

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"PATRONES DE CRIANZA"**

Estudio descriptivo de los patrones de crianza de los encargados de cuidar niños de 0 a 5 años que asisten a las Clínicas Familiares que atiende el programa de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el período de Noviembre de 1997 a Abril de 1998.

**TESIS**

*Presentada a la Honorable Junta Directiva  
de la Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala*

**POR**

**BRENDA ILIANA DE LEON AGUILAR**

*En el acto de investidura de:*

**MEDICA Y CIRUJANA**

Guatemala, noviembre de 1998

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

05  
T(2959)  
c.4

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El (la) SECRETARIA BILINGUE BRENDA ILIANA DE LEON AGUILAR

Carnet Universitario No: 89-13366

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al título de Médico y Cirujano, el trabajo de tesis titulado:

PATRONES DE CRIANZA

trabajo asesorado por:


Doctor: JULIO ROBERTO LUARCA

y revisado por:


Doctor: ANTONIO PALACIOS LOPEZ

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman y sellan la presente ORDEN DE IMPRESION.

Guatemala, 4 de noviembre de 1998.

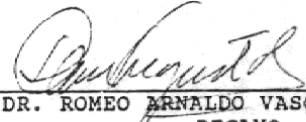
  
Dr. Jose Maria Gramajo  
COORDINADOR UNIDAD DE TESIS



  
DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD



I M P R I M A S E :

  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DR. ROMEO ARNALDO VASQUEZ VASQUEZ  
DECANO



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 4 de noviembre 1998

A quien concierne:

Dr. José María Gramajo Garméndez  
Coordinador Unidad de Tesis  
Facultad de Ciencias Médicas

Yo, le informa que el (la) SECRETARIA BILINGUE  
BRENDA ILIANA DE LEON AGUILAR

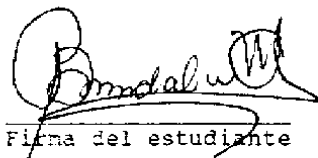
Nombres y apellidos completos


Identificación No. : 89-13366 ha presentado el Informe Final de su trabajo

de tesis titulado:

PATRONES DE CRIANZA

En el cual autor, asesor(es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

  
Firma del estudiante

  
Asesor

Nombre completo y sello



F. Revisor  
Nombre completo y sello  
Reg. Personal 11238

DR. ANTONIO R. VELAZQUEZ  
MEDICO Y CIRUJANO  
Carné No. 234



Facultad de Ciencias Médicas  
Calle La Aurora, Zona 12  
Guatemala - Guatemala

APROBACION INFORME FINAL

OF. NO: 209-98

Guatemala, 4 de noviembre 1998.

SECRETARIA BILINGUE  
BRENDA ILIANA DE LEON AGUILAR  
CARNET No. 89-13366

Facultad de Ciencias Médicas  
USAC

Por este medio hago de su conocimiento que su Informe Final de Tesis,  
titulado:

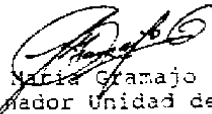
PATRONES DE CRIANZA

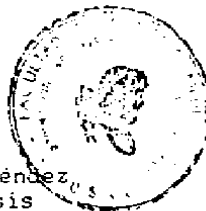
ha sido RECIBIDO, y luego de REVISADO se ha establecido que cumple con  
los requisitos contemplados en el reglamento de trabajos de tesis; por  
lo que es autorizado para completar los trámites previos a su  
graduación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Dr. José María Gramajo Garméndez  
Coordinador Unidad de Tesis



NOTA. La información y conceptos contenidos en el presente trabajo es  
responsabilidad única del autor.

## INDICE

	<b>PAGINA</b>
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACION	6
IV. OBJETIVOS	7
V. MARCO TEORICO	8
VI. METODOLOGIA	18
VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS-	25 - 35
VIII. CONCLUSIONES	40
IX. RECOMENDACIONES	41
X. RESUMEN	42
XI. BIBLIOGRAFIA	43
XII. ANEXOS	46

## I. INTRODUCCION

“Somos hoy lo que fuimos ayer”.....  
Anónimo.

Los Patrones de Crianza son aquellas actividades generalmente aceptadas que responden a las necesidades de supervivencia y desarrollo de los niños en sus primeros meses y años de vida, de tal manera que aseguran la supervivencia del niño y el mantenimiento del grupo o la cultura.(12)

A pesar de que los patrones varían según el lugar y grupo, es importante comprender, apoyar y mejorar las prácticas y creencias de la crianza infantil debido a que constituyen las bases de la sociedad futura.

La familia como un grupo se fortalece con la participación de todos los miembros en actividades económicas y/ o culturales que requieren de comunicación, responsabilidad y trabajo. Con la modificación de los estilos de vida se han perdido también los valores de unidad y pertenencia lo que han hecho variar los patrones de crianza a disciplinas que se han vuelto duras y que han llegado a la agresión y a la violencia. Por otro lado el empobrecimiento, la marginación social y muchos factores derivados de ellos crean en las familias una situación en la que es muy difícil evitar la descarga de emociones negativas en los niños.

El presente estudio describe los patrones de crianza de los encargados de cuidar niños de 0 a 5 años que asistieron a las clínicas familiares que cubre el Programa de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el periodo de Noviembre de 1997 a Abril de 1998. Encontrándose que tanto los ladinos como indígenas encuestados que viven en la ciudad poseen patrones de crianza similares; el grado de escolaridad de los encuestados de ambas etnias constituye una diferencia debido a que los alfabetas seleccionan juegos educativos y no establecen diferencia de sexo al asignar tareas domésticas.

Se evidencia que es la madre quien tiene mayor participación en la crianza del niño (a). En las dos etnias se aplican patrones de crianza positivos como: la lactancia materna, alojamiento conjunto, comparten el juego con el niño(a), atienden sus necesidades cuando llora, le llaman por su nombre, le brindan afecto pero hasta los 9 meses, y patrones negativos como: usar la fuerza para obligar al niño(a) a lavarse las manos o bañarse, los gritos, las amenazas, los chantajes y principalmente el golpe como medida correctiva. Además se aplican castigos rigurosos y se mide el éxito de la crianza por la obediencia y la inactividad del niño(a), no dialogan con ellos ni fomentan conductas reflexivas. Por lo que urge impulsar el conocimiento de nuevas formas de crianza que sustituyan el golpe, el grito y la agresión por los valores del diálogo, el respeto y la unidad familiar.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA:

El desarrollo infantil tanto cuantitativa como cualitativamente es un proceso complejo y sistemático que está relacionado con la edad, que se enmarca a lo largo de la vida e interactúa entre un individuo en constante cambio y un ambiente que también cambia permanentemente en el que interviene la familia, la comunidad, las instituciones y la sociedad.

El estudio del desarrollo infantil tiene aplicaciones prácticas e inmediatas. El propósito es describir y explicar la manera como se desarrollan los niños. Además pronosticar cuando hay errores en la crianza e intervenir hasta donde sea posible. (18)

Myers, explica que las costumbres o las prácticas en la crianza del niño que afectan su desarrollo, están relacionadas directa y recíprocamente con las condiciones físicas y sociales en que nace y se desarrolla. Para poder brindar una salud integral es necesario partir desde el componente familiar y dentro de éste examinar los patrones de crianza que son aquellas actividades generalmente aceptadas en un lugar y que son seguidos por las familias de dicho lugar.(12)

Estos patrones van relacionados con las costumbres, creencias y conocimientos que posee cada familia para la formación de los niños desde que nacen, que responden a sus necesidades en los primeros meses y años de vida; que aseguran la supervivencia, el mantenimiento y a veces el desarrollo del grupo, la cultura así como la de los niños. (12)

En el país, el control de crecimiento y desarrollo del niño en clínicas y centros de salud se realiza generalmente por los médicos, quienes establecen el primer contacto entre padres y sus hijos, por lo que debe poseer un enfoque preventivo para evitar el daño a la salud. Al examinar los patrones de crianza se podrá participar en el mejoramiento de los programas de crecimiento y desarrollo de la localidad según las etapas del niño y el ambiente en que se desenvuelve.



Estudios realizados en Guatemala por el Consejo Episcopal Latinoamericano (CELAM), Secretariado Latinoamericano de Caritas (SELAC), Y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en San José Nacahuil y en las regiones II y VII de Guatemala, evidencian que de cada 10 mujeres 7 creen que el primer hijo deber ser hombre y hacen referencia del papel subordinado que tiene la mujer dentro de la familia. El total de las madres ven a la primera hija como una importante auxiliar a sus tareas domésticas, dos quintas partes aseguran que en el cuidado de los hijos sólo participan ellas y se apoyan en abuelas y suegras más que el padre del niño. Se determinó que los niños llegan a hablar con claridad con cierto margen de retraso. En el área maya rural el aspecto afectivo se limita a la alimentación, vestuario y enseñanza de oficios domésticos con escasas manifestaciones de abrazos y besos porque creen que se pierde el respeto a los mayores. (13,14,21)

Palacios y Montecinos en el año de 1995 (16), elaboraron un proyecto de promoción de la salud infantil integral en el nivel local en Cobán, que identifica patrones de crianza y factores protectores como: embarazo deseado, apoyo emocional del esposo hacia la madre, asistencia a control prenatal, lactancia materna desde el nacimiento, período prolongado de lactancia, destete lento, mayor apoyo emocional al niño por la madre dentro los 3 a 6 meses y detectan factores de riesgo como: falta de relación entre los padres y sus hijos en la mayoría de actividades, falta de control de crecimiento y desarrollo de los niños y tareas domésticas de carácter obligatorio.

