Lambrano, M., & Roncallo-Lafont, L. (2017). Entendiendo las generaciones: una revisión del concepto, clasificación y características distintivas de los baby boomers, X y millennials. *Revista Clío América*, 11(22), 188-204. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/clioamerica/article/view/2440/1801>

Diccionario LID de Marketing Directo e Interactivo (s. f.) *Motivación*. <https://www.marketingdirecto.com/diccionario-marketing-publicidad-comunicacion-nuevas-tecnologias/motivacion-2#:~:text=Raz%C3%B3n%20que%20explica%20o%20da,tipo%20de%20servicios%20o%20productos>

Dimock, M. (17 de enero, 2019). *Defining generations: Where Millennials end and Generation Z begins*. Pew Research Center. <https://pewrsr.ch/3LWxeeN>

Ertmann, R., Soderstrom, M., & Reventlow, S. (2005). Parents' motivation for seeing a physician. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23, 154-158. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813430510031342>

Euromonitor International (2018). *Understanding Millennials as Parents*. El autor.

Euromonitor International (2019). *Millennials' Lifestyle Changes and their Impact on consumer appliances*. El autor.

- Findasense (27 de marzo, 2020). ¿Qué es la experiencia del consumidor y por qué es importante para mí marca? *Insights*. <https://es.insights.findasense.com/ideas/que-es-la-experiencia-del-consumidor-y-por-que-es-importante-para-mi-marca-66442>
- Fromm, J. (2015). *Mr. and Mrs. Millennial Mom and Dad. An In-Depth Behavioral Segmentation Study of Millennials with Children*. Futurecast.
- Ganapathy, S., de Korne, D., Chong, N. K., & Car, J. (2020). The Role of Text Messaging and Telehealth Messaging Apps. *The Pediatric Clinics*, 67, 613–621. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.04.002>
- García-Allen, J. (3 de noviembre, 2015). Tipos de motivación: las 8 fuentes motivacionales. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-motivacion>
- Gonzales-Miranda, D. R. (2019). Mitos y realidades de los millennials colombianos. Editorial. *Funlam Journal of Students' Research*, 4, 16-19. https://www.researchgate.net/publication/339001799_Mitos_y_realidades_de_los_Millennials_colombianos
- González, J. P. (6 de julio, 2017). *Caso de Éxito, tecnología Hola Dr. acompañada por Tecnova* [video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=EHlbDfrkN_s
- Graber, E. G. (2019). Introducción al crecimiento y desarrollo. *Pediatría. Manual MSD versión para profesionales*. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/crecimiento-y-desarrollo/introducci%C3%B3n-al-crecimiento-y-desarrollo>
- Grose, J. (16 de septiembre, 2019). Worried About Your Kid's Weight? *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2019/09/11/parenting/worried-about-your-kids-weight.html>

- Gunasekera, H., & Kilham, H. (2015). In the beginning, there was general paediatrics... *Journal of Paediatrics and Child Health*, 51(1), 48-53. <https://doi.org/10.1111/jpc.12816>
- Gutting, D., & Fromm, J. (2013). *Millennials As New Parents: The Rise of a New American Pragmatism*. Barkley. https://www.millennialmarketing.com/wp-content/uploads/2016/05/FutureCast_Millennials-as-New-Parents-Report-1.pdf
- Halsall, P. (ed.) (1997). Modern History Sourcebook: Immanuel Kant. The Critique of Pure Reason, 1781. *Internet Modern History Source Book Project*. Fordham University. <https://sourcebooks.fordham.edu/mod/kant-cpr.asp>
- Harwood, K., McLean, N., & Durkin, K. (2007). First-Time Mothers' Expectations of Parenthood: What Happens When Optimistic Expectations Are Not Matched by Later Experiences? *University of Western Australia*, 43(1). <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.1.1>
- Hernández-Álvarez, M. Mesa-Melgarejo, L. Galván-Villamarín, Mayorga, C. y Vega, M. (2020). Characterization of the number, distribution and pertinence of pediatricians in Colombia. 2017 *Revista de la Facultad de Medicina* 68(4), 490-498. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.77099>
- Hugenholtz, M., Bröer, C., & Daalen, R., 2009. Apprehensive parents: a qualitative study of parents seeking immediate primary care for their children. *British Journal of General Practice*, 59, 173-179. <https://doi.org/10.3399/bjgp09X394996>
- Hui, M. K., & Bateson, J. E. (1991). Perceived Control and the Effects of Crowding and Consumer Choice on the Service Experience. *Journal of Consumer Research*, 18 (2), 174-184. <https://doi.org/10.1086/209250>