Los patrones de crianza varían de un país a otro, sin embargo, por ser elementos ligados a situaciones culturales tienen puntos de coincidencia que podrán ser comunes en ciertos grupos. La importancia del estudio radica en que es el punto clave en el cual los adultos formarán la sociedad futura con la herencia de sus costumbres, creencias y prácticas. Si se logran identificar los factores de riesgo que retrasan el desarrollo, fomentan conductas violentas y actitudes negativas así como los factores protectores que estimulan el crecimiento y desarrollo del niño se puede intervenir o anular los primeros y fortalecer los segundos para mejorar la autoestima del niño, del adolescente y del adulto. Por lo tanto

es necesario investigar los patrones de crianza de los encargados de cuidar a niños de 0 a 5 años que consultaron a las clínicas familiares que pertenecen al programa de Medicina Familiar de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los meses de noviembre de 1997 a Abril de 1998; para evitar que los adultos del futuro se destruyan y se logre una sociedad mejor conformada por familias con mentalidad positiva y productiva para el país. Los patrones de crianza que se incluyen en este estudio son los afectivos, de comunicación y medidas correctivas interpretados según la edad, sexo, grupo étnico, escolaridad de los encargados y niños.

### III. JUSTIFICACION:

Los niños nacen y crecen en circunstancias físicas, sociales y culturales tan variadas y son éstos tan diferentes al nacer que es imposible evitar errores en la crianza.

Las creencias se combinan con los valores para ayudar a darles sentido a las prácticas, al definir el tipo de niño y de adulto que una determinada sociedad aspira crear en el proceso de socialización. Algunas culturas quieren que los niños sean obedientes, otras estimulan su curiosidad; algunas toleran la agresividad, otras no, algunas refuerzan el individualismo; otras, una orientación colectiva y una fuerte responsabilidad social.

Es importante conocer las prácticas (lo que la gente realmente hace) y creencias (basada en la religión o en la magia u otros) sobre la crianza infantil para comprenderlas, apoyarlas y mejorar el proceso de la crianza. Una parte primordial de ese ambiente la constituyen los miembros de la familia y otras personas que cuidan al niño que son las que inician la interacción y le dan respuesta directa a las necesidades del niño. Los efectos potenciales de introducir cambios en las prácticas de crianza son factores positivos que mejorarán el desarrollo del niño. Este trabajo se justifica porque los estudios existentes son relativamente escasos, partiendo de los resultados se pueden crear programas para disminuir la violencia infantil, que estimulen la creatividad y mejoren la comunicación entre padres e hijos. Además el personal médico y paramédico al identificar los patrones de crianza podrá participar en el mejoramiento de las prácticas de crianza y aprovechar el momento del control de crecimiento y desarrollo de su localidad según las etapas del niño y el ambiente en que se desenvuelve para orientar y fortalecer valores positivos.

#### **IV. OBJETIVOS:**

##### **GENERAL:**

1. Identificar los patrones de crianza en el aspecto afectivo, medidas correctivas y de comunicación utilizadas por los encargados de cuidar al niño, desde que nacen hasta los 5 años, que asisten a las clínicas familiares del Programa de Medicina Familiar de la Universidad San Carlos de Guatemala.

##### **ESPECIFICOS:**

1. Identificar patrones de crianza positivos y negativos en el crecimiento y desarrollo del niño.
2. Identificar la existencia y diferencia de patrones de crianza según sexo y etnia del niño.
3. Identificar patrones de crianza según etnia y escolaridad del encargado.
4. Identificar quién de los encargados tiene la mayor participación en los patrones de crianza en los aspectos afectivos, de corrección y comunicación.
5. Identificar en que situaciones el niño es más reprendido o gratificado.

## V.MARCO TEORICO

### DEFINICIONES Y CONCEPTOS:

Patrones de crianza: son aquellas actividades generalmente aceptadas que responden a las necesidades de supervivencia y desarrollo de los niños en sus primeros meses y años de vida, de tal manera que aseguren la supervivencia del niño y el mantenimiento del grupo o la cultura. (12)

- Son conductas que se repiten y que tienen una cierta probabilidad de ocurrencia. (24)
- Son elementos coordinados que se aplican en situaciones diversas, orientados a obtener un comportamiento o tipo de comportamiento. (24)
- Prácticas comunes a todas las sociedades, tales como: alimentarlos, dormirlos, manipularlos, bañarlos, educarlos etc. (14)

Práctica: es lo que la gente realmente hace. Pauta: es lo que la gente piensa que debe hacer. Creencia: (basada en la religión o en la magia u otro) es una explicación aceptada, de por qué las pautas y prácticas son como son o como deberían de ser. (12,23)

El concepto de crecimiento y desarrollo: implica una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano y es una característica diferencial en la existencia del niño. El objetivo de la atención a su salud no consiste solamente en satisfacer sus necesidades actuales, sino también en promover un crecimiento y un desarrollo normal para que llegue a ser un adulto sano.

El crecimiento y el desarrollo son el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que vive el individuo. Si las condiciones de vida (física,

biológicas, nutricionales, psicosociales, etc.) son favorables, el potencial genético de crecimiento y desarrollo podrá expresarse en forma completa. En caso contrario, bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial genético se verá limitado dependiendo de la intensidad y la persistencia del agente agresor. (18)

La Familia: el grupo normal en el que conviven los individuos de una especie compartiendo un espacio y un tiempo común, la familia es el lugar donde se accede al crecimiento y el desarrollo. (25)

La familia es formadora de las personas, el niño nace y crece dentro de un sistema familiar del que emanan un conjunto de normativas de orientación. Las específicas motivaciones de los miembros mayores, en este caso, de los padres que demandan o se crean expectativas respecto a la conducta esperada por los niños; y por otro, se respaldan en ciertos criterios normativos derivados de la transmisión de los elementos culturales predominantes en el medio social en el que se asientan el devenir de las familias. (14)

Es indispensable disponer de datos concretos para estudiar el comportamiento humano. Uno ha aprendido a comportarse principalmente respondiendo a las experiencias que ha tenido en la vida, y muchas de las experiencias están directamente relacionadas con la edad, sexo, raza, origen étnico, status socioeconómico, o con el período de la historia en el que le tocó crecer. Antes de poder analizar el significado del comportamiento, es necesario, entonces, conocer estos hechos y posiblemente otros más. (19,20,21)

A principios del siglo XX, un grupo de científicos de la universidad de Cambridge viajó al Estrecho de Torres, en el Pacífico Sur, e inició lo que actualmente se llama la "psicología transcultural". Los psicólogos transculturales estudian personas de otras culturas, tratando de descubrir verdades universales sobre los principios psicológicos generales. Para lograrlo, comparan los hallazgos sobre las personas de una cultura con los de una sociedad diferente. El problema al que se enfrentan estos investigadores es que es extremadamente difícil comparar personas de

culturas diferentes, puesto que es casi imposible diseñar una prueba que no favorezca a una y otra cultura. (20).

Los criterios para juzgar lo útil o perjudicial varían según las metas particulares que se haya fijado una sociedad o un grupo, en la medida en que estos, a su vez, estén influidos por las condiciones físicas, la organización social y las creencias. En una cultura, un niño agresivo puede ser considerado malo; en otra bueno. En una cultura, un peso bajo al nacer se considera perjudicial; en muchas otras, es apropiado. En muchas culturas permitir que un niño muera, se ve como un mal absoluto, mientras que en otras se puede permitir que un niño determinado muera en circunstancias particulares porque puede estar en juego la supervivencia de la madre, la familia o el grupo. La habilidad de un niño para levantar la cabeza, darse vuelta o gatear se valora en algunas culturas y hasta se usa como una medida de progreso, pero puede no ser valorada ni alentada en otras. (12)

Prejuizar sobre las prácticas significa prejuizar sobre la gente. Acercarse a la gente con la idea de que sus prácticas son erróneas o inmorales es señal de un aire de superioridad injustificada. El resultado puede ir más allá de la imposición de ideas hasta crear una confusión y dudas culturales para la destrucción de sus bases. (12)

En un nivel específico, lo que se hace se confunde con cómo se hace, para definir y distinguir las prácticas que varían ampliamente de un lugar a otro. Por ejemplo, elección de la lactancia materna a requerimiento del niño exige un tipo de proximidad física a la madre, a todas horas, que no requiere la alimentación por biberón. (14,23,24)

Las prácticas, pautas y creencias definen la forma en la cual los niños se van socializando con los valores y las formas culturales particulares. Existen por lo menos dos fuentes de conocimiento sobre las prácticas, pautas y creencias de crianza infantil: la literatura científica, estudios básicos sobre el desarrollo infantil y la vida cotidiana, esto es, la experiencia y la forma de ser de la gente. (23)

El alcance de las prácticas en un determinado ambiente está influido por quién puede llevarlas a cabo. En relación con el trabajo de las mujeres, sólo pocas veces la madre es la única encargada de cuidar a un niño. Entender las diferencias culturales en las prácticas y creencias sobre la crianza del niño requiere comprender por qué esas prácticas se cumplen, cuándo lo hacen, su comienzo y duración que está influida por las cambiantes necesidades del desarrollo del niño, las creencias incorporadas a ritos referidos al niño y las condiciones objetivas.(12) Las prácticas y técnicas específicas para la crianza de los niños deben adaptarse a estos ambientes variados, aunque las necesidades están destinadas a satisfacer.

Una combinación de las condiciones naturales y de la tecnología disponible para afrontar esas condiciones lleva a diferencias en las pautas de asentamiento y en la organización económica y social. Las condiciones para la crianza de los niños en una sociedad nómada difieren obviamente de las que existen en una sociedad sedentaria. Y entre las sociedades sedentarias, las condiciones de quienes viven en concentraciones en los pueblos rurales presentan condiciones distintas de las que se observan en las grandes concentraciones urbanas. (12)

Existen varias teorías que tratan de explicar el por qué nos comportamos como lo hacemos, podemos decir que una teoría es un conjunto de afirmaciones interrelacionadas acerca de un fenómeno. Los cuatro grupos diferentes de teorías sobre el desarrollo son: mecanicista, organicista, psicoanalítica y humanista.

La posición mecanicista sostiene que los seres humanos son reactivos y que el desarrollo es cuantitativo. Los comportamientos que observamos constituyen el foco central. Los conductistas y los teóricos del aprendizaje social se acogen a la perspectiva mecanicista. (2,19,20)

La posición organicista considera a las personas como colaboradores activos en su propio desarrollo. Quienes siguen esta teoría piensan que el desarrollo tiene lugar en etapas cualitativamente



diferentes. Jean Piaget y Lawrence Kohlberg reflejan la posición organicista. (2,16,19,20)

Los teorizantes, desde el punto de vista psicoanalítico, están interesados en las fuerzas subyacentes que motivan la conducta. Aunque se diferencian considerablemente en algunos puntos específicos de sus teorías, Sigmund Freud y Erick Erikson son los dos principales defensores de este enfoque. (2,19,20)

La perspectiva humanista, representada por Abraham Maslow y Charlotte Buhler, consideran que el individuo tiene capacidad para promover su propio desarrollo y hacer esto en una forma positiva a través de las cualidades de selección, creatividad y autorealización que tiene el hombre. (19,20)

Las escalas y gráficas nos dan un valor estadístico que permite medir en el niño con una relativa precisión el nivel de desarrollo alcanzado y da referencia al personal de salud del crecimiento normal, desviaciones individuales y constituyen un medio de asegurar la continuidad de los cuidados por parte de los servicios de salud de diversos tipos y categorías que pueden atender a un mismo niño. Se utilizan pruebas de tamizaje como lo son la Escala del Desarrollo Integral del Niño (EDIN) y la prueba de desarrollo de Denver, ambas valoran las conductas del niño pero no el ambiente en que se desenvuelve. (16,18)

Los aspectos que intervienen en el desarrollo del niño y que se rigen por las diferentes prácticas de crianza son todos aquellos relacionados con hábitos de salud, nutrición, comunicación y socialización, y todos aquellos factores que facilitan el desarrollo del potencial humano, entendido como estimulación. (16) H. Wallon, realizó estudios del desarrollo del niño describiendo cinco estadios en los que se fundamentan los objetivos del presente estudio.

Primer estadio: impulsivo puro; ocurre al nacer con características motoras reflejas. Al finalizar este período aparecen las primeras manifestaciones hacia el mundo del hombre, alegría, sonrisas etc.

Segundo estadio: es la simbiosis afectiva que sigue inmediatamente a la auténtica simbiosis de la vida fetal, simbiosis que por otra parte, continúa con la simbiosis alimentaria de los primeros meses de vida (1,2).

Tercer estadio: llamado estadio sensitivomotor o sensoriomotor, aparece al final del primer año o al comienzo del segundo año. Denominado Sociabilidad Incontinente, el niño se orienta hacia intereses objetivos y descubrirá realmente el mundo de los objetos.

Cuarto estadio: proyectivo, el niño conoce el objeto únicamente a través de su acción sobre él mismo. H. Wallon afirma que la función motora es el instrumento de la conciencia, sin la cual no existe absolutamente nada.

Quinto estadio: es denominado estadio del personalismo, el niño llega a prescindir de situaciones en que se halla implicado y a reconocer su propia personalidad como independiente de las situaciones. Llega a la conciencia del Yo que nace cuando es capaz de tener formada una imagen de sí mismo, lo que le da a entender por primera vez el excesivo grado de sensibilización ante los demás, es la llamada "reacción de prestancia", el estar disgustado o el sentirse avergonzado por lo que hace, cosa que de momento pone en entredicho su adaptación. (1,2)

Estudiar los patrones de crianza permite identificar, en una realidad concreta, los factores protectores y de riesgo. De esta manera se supera el desconocimiento de dichos factores, que no se detectan, no se estimulan, sino que son desconocidos para muchas de las personas del área de salud, lo que viene a contribuir para que los niños pequeños que son descuidados o poco protegidos, no sean lo suficientemente estimulados, logrando un desarrollo adecuado con todo el potencial. (12,16).

Las etapas en el desarrollo emocional del niño:

De 0-1 mes: barrera absoluta al estímulo, los niños son relativamente indiferentes, rara vez reaccionan al estímulo exterior. 1-3 meses: cambio hacia el medio ambiente, los niños están abiertos al

estimulo, empiezan a mostrar interés y curiosidad, sonrien fácilmente a la gente. 3-6 meses: afecto positivo, los niños pueden prever lo que va a suceder y sienten decepción cuando no ocurre. Esto lo manifiestan con enojo o actúan con cautela. Con frecuencia sonrien, arrullan y rién. Este es el momento del despertar social y el primer intercambio reciproco entre el bebé y quien lo cuida. 7-9 meses: participación activa, los niños hacen juegos sociales y tratan de obtener respuestas de la gente. Expresan emociones más diferenciadas como alegría, temor, ira y sorpresa. 9-12 meses: los niños están muy apegados a su principal cuidador, temen a los extraños y actúan reprimidos en nuevas situaciones. Al año de edad, ya comunican emociones más claramente, muestran maneras, ambivalencias y gradaciones de sentimientos. 12-18 meses: los niños exploran su medio ambiente, utilizando la persona a quien más están apegados, como base segura. Cuando dominan el medio, tienen más confianza y desean ansiosamente valerse por sí sólos. 18-36 meses: formación del concepto de sí mismo e identificación, los niños a veces se angustian porque comprenden cuánto se separan de su cuidador. Logran conciencia de sus limitaciones en la imaginación, en el juego y se identifican con los adultos.(20)

Las emociones están interrelacionadas de diferentes maneras, dentro de estas está el llanto que es el medio más poderoso, y a veces el único, que tienen los niños para indicar al mundo exterior que necesitan algo. Por lo tanto, es un medio vital de comunicación y una forma que tienen los niños para establecer cierto control sobre su vida. Los niños cuyo llanto de congoja les trae ayuda, aparentemente logran cierto grado de confianza en sí mismos, sabiendo que ese llanto puede afectar su propia vida. Esto se puede deducir del hecho de que al término del primer año de vida, los niños cuyas madres responden rápidamente a su llanto con ternura y cuidado, lloran menos. Si la madre lo ignora, lo regaña, lo golpea, le grita y trata de callarlo por medios violentos, más llorará, se irritará y obrará agresivamente (19).

El maltrato a un hijo se manifiesta mediante la negación de caricias o de su más urgentes necesidades ( la desnutrición severa puede ser un ejemplo), o a través del abandono por periodos prolongados de

prohibiciones, de regaños y de castigos exagerados. Los padres que con facilidad utilizan los golpes como primera medida disciplinaria, es posible que los empleen cada vez con más frecuencia aumentando también su número y su intensidad hasta perder por completo el control, olvidando que existen otras opciones siempre mejores de disciplinar.(1,2)

## INVESTIGACIONES NACIONALES:

Estudios en Guatemala relacionados con la Salud Integral del Niño en el área de Cobán, Alta Verapaz, concluyen que los patrones de crianza utilizados y el control de crecimiento y desarrollo que se hace a los niños en los servicios de salud debe ser analizado en conjunto con los padres, la familia y la comunidad para reflexionar acerca de los beneficios del monitoreo de la salud del niño y los riesgos de no efectuarlos.(16)

La incorporación del niño a las tareas domésticas de carácter obligatorio en dicho estudio se clasifica como un factor de riesgo por generar medidas correctivas que resultan de la falta de respuesta del niño a órdenes impositivas. Por lo que debe ser tomado en cuenta para revertirlo a un factor protector y entender que el rol de la enseñanza de los padres a los hijos sea en un ámbito de satisfacción mutua.(16)

Entre los factores de riesgo, el más llamativo fue el de las formas de corrección que se impone desde edades muy tempranas y que van aumentando proporcionalmente con la edad. En el estudio llegan al 100 % a los 3 años y se recomienda reflexionar en este aspecto porque indica las dificultades que se generan en la comunicación de padres a niños y fomentar una cultura de no violencia.(16)

En las regiones II y VII de Guatemala, en agosto de 1990 se efectuaron estudios de las pautas y prácticas de crianza de niños normales e impedidos del área maya rural. Evidencian que la mano de obra en las familias mayas rurales, un impedimento es considerado grave dependiendo de cuanto impida trabajar al niño. " Los niños impedidos del área maya rural no reciben, desde que nacen, formas especiales de crianza ni tratamiento alguno para curarse, siendo la madre la responsable del

cuidado de los hijos". La lactancia materna sin horario, finaliza al año o a los 2 años de edad, cuando ya pueden comer sólo y regularmente nace un hermanito. La mayoría de los padres de familia de niños normales niegan las preferencias relativas al género de los hijos pero se observó una preferencia leve y tratamiento preferencial por los niños sobre las niñas. El varón tiene autoridad sobre la mujer a nivel de la pareja de adultos, de parejas jóvenes y de los niños. (7,8,13,14)

La cantidad de alimentos que cada miembro de una familia recibe refleja una jerarquía. Generalmente, el hombre es el que recibe más cantidad, al igual que los hijos varones mayores. Las mujeres mayas generalmente comen paradas alrededor del fogón o del pollo, o sentadas en el suelo, sobre pequeños petates. En cambio los hombres se sientan en banquitos o sillas, ya sea alrededor del fogón o del pollo. (13,14,17,22)

Para las madres de San José Nacahuil, la leche materna es un alimento indispensable que se prolonga en promedio hasta los 18 meses, con una frecuencia y continuidad del amamantamiento. En la muestra se encontró que de cada diez madres ocho en los primeros tres meses les dan de mamar cada vez que lloran y el resto lo hace con un espaciamento de dos y tres horas. Las madres entablan comunicación de diferente manera, desde el contacto físico para acariciarlos y adormecerlos hasta hablarles y cantarles. Los niños generalmente duermen con la madre y son adormecidos en sus brazos o espalda. (14)

### INVESTIGACIONES INTERNACIONALES:

Patrones de crianza en zonas marginadas de Chile, realizado por la Dra. Ma. Angélica Kotliarenco en el año de 1985.