- Konstantynowicz, J., Marcinowicz, L., Abramowicz, P., & Abramowicz, M. (2016). What Do Children with Chronic Diseases and Their Parents Think About Pediatricians? A Qualitative Interview Study. *Maternal and Child Health Journal*, 20, 1745-1752. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-1978-0>
- Kotler, P., y Armstrong, G. (2013). *Fundamentos de marketing* (11a. ed.). Pearson.
- Lee, S.-S. (2010). Walk-through Audit for Enhancing Total Customer Experience: The Case of a Full Service Restaurant. *International Journal of Business Research*, 10(5), 141-146.
- Lenderman, M., y Sánchez, R. (2008). Marketing experiencial, la revolución de las marcas. ESIC, 1-40.
- Martínez Farrero, P. (2006). Del motivo de consulta a la demanda en psicología. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26(97), 1-17. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v26n1/v26n1a04.pdf>
- Mendoza Ávila, M. (31 de octubre, 2018). *Retención del Talento. Flexibilidad, liderazgo e innovación: claves para motivar a los millennials*. Semana. <https://www.semana.com/management/articulo/claves-para-motivar-a-los-millennials-por-marcela-mendoza/252421/>
- Minsalud (s. f.). Caja de Herramientas para la atención integral en salud de niñas, niños y adolescentes. *Atención Integral en salud a primera infancia, infancia y adolescencia*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/Lineamientos.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias (2014). Guía de práctica clínica Basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción

- del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia *Guía 24*.
https://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_563/GPC_crecimiento/Guia_Completa_C_D.pdf
- Montaño Rozo, M. X. (26 de junio, 2022). ¿Cómo son los papás colombianos? *Pesquisa Javeriana*. Revista Pesquisa Javeriana. <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/como-son-los-papas-colombianos/?share=linkedin&nb=1>
- MSCI (2020). *Millennials. Demographic Change and the Impact on a Generation*. <https://www.msci.com/documents/1296102/23766493/ThematicIndexInsight-Millennials-cbr-en.pdf>
- Naranjo Pereira, M. L. (2009). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 153-170. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058010>
- Navarro, F. A. (15 de octubre, 2015). El vocablo “condición”. *Traducción y Terminología Médicas*. Infomed. <https://temas.sld.cu/traduccion/2015/07/17/el-termino-condicion/>
- Novella, R., Repetto, A., Robino, C., y Rucci, G. (2019). *Millennials en América Latina y el Caribe: ¿Trabajar o estudiar?* <https://publications.iadb.org/en/millennials-en-america-latina-y-el-caribe-trabajar-o-estudiar>
- Nueva EPS (s. f.). Programa de Crecimiento y Desarrollo. *Promoción y Prevención*. <https://www.nuevaeps.com.co/node/23244>
- Nutriendo mi Bebé (s. f.). *BLW ¿Arcada o Asfixia?* <https://www.nutriendomibebe.com/alimentacion-complementaria-y-blw/blw-arcada-o-asfixia/>

- Organización Mundial de la Salud – OMS (s. f.). *Alimentación complementaria*.
https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud – OMS (19 de febrero, 2018). Parto prematuro. https://www-who-int.translate.google.com/news-room/factsheets/detail/preterm-birth?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc
- Paredes Castillo, J., Rodríguez Parra, K, y Cisneros, M. C. (21 de octubre, 2020). En datos: ¿Qué cambios dejó la pandemia para la red hospitalaria? *El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/datos/salud-red-hospitalaria-despues-del-coronavirus-en-colombia-544057>
- Patel, S., Subbiah, S., Jones, R., Muigai, F., Rothschild, C. W., Omwodo, L., Ogolla, T., Kimenju, G., Pearson, N., Meadows, A., & Nour, N. M. (2018). Providing support to pregnant women and new mothers through moderated WhatsApp groups: a feasibility study. *Mhealth*, 4(14). <https://doi.org/10.21037/mhealth.2018.04.05>
- Pedersen, J. M. (2013). *The rise of the millennial parents*. R&L Education.
- Pediatrics.com (10 de julio, 2022). *History of Pediatrics*. <http://www.pediatrics.com/history-pediatrics>
- Pine, B. J., & Gilmore, J. H. (1999). *The Experience Economy: Work Is Theatre & Every Business a Stage*. Harvard Business School Press.
- Piña López, J. A. (2009). Motivación en Psicología y salud: motivación no es sinónimo de intención, actitud o percepción de riesgo. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 5(1), 27-35. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v5n1/v5n1a03.pdf>
- PWC (2011). *Millennials at work. Reshaping the workplace in financial services*.
<https://www.pwc.com/gx/en/financial-services/publications/assets/pwc-millennials-at-work.pdf>