Este fue un estudio de tipo exploratorio realizado con veintidós mujeres pertenecientes a sectores de extrema pobreza ubicados en poblaciones urbano-marginales de Santiago de Chile. El objetivo central consistió en obtener algunos antecedentes sobre cómo la mujer pobladora percibía, fantaseaba y deseaba socializar a sus hijos (as).

Se presentó el producto de dos trabajos: "Percepción de las Mujeres Pobladoras sobre sus Patrones de Crianza" y Talleres de auto-desarrollo: "Análisis de una Experiencia Poblacional": Durante el taller, María, de 32 años, manifestó que el trato que dió a sus hijos se basó en su propia experiencia: "Yo golpeaba a mis hijos, porque así me trataron a mi, me dieron muy duro", frente a una pregunta parecida Nancy, madre de 15 años, expresó durante la entrevista semiestructurada: "Cuando nació la niña, a los tres días me levanté y le lavaba la ropa, la lavaba a ella, que estuviera bien limpia, no me gustaba que la niña tuviera una mosca en la boquita, nada, porque las guanguitas se enferman. Yo no sabía leer, pero cuando volvía del consultorio, mi marido me ponía el papel en la cocina con las instrucciones a seguir y yo me lo aprendía de memoria en la cabeza".(24)

En cuanto a la visión que las mujeres tienen de su infancia y, en concreto, de la relación con sus padres y madres, se pudo observar que en la entrevista semiestructurada, el grupo tendió a contestar que la mayor parte de las mujeres estudiadas vivió con ambos padres durante su infancia. Del grupo total, poco menos de la mitad tenía una percepción positiva de la relación con la madre durante la niñez. La mayoría de las mujeres recordaron que las trataban con cariño cuando eran pequeñas. Durante el taller, se pudo notar que la imagen del padre llegó a ser bastante negativa con características tales como las de autoritario, machista, sinvergüenza, mientras que la figura materna asumía un rol marginal y alentador del machismo paterno. (24)

## VI. MATERIAL Y METODOS

### A. METODOLOGIA

#### 1.-TIPO DE ESTUDIO:

Estudio de tipo Descriptivo de corte Transversal:

#### 2.-SELECCIÓN SUJETO ESTUDIO:

Todos los encargados del cuidado de los niños que consultaron a las clínicas familiares que atiende la Universidad de San Carlos de Guatemala durante los meses de Noviembre de 1997 a Abril de 1998, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Encargado se define como: madre, padre u otra persona que tenga la responsabilidad de cuidar al niño.

#### 3.-POBLACION Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Población: universo de personas que tienen a su cargo el cuidado del niño que asistió a las clínicas familiares del Programa de Medicina familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Muestra: se tomó del consolidado general de las primeras consultas del cuatrimestre de octubre de 1996 a enero de 1997 de las 11 clínicas familiares que cubre el programa de Medicina Familiar, una muestra proporcional según afluencia en dicho período para cada clínica, por lo que se aplicó la siguiente Fórmula:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot \frac{(LE)^2}{4}}$$

Donde:

**N** = Población total 1,759 (personas que consultan por primera vez a las 11 Clínicas Familiares que cubre el programa de Medicina Familiar.

**P** = 0.5 (Probabilidad que el 50% posea un Patron de Crianza Positivo).

**q.** = 0.5 (Complemento de p. para la unidad).

**(LE)<sup>2</sup>** = 0.0025 (Limite de error)

$$n = \frac{(1,759) (0.5) (0.5)}{\frac{(1,759 - 1)(0.0025)}{4} + (0.5) (0.5)}$$

**n** = 326

Para saber que proporción le corresponde a cada clínica respecto del total de la muestra (n = 326) se aplicò la siguiente Fòrmula:

$$N1 = \frac{n \times N1}{N}$$

Donde:

**N1** = Total de primeras consultas de cada clínica.

**N** = Población total (consolidado general de las 11 clínicas  
N = 1,756)

**n** = Tamaño de la muestra (n=326)



### Resultado Proporcional para Cada Clínica:

N	Número de Personas	Clínica Familiar
N1	38	Santa Marta
N2	25	Carolingia
N3	10	Trebol
N4	39	Belen
N5	29	Verbena
N6	43	Dispensario Municipal IV
N7	25	Santa Fé
N8	38	Municipal II
N9	29	Jocotales
N10	29	4 de Febrero
N11	21	Don Bosco

**Ver anexo III**

#### **4.-CRITERIOS DE INCLUSION:**

-Todas las personas encargadas del cuidado de los niños de 0 a 5 años.

#### **5.-CRITERIOS DE EXCLUSION:**

-Las personas que no desearon participar voluntariamente en el estudio.

#### **7.-EJECUCION DE LA INVESTIGACION:**

El tema se definió con el Revisor. Posteriormente, se procedió a la elaboración del protocolo con el Asesor y Revisor, se solicitó al director del Programa de Medicina Familiar de la Universidad de San Carlos de Guatemala colaboración en el sentido de poder efectuar el trabajo en esas

áreas de práctica. Se diseñó una encuesta de 26 preguntas con opciones que miden los patrones de crianza positivos y negativos según el aspecto afectivo, correctivo y de comunicación. Se hizo una prueba piloto que midió la funcionalidad de la encuesta dialogada para hacerle modificaciones según resultados; dicha encuesta se evaluó de acuerdo a un plan de análisis (Ver anexo II) para agrupar los resultados según los 3 aspectos medidos y elaboración de cuadros para su interpretación e Informe Final.

## **8.-PLAN DE ANALISIS:**

Se evaluó los patrones de crianza en tres aspectos:

- Afectivo
- Medidas Correctivas
- Comunicación

Según la pregunta (Ver anexo II) se estructuró una respuesta que puede ser positiva o negativa con la opción de otros para especificaciones que proporcionaron los encuestados con el objetivo de agrupar resultados y elaborar cuadros para análisis de resultados.

## **9.-RECURSOS:**

Recursos Humanos:

- Encargados del cuidado del niño de 0 a 5 años que asisten a control de crecimiento y desarrollo.
- Personal de las Clínicas Familiares.

### Recursos Materiales:

- Boleta de Recolección de Datos
- Materiales de Escritorio
- Bibliotecas de Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, UNICEF y OPS.

### 10.-ASPECTOS ETICOS:

A cada persona se le explicó en que consiste la investigación en forma sencilla y abreviada, sin censurar, condenar, ni intentar modificar el Patrón de Crianza referido.

## VARIABLES A ESTUDIAR

<u>Nombre de la Variable</u>	<u>Definición Teórica</u>	<u>Definición Operacional</u>	<u>Escala de medición</u>	<u>Unidad de Medida</u>
EDAD DEL NIÑO Y EL ENCARGADO	Tiempo transcurrido en años que haya vivido una persona desde su nacimiento.	Referida por el encargado del niño.	Intervalos	Años
SEXO DEL NIÑO Y EL ENCARGADO	Diferencia física entre el hombre y la mujer	Según lo que refiera el encargado del niño	Nominal	Masculino y femenino
AGRESION	Intención de causar daño a otra persona tanto físico o psicológico.	Se detectó por utilización de palabras que anulen al niño o maltrato físico.	Nominal	Toda agresión física o verbal.
CASTIGO	Pena que se impone al que ha cometido un delito o falta.	Medida correctiva que refiera el entre vistado que utiliza.	Nominal	Tipo de castigo referido por el encargado.
ESCOLARIDAD	Conjunto de cursos que una persona sigue en establecimiento docente.	Nivel académico alcanzado que refiera tener el encargado del niño.	Ordinal	Analfabeto Primaria Básicos Diversificado Universitario. Indígena. Ladina.
GRUPO ETNICO	Agrupación natural de individuos de igual cultura que admite a grupos raciales y organizaciones sociales varias.	El encuestador lo identificará por forma de vestir, hablar.	Nominal	
APECTO	Toda manifestación de cariño entre las personas.	Toda expresión afectiva corporal o verbal manifestado por el encargado.	Nominal	Besos Caricias Abrazos Palabras cariñosas.

<u>Nombre de la Variable</u>	<u>Definición Teórica</u>	<u>Definición Operacional</u>	<u>Escala de medición</u>	<u>Unidadde Medida</u>
COMUNICACION	Hacer participe a otro de lo que uno siente tiene.	Participación verbal o física entre padres e hijos referido por el encargado del niño.	Nominal	Si o No
MEDIDAS CORRECTIVAS	Toda actitud tomada por los padres con sus hijos cuando consideren que han cometido una falta.	Formas de corrección que refiera el encargado que imponen a sus hijos cuando cometen faltas.	Nominal	Llamada de atención, regaño, golpe castigo o restricción de alguna cosa.
PATRONES DE CRIANZA	Actividades aceptadas en un lugar que son seguidas por las familias de dicho lugar de acuerdo a sus costumbres, creencias y conocimientos para la formación de sus hijos que pueden ser positivos o negativos.	Todo patrón positivo que estimule el desarrollo del niño y negativos todo lo que retrase su desarrollo y produzca daño, referido por el encargado en la encuesta.	Nominal	Comunicación, afectivas y medidas correctivas de padres a hijos.
PARTICIPACION	Tomar parte de una cosa o comunicar, entrar, intervenir en algo.	Se preguntará quién pasa mayor tiempo con el niño, quien lo corrige y estimula.	Nominal	Padre, madre abuelos u otros.
ACTOS POR LOS QUE EL NIÑO ES REPRENDIDO (FALTA)	Equivocación o imperfección al incurrir en algo. ejemplo: desobediente, travesuras, berrinches no controla esfinteres.	Se preguntará que hace el niño por lo que es más reprendido, ejemplo: defecar, travesuras, etc.	Nominal	No quiere comer o obedece ordenes no avisa para orinar

## **VII.PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS**

CUADRO No. 1

**A: AFECTIVO**

Patrones de crianza positivos y negativos que evaluaron el aspecto afectivo, expresados en porcentajes de los 326 encargados encuestados.

PREGUNTA	POSITIVO	NEGATIVO	No contestó*
Quién le cuidó al niño (a) las primeras 24 horas de nacido?	Madres 25	Otros 70	5
Estuvo separado de su madre más de 24 hrs. después de nacido?	No 78	Si, No sabe 21	1
Cuál piensa que es el mejor alimento para el bebe desde que nace?	Lactancia materna 90	Otros 9	1
Le dió de mamar?	Si 87	No, A veces 11	2
Cuánto tiempo le dió de mamar?	Lactancia Materna exclusiva los 1ros 6 meses 70	Otras formas 12	18
Cómo fue el desmame del niño (a)?	Lento 64	Brusco 24	12
Juega con el niño?	Si 96	No, A veces 13	1
Qué hace usted cuando es negativa la actitud del niño al interrumpirse el juego o este termine?	Le explica por que el juego ha terminado 21	Otros 65	14
Qué hace usted cuando el niño (a) llora?	Abrazarlo, acariciarlo, le da Lactancia Materna, le cambia de ropa, le cambia de actividad, le pregunta que le pasa. 88	Alojanza el objeto que le pide le es indiferente, le asoma, le regaña, le encierra, otros. 12	-
Usted acaricia, besa, abraza, carga, le expresa palabras de afecto al niño (a), por qué?	Si 95	No, A veces 3	2

\*Porcentaje de encargados que no contestó la pregunta.

Fuente: Encuestas realizadas en Clínicas Familiares que atiende la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos en el período de Noviembre de 1997 a Abril de 1998.

## CUADRO No. 2

### B.COMUNICACIÓN:

Patrones de crianza positivos y negativos que evalúan el aspecto comunicativo, expresados en porcentajes de los 326 encargados encuestados.

PREGUNTA	POSITIVO	NEGATIVO	*No Contestada
Entiende usted los gestos y sonidos del niño (a)	Si 49	No 51	-
Llama Ud. al niño (a) por su nombre	Si 61	No, A veces 39	-
Juega Ud. con el niño (a)	Si 86	No 14	-
Permite que juegue fuera de casa	Si 29	No, A veces 56	15
Le hace preguntas a Ud. el niño (a)	Si 48	No, A veces 29	23
Contesta Ud. las preguntas que el niño (a) hace	Si 35	No, el niño no hace preguntas 42	23
Le pregunta a su niño (a) si está de acuerdo con la actividad a realizar	Si 41	No, A veces 34	25
Le enseña hábitos de salud, baño, defecar, como lavarse las manos	Si 77	No, A veces 6	17
Le da ordenes al niño (a) y le explica por qué?	Si le explica 50	No, le da ordenes y no le explica 30	20
Qué hace Ud. Cuando un niño llora y por qué?	Le pregunta que le pasa. Atiende su necesidad ya sea este de alimento, cambio de ropa etc. Lo corrige si está en un berrinche 87	Le pega, le grita, lo regaña, lo lleva con otra persona, indiferente. 12	1

\*Porcentaje de encargados que no contestó la pregunta.

Fuente: Encuestas realizadas en Clínicas Familiares que atiende la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos en el período de Noviembre de 1997 a Abril de 1998.



CUADRO No. 3

**C. MEDIDAS CORRECTIVAS**

Patrones de crianza positivos y negativos que evalúan el aspecto correctivo, expresados en porcentajes de los 326 encargados encuestados.

PREGUNTA Contestada	POSITIVO	NEGATIVO
Qué hace usted cuando el niño (a) no se quiere bañar o lavar las manos?	Le explica 11%	Pega, grita, usa la fuerza amenaza 83%
Qué hace usted cuando el niño (a) se defeca u orina y no avisa?	Le dice que no se preocupe, que le van a cambiar de ropa 40%	No le da de comer le pega, amonesta 40%
Cómo seña cuando le da una orden al niño (a) y no la cumple?	Le pregunta por qué no hizo lo que se le pidió Le da otra oportunidad para que la realice.	Lo priva de algo que le gusta 51% Le pega, le grita, lo regaña, lo castiga Le es indiferente
Le asigna tareas domésticas al niño (a)?	A veces y no hace diferencia de sexo 26% Sí y no hace diferencia de sexo Otras.	Hace diferencia de sexo, le pega si no lo realiza bien 37%
Qué hace usted cuando el niño (a) no realiza la tarea doméstica asignada?	Le da oportunidad de realizarla después. Le pide una explicación.	Lo castiga, lo grita, 40% pega, lo acusa con sus padre, otras.
Qué hace usted cuando el niño (a) llora?	Le da lactancia materna, verifica si necesita cambio de ropa o algo le molesta. Lo abraza, acaricia, besa Le cambia de actividad Le pregunta que le pasa	Lo ignora 8% La grita - pega Le encierra Lo amonesta Lo lleva con otra persona Le da el objeto que le pide aunque no sea el apropiado
Cómo corrige al niño (a) cuando comete una falta?	Le pide una explicación por la falta cometida Le explica por qué no lo debe hacer. Le da oportunidad de enmendar su falta. Lo priva por un momento de algo que le gusta si vuelve a cometer la misma falta	Le pega 64% Lo ignora Lo deja sin comer Lo acosa con su padre Otras

Fuente: Encuestas realizadas en Clínicas Familiares que atiende la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos en el período de Noviembre de 1997 a Abril de 1998.

### CUADRO No. 4

Lista de los encargados encuestados según el grado de parentesco relacionado con el niño (a).

ENCARGADO	No.	%
Madre	281	86
Padre	5	2
Abuela	21	6
Tía (o)	12	4
Persona no familiar	7	2
TOTAL	326	100

Fuente: Encuestas realizadas en Clínicas Familiares que atiende la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos en el período de Noviembre de 1997 a Abril de 1998.

## CUADRO No. 5

Descripción de situaciones por las cuales el niño o niña es estimulado con mayor frecuencia

ESTIMULACION	%
Alojamiento conjunto	77.91
Lactancia Materna	87.42
Juega con el Niño (a)	86.20
Lo atienden cuando llora	88.34
Lo llama por su nombre	61

Fuente: Encuestas realizadas en Clínicas Familiares que atiende la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos en el periodo de Noviembre de 1997 a Abril de 1998.

## CUADRO NO. 6

Situaciones cómo el niño o niña es reprendido con mayor frecuencia.

REPRENDIDO	%
No contesta preguntas que el niño (a) le hace	42.33
Lo baña y lava las manos a la fuerza o le pega	83.13
Le pega porque no obedece órdenes	61.30

Fuente: Encuestas realizadas en Clínicas Familiares que atiende la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos en el período de Noviembre de 1997 a Abril de 1998.

CUADRO No. 7

EDADES DE LOS ENCARGADOS ENCUESTADOS.

Edades de los encargados que llevaron a sus niños (as) a las clínicas familiares en el período de Noviembre de 1997 a Abril de 1998.

EDAD en años	LADINO		INDIGENA	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Menor a 15	2	—	2	—
16 – 20	51	1	12	—
21 – 25	67	—	10	1
26 - 30	63	—	13	—
31 – 35	29	—	10	—
36 – 40	25	1	4	—
Mayor a 41	26	4	4	1
<b>SUBTOTALES</b>	<b>263</b>	<b>6</b>	<b>55</b>	<b>2</b>
<b>TOTALES</b>	<b>269</b>		<b>57</b>	

Fuente: Encuestas realizadas en Clínicas Familiares que atiende la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos en el período de Noviembre de 1997 a Abril de 1998.

CUADRO No. 8

EDADES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

Edades de los niños (as) que fueron llevados por sus encargados a las clínicas familiares en el período de Noviembre de 1997 a Abril de 1998.

EDAD en años	LADINO		INDIGENA	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 - 1	97	55	18	20
1.1 - 2	53	30	7	6
2.1 - 3	34	25	9	4
3.1 - 4	24	30	7	3
4.1 - 5	30	34	9	5
SUBTOTALES	238	174	50	38
TOTALES	412		88	
TOTAL	500			

Fuente: Encuestas realizadas en Clínicas Familiares que atiende la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos en el período de Noviembre de 1997 a Abril de 1998.

## CUADRO No. 9

### GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ENCARGADOS.

Grado de escolaridad de los encargados de los niños (as) que fueron encuestados en las Clínicas Familiares durante el Período de Noviembre de 1997 a Abril de 1998.

ESCOLARIDAD	GRUPO ETNICO		TOTAL
	LADINO	INDIGENA	100%
Analfabeta	14%	8%	22
Alfabeta	69%	9%	78
Primaria	*50.5 %	*6.4 %	78
Secundaria	*10%	*2 %	
Diversificado	* 8.6 %	*0.5%	

\* Porcentaje del total de alfabetas ladinos 69% y de alfabetas indígenas 9%.

Fuente: Encuestas realizadas en Clínicas Familiares que atiende la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos en el periodo de Noviembre de 1997 a Abril de 1998.

## **ANALISIS DE RESULTADOS:**

### **CUADRO No. 1:**

Los sistemas de salud nacionales no tienen implementado el alojamiento conjunto o al menos no lo practican, lo que ocasiona que se pierda en las primeras horas del nacimiento el clima de seguridad, protección y cariño que le transfiere la madre al niño, caso que no ocurre cuando son atendidas por las comadronas.