- Raiteri, M. D. (2016). El comportamiento del consumidor actual [trabajo de Licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo]. Repositorio Institucional. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8046/raiteri-melisa-daniela.pdf
- Ramos, N. I. (2014). *La consulta pediátrica*. Sociedad Colombiana de Pediatría. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2014/09/consulta.pdf>
- Real Academia Española – RAE (2014a). Motivación. *Diccionario de la lengua española* (23ª. ed.).
- Real Academia Española (2014b). Empatía. *Diccionario de la lengua española* (23ª. ed.). <https://dle.rae.es/empat%C3%ADa>
- Real Academia Española – RAE (2014c). Amable. *Diccionario de la lengua española* (23ª. ed.).
- Real Academia Española – RAE (2014d). Respetuoso. *Diccionario de la lengua española* (23ª. ed.).
- Real Academia Española (2014e). Infraestructura. *Diccionario de la lengua española* (23ª. ed.). <https://dle.rae.es/infraestructura>
- Real Academia Nacional de Medicina de España (s. f.). Enfermedad. *Buscador*. https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=enfermedad
- Ruiz de Maya, S. (2011). El comportamiento del consumidor en marketing. Del método científico a su posición en la empresa. *Cuadernos de Administración*, 17(26), 35-58. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/2066/El%20comportamiento%20del%20consumidor%20en%20marketing2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Salamanca Galvis, L. (22 de junio, 2016). De dos a tres años: ¡Cuánto crece! *ABC del bebé*.
<https://www.abcdelbebe.com/nino/De-dos-a-tres-anos-cuanto-crece-20160622-0014.html>
- Sanitas de Venezuela (7 de noviembre, 2015). ¿Qué significa ser madre primeriza? *Analítica*.
<https://www.analitica.com/entretenimiento/bienestar/que-significa-ser-madre-primeriza/>
- Smailhodzic, E., Hooijsma, W., Boonstra, A., & Langley, D. J. (2016). Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 16(1), 442.
<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1691-0>
- Smith, Y. (25 de marzo, 2019). A Brief History of Pediatrics. *News Medical Life Sciences*.
<https://www.news-medical.net/health/A-Brief-History-of-Pediatrics.aspx>
- Solomon, M. (2008). *Comportamiento del consumidor* (7ª. ed.). Pearson.
- Soriano, M. M. (s. f.). *La Motivación, pilar básico de todo tipo de esfuerzo*.
Dialnet.unirioja.es. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/209932.pdf>
- Stanton, W. J., Etzel, M. J., y Walker, B. J. (2007). *Fundamentos de marketing* (14ª. ed.). McGraw-Hill.
- Stein, J. (20 de mayo, 2013). The Me Me Me generation. *Time*.
<https://time.com/247/millennials-the-me-me-me-generation/>
- Sultan, M., Brown, E. M., & Thomas, R. H. (2019). Clinicians embracing social media: Potential and pitfalls. *Epilepsy & Behavior: E&B*, 115, 106462.
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106462>

- Secretaría Distrital de Planeación (2022). *Entidad Promotora de Salud - EPS*.
<https://www.sdp.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/entidad-promotora-de-salud-eps>
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (2009). Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. En Centro de Investigación y Docencia (CID). *Métodos cuantitativos aplicados 2* (pp. 100-132) (5ª. ed.). Secretaría de Educación y Cultura Servicios Educativos del Estado de Chihuahua, 192-199.
- The Journal of Business (2018). *AI technology moving toward 'smart nurseries' - Millennial parents drive digital health markets*, 38. [The Journal of Business_Millennial parents drive digital health markets.pdf](#)
- Wang, C. J., Car, J., & Zuckerman, B. S. (2020a). The Power of Telehealth Has Been Unleashed. *Pediatric Clinics of North America*, 67(4), 17-18.
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.05.001>
- Wang, C. J., Ma, J., Zuckerman, B., & Car, J. (2020b). The Opportunities for Telehealth in Pediatric Practice and Public Health. *Pediatric Clinics of North America*, 67(4), 603-611. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.03.001>
- Wen, L. S., & Tucker, S. (25 de junio, 2015). What Do People Want from Their Health Care? A Qualitative Study. *Society Participatory Medicine*.
<https://participatorymedicine.org/journal/evidence/research/2015/06/25/what-do-people-want-from-their-health-care-a-qualitative-study/>
- Young, K., Davis, K., Schoen, C., & Parker, S. (1998). Listening to parents. A national survey of parents with young children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 152(3), 255-262.

Zuluaga Esquivel, M. (2018). El millennial colombiano no es como lo pintan. *Revista Universidad EAFIT-Periodismo científico*, 26-29.

<https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/16912/document%20-%202020-06-24T134151.793.pdf?sequence=2&isAllowed=y>