La mayoría de los encuestados creen que la lactancia materna es vital en los primeros meses de vida porque es un buen alimento, no tiene costo y se le brinda cariño al niño.

Existe diferencia entre las madres ladinas que combinan alimentos procesados con la lactancia materna y las madres indígenas que prefieren amamantar hasta que el niño no la requiera.

Los encargados de cuidar niños menores de seis meses no juegan con ellos. En la ampliación de la pregunta refieren que no lo consideran necesario y explican que por ser pequeños solo requieren alimentación, cuidado y cariño. A la edad de los 18 meses se inicia el juego concretamente y se comparte con los hermanos y tios, lo que es de beneficio porque contribuye a la socialización del niño.

No hay diferencia entre los juegos que utilizan ambas etnias y se asignan determinados juegos según el sexo. En la ampliación de la pregunta se asignan juegos como: las muñecas y la imitación de distintas tareas domésticas para las niñas. La pelota, las luchas y los carritos para los niños.

El niño recibe expresiones verbales y corporales de afecto hasta los tres años; después de esta edad disminuyen principalmente en el sexo masculino porque sus encargados tienen la idea que perjudican la personalidad del niño en la adolescencia.



## CUADRO No. 2:

La comunicación entre encargados y niños no es la más adecuada porque cuanto más pequeño es el niño se descuidan las expresiones como los gestos y sonidos por los cuales él transmite sus emociones hacia el mundo exterior.

Le llaman por su nombre por considerar que afirman su identidad mientras que otro grupo prefiere usar sobrenombres para mostrar que les tienen mucho afecto.

El juego fuera de casa es una limitante debido a que por temor a la violencia y peligro en el país no les es permitido hacerlo, lo que podría afectar su identidad y libertad de manejarse en un grupo de su misma edad.

A medida que crecen los niños empiezan a cuestionar situaciones que son de su interés y son escuchados pero no se contestan todas sus interrogantes. En la ampliación de la pregunta se refieren principalmente a temas relacionados con la sexualidad, lo que puede afectar su identidad corporal.

Los encargados consideran que el niño está de acuerdo en participar en las actividades de casa pero parece que a medida que crece se incrementan las órdenes y la enseñanza de hábitos higiénicos con carácter obligatorio y se convierte en un receptor que sólo recibe órdenes que debe cumplir sin importar el mundo que le interesa explorar.

Se ha estudiado que el llanto en el niño se convierte en el medio más poderoso y a veces el único para indicar que necesitan algo a sus encargados quienes responden que reaccionan en forma positiva ante la demanda del niño.

### CUADRO No. 3:

Ante las preguntas relacionadas con el niño cuando no se quiere bañar o lavar las manos, cuando se defeca u orina y no avisa, no realiza la tarea doméstica asignada y no cumple con las órdenes recibidas, los encargados expresan que usan la agresión verbal y a veces la agresión física como primera medida de corrección y lo emplean cada vez con más frecuencia hasta perder el control por completo. A veces entran a negociar con el niño para hacerlo obedecer, lo que fomenta el chantaje y se olvidan de que existen otras opciones de disciplina.

### CUADRO No. 4:

Ajuriaguerra, explica que es imposible definir la madre y el padre ideal y considera que los mejores padres son los que conservan su espontaneidad intuitiva, sienten las necesidades del niño y dan las respuestas adecuadas, no son obligatoriamente permisivos ni rígidos.(1)

En este estudio a la madre se le deja la responsabilidad de la crianza del niño en donde estrecha un vínculo afectivo madre e hijo en el cual queda ausente el padre.

Podría ser que por seguir un patrón cultural en donde la madre es ama de casa y el padre el responsable del ingreso económico del hogar, no se desempeñe la crianza en pareja y se pierda el rol del padre en la participación de la crianza.

### CUADRO No. 5:

Las situaciones por las que niño es más estimulado son: atenderlo cuando llora, la lactancia materna y jugar con él. En menor porcentaje está el alojamiento conjunto y llamarlo por su nombre.

Los porcentajes demuestran que los niños reciben estimulación de la madre quien les brinda seguridad y confianza en sí mismos.

### **CUADRO No. 6:**

El patrón más frecuente que se sigue para reprender al niño es al bañarlo o lavarle las manos a la fuerza o pegarle.

La enseñanza de hábitos higiénicos en forma violenta, el no responder las interrogantes del niño y utilizar la agresión física por incumplimiento de órdenes genera en el niño maltrato infantil lo que no favorece a su desarrollo.

### **CUADRO No. 7:**

En este estudio los encargados de cuidar a los niños son jóvenes (21 - 25 años), lo que explicaría que existe inmadurez para criar, ello los lleva probablemente a reaccionar con la agresión física o verbal ante el comportamiento de los niños y se puede originar los primeros inicios del maltrato infantil.

Por otro lado la cantidad total de ladinos encuestados es mucho mayor que los indígenas, puede ser que por pertenecer las áreas de trabajo de campo a zonas urbanas de la ciudad existe mayor concentración de ladinos.

Parece ser que las familias que emigran de áreas rurales a urbanas adquieren patrones de crianza similares al resto de la población.

### **CUADRO No. 8:**

Se demuestra mayor concentración en el intervalo de 0 a 1 año, etapa en la cual el niño exige la presencia de la progenitora que es primordial para su desarrollo físico y psíquico.

## **CUADRO No. 9:**

En la pregunta correspondiente y su ampliación se observa que existe preferencia por juegos educativos y asignación de tareas domésticas sin ser de carácter obligatorio y sin hacer diferencia de sexo, en los encargados que cursaron la secundaria y diversificado.

## VIII. CONCLUSIONES

- 1.- A pesar de la pobreza, la ignorancia, la baja escolaridad y la casi total responsabilidad de la madre en el cuidado de sus hijos se encontraron un buen número de patrones de crianza positivos para el desarrollo del niño.
- 2.- Los Patrones de Crianza, tales como: maltrato emocional, escasa comunicación, medidas correctivas violentas, enseñanza de hábitos higiénicos usando la agresión verbal o física y la asignación de tareas domésticas de carácter obligatorio son factores de riesgo para el desarrollo integral del niño.
- 3.- Los encargados deciden lo que debe ser y hacer el niño de 2 a 5 años sin respetar su personalidad y el rol que desempeña dentro de la familia.
- 4.- Los Patrones de Crianza son repetitivos, se aplican de la misma manera para el primer hijo y los siguientes sin considerar las particularidades de cada niño y su posición en la familia.
- 5.- La madre es capaz de llevar la formación y desarrollo del niño aún con la problemática personal que vive en la sociedad .
- 6.- Los patrones de crianza usados tanto por ladinos como indígenas que viven en la ciudad no difieren uno del otro.

## **IX: RECOMENDACIONES**

- 1.- Que el personal médico y paramédico encargado del control de crecimiento y desarrollo oriente a los encargados de cuidar a los niños, especialmente a la madre, sobre las consecuencias de utilizar formas agresivas y violentas para educar al niño en sus hábitos higiénicos y realización de tareas domésticas.
  
- 2.- Considerar la importancia que reviste el efecto de los Patrones de Crianza en el crecimiento y desarrollo infantil e incluir dentro del pre-grado de la carrera de médico y cirujano éste tema, haciendo conciencia tanto en los estudiantes como en el personal de salud de la necesidad de orientar y difundir los efectos positivos o negativos de los Patrones de Crianza.

## X. RESUMEN

Se realizó un estudio que investigó los Patrones de Crianza de los encargados de cuidar a niños de 0 a 5 años de edad que asistieron a las Clínicas Familiares de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el periodo de Noviembre de 1997 a Abril de 1998.

Los tres aspectos evaluados son: 1) afectivo, encontrando que es dominante en los primeros meses de vida pero disminuye conforme el niño crece. 2) de comunicación, determinando que es muy escasa la relación entre los encargados y los niños, quienes se limitan a ser receptores de órdenes que deben cumplir. 3) medidas de corrección, concluyendo que son agresivas y violentas al tratar de enseñar a los niños hábitos higiénicos o incorporarlos a tareas domésticas de carácter obligatorio.

Se recomienda al personal médico y paramédico encargado del control de crecimiento y desarrollo del niño y a los estudiantes de pre-grado de la carrera de médico y cirujano general que orienten a los encargados de cuidar a los niños sobre los efectos negativos de algunos patrones de crianza y que contribuyan a estimular los patrones positivos existentes.

## XI. BIBLIOGRAFIA:

1. Ajuriaguerra, T. Manual de Psiquiatría Infantil, Cuarta Edición, Editorial Masson, Barcelona, 1983, Pp. 113-114
2. Ajuriaguerra, T. de y D. Marcelli, Manual de Psicopatología del niño. Editorial Masson, Barcelona, 1983.
3. Ander. Eze quiel-EGG. Diccionarios de Trabajo Social. Cuadernos de trabajo social/11 Co-edición ECRG-ILPH, 1974.
4. Bernal del Riesgo, Alfonso. Errores en la Crianza de los Niños. Editorial Retina. Bogota Colombia, 1988.
5. Besherman, Richard, E. Tratado de Pediatría de Nelson, Catorceava Edición, Editorial Interamericana Mcgraw-Hill, 1992, Vol I.
6. Cojtixuxi, Demetrio. Pautas de Crianza y Necesidades Educativas de la Niñez Maya, estudios realizados en aldeas de las regiones II y VII de Guatemala, Agosto de 1990.
7. Cosminsky, Marcus, et al. Crecimiento y Desarrollo Hechos y Tendencias, Cuidados del Niño, Washington, D.C. OPS. 1988.
8. Cusminsky, Marcus, et al. Guías sobre educación y participación comunitaria en el control del crecimiento y desarrollo del niño. Washington, D.C. OPS. 1988.
9. Grupo Editorial Oceáno. Consultor de Psicología Infantil y Juvenil. Editorial Oceáno, 1992. Tomo 1 Pp. 60-130
10. Kolb, Lawrence C. Psiquiatría Clínica Moderna. Editorial La prensa Médica Mexicana. Quinta edición, 1980. Pp. 655-656.
11. Meneghello, Julio. Diálogos en Pediatría. Libro tomo I, editorial Técnicas Mediterráneo Limitada, Chile, 1990, Pp. 121-136.



12. Myers robert, Los Doce que sobreviven, OPS-OMS, Publicaciones Científicas No. 545, 1993.
13. Lopéz Raques, Margarita. Unicef. Pautas y Prácticas de Crianza de niños, Normales e Impedidos del Area Maya Rural. Estudio realizado en aldeas de las regiones II y VII de Guatemala, Diciembre de 1992.
14. Lopéz Rivera, Oscar, et al. Unicef. Los niños de Guatemala, las pautas y prácticas de crianza en los niños menores de cinco años en Guatemala, Colección prácticas de Crianza 4 Santafé de Bogota. Agosto de 1995.
15. Novoa Bodet, José, Conceptos Básicos para Educar a los Hijos. Editorial Diana, Mexico 1era edición 1984.
16. OMS-OPS, Montecinos, Edith y Palaciós, Antonio. Estudios sobre patrones de crianza en una comunidad de Guatemala. Documento, Guatemala 1994-1995, Pp. 9-10.
17. OMS-UNICEF, Alimentación Maya, documento, publicado por El Ministerio de Educación de Guatemala, 1991, Pp. 22-23.
18. Paltex. OPS. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Segunda Edición No. 33. 1993.
19. Papalia, Diane. E. Wendkos Ods, Sally. Psicología. Primera Edición, Editorial Mcgraw-Hill, 1988 Pp. 456-457.
20. Papalia, Diane E. Psicología del Desarrollo. Editorial Mcgraw-Hill, Tercera Edición. 1985, Pp.275-305.
21. Plata rueda, Ernesto. El pediatra eficiente, libro, editorial Médica Panamericana, cuarta edición, Bogotá, Colombia, 1990. Pp. 65-67, 72-90.

22. UNICEF, La alimentación maya. 1993. Comisión de Educación.
23. UNICEF, Estudio de Prácticas de Crianza, contexto Genex, Colección Prácticas de crianza de Santafé de Bogota colombia, Editorial Kampres Ltda. Junio de 1994.
24. UNICEF, Pautas de Crianza. Análisis e Implicaciones para el diseño de programas de desarrollo infantil, XX Congreso interamericano de Psicología, Caracas Venezuela 1985. Pp. 13-20.
25. Vargas Obando, Gineth. Proyecto "Niños y niñas con niños y niñas educación integral", 1995, Organización Panamericana de la Salud, organización Mundial de la Salud, Caja Costarricense del Seguro Social.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**  
**PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR**  
**FASE II**

**XILANEXOS.**

**ANEXO I:**

**PATRONES DE CRIANZA**

**BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ No. HIJOS: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_ (Madre) \_\_\_\_\_

Etnia: Ladina:   Indígena:    
Encargado niño Encargado niño

No. de Niños: 1  2  3  4  5  6  7  8  9  y más   
que cuida:  
Sexo: Niño  Niña

EDAD:    
Niño Encargado

**PATRON DE CRIANZA**

**No. PREGUNTA**

- 1.- QUIEN LE CUIDO AL NIÑO (A) LAS PRIMERAS 24 HORAS DE NACIDO?  
Madre En unidad de RN  
Padre Comadrona  
Abuela Materna Enfermera  
Abuela Paterna Otros
- 2.- ESTUVO SEPARADO DE SU MADRE MAS DE 24 HORAS DESPUES DE NACIDO?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_  
POR QUE? \_\_\_\_\_
- 3.- CUAL PIENSA QUE ES EL MEJOR ALIMENTO PARA EL BEBE DESDE QUE NACE?  
Leche Materna Leche entera  
Atoles Otros.
- 4.- LE DIO DE MAMAR?  
Si No A veces
- 5.- CUANTO TIEMPO LE DIO DE MAMAR?  
15 días 2 meses 3 meses  
4 meses 6 meses 1 año  
2 años más de 2 años

6.- COMO FUE EL DESTETE DEL NIÑO (A)?

Brusco    Lento

7.- JUEGA CON EL NIÑO (A)?

Si    No    A veces

8.- A QUE JUEGA CON EL NIÑO (A)?

9.- QUE HACE USTED CUANDO ES NEGATIVA LA ACTITUD DEL NIÑO (A) AL INTERRUMPIRSE EL JUEGO O, ESTE TERMINA?

Lo regaña    Le pega  
Le grita    Lo ignora  
Le castiga    Le deja otra actividad  
Le explica que el juego ha terminado  
Otros: \_\_\_\_\_

10.- USTED ACARICIA, BESA, ABRAZA, CARGA, LE EXPRESA PALABRAS DE AFECTO AL NIÑO O NIÑA? POR QUE?

Si    No    A veces  
Por qué: \_\_\_\_\_

11.- ENTIENDE USTED LOS GESTOS Y SONIDOS DEL NIÑO (A)?

Si    No    A veces

12.- LE LLAMA USTED AL NIÑO (A) POR SU NOMBRE?

Si    No    A veces

13.- PERMITE QUE JUEGUE FUERA DE CASA?

Si    No    A veces

14.- LE HACE PREGUNTAS A USTED EL NIÑO O NIÑA?

Si    No    A veces

15.- CONTESTA USTED LAS PREGUNTAS QUE EL NIÑO (A) HACE?

Si    No    A veces  
El niño no hace preguntas.

16.- LE PREGUNTA A SU NIÑO (A) SI ESTA DE ACUERDO CON ALGUNA ACTIVIDAD A REALIZAR?

Si    No    A veces

17.- LE ENSEÑA HABITOS DE SALUD, (BAÑO, DEFECAR, ORINAR, LAVADO DE MANOS)?

Si    No    A veces

18 - LE DA ORDENES AL NIÑO (A) Y LE EXPLICA POR QUE?

Si y si le explica  
Si y no le explica  
No

19.- QUE HACE USTED CUANDO EL NIÑO LLORA Y POR QUE?

-Abrazarlo, acariciarlo	-Le da lactancia materna
-Le cambia de ropa	-Le cambia de actividad
-Le pregunta que le pasa	-Alcanza el objeto que le pide
-Le es indiferente	-Le asusta
-Le encierra	-Lo lleva con otras personas
-Lo ignora	-Lo corrige si está en un berrinche

20 - QUE HACE USTED CUANDO EL NIÑO (A) NO SE QUIERE BAÑAR O LAVARSE LAS MANOS?

-Le explica por qué debe bañarse o lavarse las manos y le da participación.  
-Lo baña o le lava las manos a la fuerza.  
-Le grita, pega, etc.

21 - QUE HACE USTED CUANDO EL NIÑO (A) SE DEFECA U ORINA Y NO AVISA?

-Le dice que no se preocupe, que le van a cambiar de ropa, que debe avisar  
-Le enseña para que aprenda por imitación  
-Lo estimula para que se lave las manos, bañe o para que controle esfínteres.  
-No le da de comer si no se lava las manos  
-Lo castiga por que no se bañó, lavó las manos o porque se defecó u orinó  
-Le pega, grita, regaña etc.  
-Otras conductas violentas.

22.- COMO ACTUA CUANDO LE DA UNA ORDEN AL NIÑO (A) Y NO LA CUMPLE?

-Le pregunta por qué no hizo lo que se le pidió  
-Le da otra oportunidad para que lo realice.  
-Lo priva de algo que le gusta  
-Le pega, le grita, lo regaña, lo castiga  
-Le es indiferente.

23.- LE ASIGNA TAREAS DOMESTICAS AL NIÑO (A) SEGUN SU SEXO?

- Si y hace diferencia de sexo
- Si y no hace diferencia de sexo
- A veces y no hace diferencia de sexo
- Otros.

24.- QUE HACE CUANDO EL NIÑO (A) NO REALIZA LA TAREA DOMESTICA ASIGNADA?

- Le da oportunidad para que la realice después
- Le pide una explicación
- Lo castiga, le grita, pega, lo acusa con su padre
- Otros:

25.- COMO CORRIGE AL NIÑO (A) CUANDO COMETE UNA FALTA?

- Le pide una explicación por la falta cometida.

- Le explica por qué no lo debe hacer
- Le da oportunidad de enmendar su falta
- Lo priva por un momento de algo que le gusta si volviera a cometer la misma falta.
- Le pega.
- Le grita.
- Lo ignora.
- Lo deja sin comer
- Lo acusa con su padre.
- Otros.

26.- EN QUE OCASIÓN USTED PREMIA AL NIÑO (A)?

- Nunca lo hace
- Cuando realiza tareas domésticas como a usted le gusta
- Cuando cumple con las órdenes que le da
- Cuando aprende algo nuevo o dice una nueva palabra
- Otros: \_\_\_\_\_
-

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**  
**PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR**  
**FASE II**

**ANEXO II:**  
**PLAN DE ANALISIS DEL INSTRUMENTO UTILIZADO.**

**PATRONES DE CRIANZA**

**A: AFECTIVO:**

1.- QUIEN LE CUIDO AL NIÑO (A) LAS PRIMERAS 24 HORAS DE NACIDO?

Positivo: Madre  
Negativo: Otros

2.- ESTUVO SEPARADO DE SU MADRE MAS DE 24 HORAS DESPUES DE NACIDO?

Positivo: No  
Negativo: Si, no sabe.

3.- CUAL PIENSA QUE ES EL MEJOR ALIMENTO PARA EL BEBE DESDE QUE NACE?

Positivo: Lactancia Materna  
Negativo: Otros

4.- LE DIO DE MAMAR?

Positivo: Si  
Negativo: No, A veces.

5.- CUANTO TIEMPO LE DIO DE MAMAR?

Positivo: Lactancia materna exclusiva los primeros seis meses.  
Negativo: Otras formas.

6.- COMO FUE EL DESTETE DEL NIÑO (A)?

Positivo: Lento  
Negativo: Brusco

Las preguntas 3,4,5,6 evalúan el apoyo emocional de la madre al niño, y la relación entre ambos.

7.- JUEGA CON EL NIÑO (A)?

Positivo: Si  
Negativo: No, A veces

8.- A QUE JUEGA CON EL NIÑO (A)?

9.- QUE HACE USTED CUANDO ES NEGATIVA LA ACTITUD DEL NIÑO (A) AL INTERRUMPIRSE EL JUEGO O, ESTA TERMINA?

Positivo: Le explica por qué el juego ha terminado  
Negativo: Otros.

A través del juego se transmiten expresiones de afecto y se acentúan rasgos de la personalidad del niño. Además los padres o encargados pueden establecer las diferencias de sexo según el juego que le permitan realizar.

10.- QUE HACE USTED CUANDO EL NIÑO (A) LLORA?

- Positivo:        -Abrazarlo, acariciarlo  
                  -Le da lactancia materna  
                  -Le cambia de ropa  
                  -Le cambia de actividad  
                  -Le pregunta que le pasa
- Negativo:        -Alcanza el objeto que le pide  
                  -Le es indiferente  
                  -Le asusta  
                  -Le regaña  
                  -Le encierra  
                  -Otros

El llanto es una expresión que puede significar muchas necesidades en los niños, entre ellas el afecto.

11.- USTED ACARICIA, BESA, ABRAZA, CARGA, LE EXPRESA PALABRAS DE AFECTO AL NIÑO O NIÑA?

- Positivo:        Sí  
Negativo:        No, A veces.

Se investigará si existe diferencia de expresiones de afecto según sexo del niño o niña.

**B.COMUNICATIVO:**

1.- ENTIENDE USTED LOS GESTOS Y SONIDOS DEL NIÑO (A)?

- Positivo:        Sí  
Negativo:        No

- A través de los gestos y sonidos del niño comienzan a comunicarse y a entender las necesidades del niño.

2.- LE LLAMA USTED AL NIÑO (A) POR SU NOMBRE?

- Positivo:        Sí  
Negativo:        No, A veces

- Llamando por su nombre se personaliza su propio yo.

3.- JUEGA USTED CON EL NIÑO O NIÑA?

- Positivo:        Sí  
Negativo:        No

- A través del juego se enseñan conductas o prácticas que permite que ambos expresen sus sentimientos.

4.- PERMITE QUE JUEGUE FUERA DE CASA?

- Positivo:        Sí  
Negativo:        No, A veces

- Se comunica el niño o niña con el mundo exterior y se socializa.

5.- LE HACE PREGUNTAS A USTED EL NIÑO O NIÑA?



Positivo: Si  
Negativo: No, A veces

- Establece confianza y seguridad que lo hace más creativo e investigador.

6.- CONTESTA USTED LAS PREGUNTAS QUE EL NIÑO (A) HACE?

Positivo: Si  
Negativo: No, el niño no hace preguntas.

- Contesta su interrogante de algo que le interesa explorar.

7.- LE PREGUNTA A SU NIÑO (A) SI ESTA DE ACUERDO CON ALGUNA ACTIVIDAD A REALIZAR?

Positivo: Si  
Negativo: No, A veces

- Le da la confianza de expresarse a la vez le da su lugar como parte de la familia.

8.- LE ENSEÑA HABITOS DE SALUD, (BAÑO, DEFECAR, ORINAR, LAVADO DE MANOS)?

Positivo: Si  
Negativo: No, A veces

- A través de una práctica de higiene se puede establecer una comunicación que puede ser de confianza y seguridad para el niño o de temor e inhibición cuando se es muy autoritario.

9.- LE DA ORDENES AL NIÑO (A) Y LE EXPLICA POR QUE?

Positivo: Si y le explica  
Negativo: No, le da ordenes y no explica.

- Puede ser un indicador de la existencia o no de una buena comunicación al interpretar las actitudes de los encargados cuando el niño no cumple con lo que se le ordena.

10.- QUE HACE USTED CUANDO EL NIÑO (A) LLORA Y POR QUE?

Positivo: -Le pregunta que le pasa  
-Atiende su necesidad ya sea este de alimento, cambio de ropa etc.  
-Lo corrige si está en un berrinche  
Negativo: -Le pega  
-Le grita  
-Lo regaña  
-Lo lleva con otra persona  
-Indiferente

- Se puede identificar la forma en que los encargados actúan ante la necesidad del niño a través del llanto.

**C.MEDIDAS CORRECTIVAS:**

1.- QUE HACE USTED CUANDO EL NIÑO (A) NO SE QUIERE BAÑAR O LAVARSE LAS MANOS?

Positivo: Le explica por qué debe bañarse y lavarse las manos y le da participación.  
Negativo: Lo baña o lava las manos a la fuerza, le grita, pega, otros.

2.- QUE HACE USTED CUANDO EL NIÑO (A) SE DEFECA U ORINA Y NO AVISA?

Positivo: -Le dice que no se preocupe, que le van a cambiar de ropa, que debe avisar  
-Le enseña para que aprenda por imitación  
-Lo estimula para que se lave las manos, bañe o para que controle esfínteres.

Negativo: -No le da de comer si no se lava las manos  
-Lo castiga porque no se bañó, lavó las manos o porque se defecó u orinó  
-Le pega, grita, regaña etc  
-Otras conductas violentas

Por medio de la enseñanza de los hábitos higiénicos se adquieren patrones de crianza que perjudican el desarrollo y el aprendizaje de los niños. Por no tener la madurez para realizar cierto tipo de actividad que los padres deseen.

3.- COMO ACTUA CUANDO LE DA UNA ORDEN AL NIÑO (A) Y NO LA CUMPLE?

Positivo: -Le pregunta por qué no hizo lo que se le pidió  
-Le da otra oportunidad para que lo realice.

Negativo: -Lo priva de algo que le gusta  
-Le pega, le grita, lo regaña, lo castiga  
-Le es indiferente

Se evaluará la frecuencia con que los niños son castigados al desobedecer una orden aunque no entiendan por qué deben de realizarla.

4.- LE ASIGNA TAREAS DOMESTICAS AL NIÑO (A)?

Positivo: A veces y no hace diferencia de sexo.  
Si y no hace diferencia de sexo.

Negativo: Otras.

5.- QUE HACE CUANDO EL NIÑO (A) NO REALIZA LA TAREA DOMESTICA ASIGNADA?

Positivo: Le da oportunidad de realizarla después.  
Le pide una explicación.

Negativo: Lo castiga, le grita, pega, lo acusa con su padre, otros.

La incorporación de tareas domésticas en edad temprana como una obligación es un aspecto que predispone a que el niño sea castigado por no poder realizarla como los padres esperan, por otro lado crea el sentido de la responsabilidad cuando tienen una tarea de casa.

6.- QUE HACE USTED CUANDO EL NIÑO (A) LLORA?

Positivo: -Le da lactancia materna  
-Verifica si necesita cambio de ropa o algo le molesta  
-Lo abraza, acaricia, besa  
-Le cambia de actividad  
-Le pregunta qué le pasa

Negativo: -Lo ignora  
-Le grita, pega

- Le encierra
- Lo asusta
- Lo lleva con otra persona
- Le da el objeto que le pide aunque no sea el apropiado

El llanto puede ser una expresión del niño (a) que provoque en el encargado agresión hacia el niño (a) al no saber que actitud tomar.

#### 7.- COMO CORRIGE AL NIÑO (A) CUANDO COMETE UNA FALTA?

- |           |   |
|-----------|---|
| Positivo: | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le pide una explicación por la falta cometida.</li> <li>-Le explica por qué no lo debe hacer.</li> <li>-Le da oportunidad de enmendar su falta.</li> <li>-Lo priva por un momento de algo que le gusta si vuelve a cometer la misma falta.</li> </ul> |
| Negativo: | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le pega.</li> <li>-Le grita.</li> <li>-Lo ignora.</li> <li>-Lo deja sin comer.</li> <li>-Lo acusa con su padre.</li> <li>-Otros.</li> </ul>   |

**ANEXO III.**  
**CLINICAS FAMILIARES**  
**PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR**  
**USAC**

- N1 CLINICA SANTA MARIA  
4ª. Calle final y 3ª. Ave.  
zona 19 Colonia Santa Marta
- N2 CLINICA CAROLINGIA  
Boulevard el Caminero y  
23 calle zona 19, Mixco
- N3 CLINICA EL TREBOL  
10ª. Ave. 38-03 zona 3.
- N4 CLINICA BELEN  
8ª. Calle 10-23, zona 7  
Colonia Belén, Mixco.
- N5 CLINICA LA VERBENA  
11ª. Ave. "A" y 14 Calle zona 7  
Colonia la Verbena.  
Contiguo al hospital San Vicente.
- N6 CLINICA MUNICIPAL IV  
3ª. Calle 15-52, zona 6
- N7 CLINICA MUNICIPAL IX (SANTA FE)  
9ª. Avenida 28-60, zona 13
- N8 CLINICA MUNICIPAL II  
26 Av. 24-09, Zona 5.
- N9 CLINICA MUNICIPAL X (JOCOTALES)  
15 Ave. final, Jocotales zona 6.
- N10 CLINICA 4 DE FEBRERO  
Colonia 4 de febrero zona 7.
- N11 CLINICA DON BOSCO  
1ª. Av. 28-73, zona 8.