

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**PATRONES DE CRIANZA EN EL AREA URBANA Y
RURAL DEL DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2001**

**Estudio descriptivo de corte transversal de patrones de crianza
en el área urbana y rural en los municipios de Antigua Guatemala,
Santa Lucía Milpas Altas y Sumpango durante el mes de julio del
2001.**

TESIS

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

POR

LISBETH YOLANDA LIMA GUERRERO

En el acto de su investidura de:

MEDICA Y CIRUJANA

GUATEMALA, OCTUBRE DEL 2001

TITULO

PATRONES DE

**CRIANZA
EN EL
AREA URBANA
Y**

RURAL DEL

DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ

SUBTITULO

**Estudio Descriptivo, corte transversal
realizado en el Centro de Salud
de la Ciudad de Antigua Guatemala y Puestos de Salud
de los Municipios de Sumpango y Santa Lucía Milpas Altas del
Departamento de Sacatepéquez
en el mes de juliodel 2001.**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**PATRONES DE CRIANZA EN AREA URBANA Y RURAL DEL
DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2001**

LISBETH YOLANDA LIMA GUERRERO

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, octubre del 2001

INDICE

PATRONES DE CRIANZA

	<u>PAGINA</u>
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. OBJETIVOS	4
V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	5
VI. METODOLOGÍA	22
VII. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	27
VIII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	29
IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
X. CONCLUSIONES	51
XI. RECOMENDACIONES	52
XII. RESUMEN	53
XIII. BIBLIOGRAFÍA	54
XIV. ANEXOS	56

I. INTRODUCCIÓN

En países en vías de desarrollo como el nuestro, los sectores de atención en salud de la población se encuentran abandonados en cuanto a una verdadera cobertura, no existe información hacia las actividades que realizan padres con hijos, ya que la mayoría de estos estudios se han dirigido a la “medicina curativa”, se resta importancia a la “prevención” de los males que puedan ser causados por las actividades que responden a las necesidades de supervivencia y desarrollo de los niños en sus primeros meses y años de vida, los que puedan asegurar la supervivencia del niño y el mantenimiento de la familia como tal.

Los Patrones de Crianza varían según las diversas regiones de nuestro país, pero es muy importante tratar de innovar métodos o estudios para apoyar la creación de proyectos que mejoren las creencias o prácticas de crianza infantil ya que estas son pilares de la formación de la sociedad futura.

Este estudio describe los Patrones de Crianza, utilizados por los encargados de cuidar a niños de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Antigua Guatemala, Sumpango y Santa Lucía Milpas Altas del Departamento de Sacatepéquez, en el período de Junio a Agosto del 2001.

Se determinó que los patrones de Crianza en las zonas urbanas como rurales de estas ciudades son muy similares. La madre es la base en la formación de los pequeños y las pautas positivas son bastantes, tales como lactancia materna, enseñanza de cómo controlar esfínteres, atención cariñosa al momento de la comunicación con el niño y cómo brindan afecto, se estableció también, la poca información brindada respecto a los patrones negativos interrogados, ya que son pocas las madres que refieren gritar o golpear a sus hijos, no se conoció la causa de estos resultados, ya sea, por miedo a denuncias judiciales o por ignorancia. Por lo anterior, es importante crear programas que refuercen los patrones de crianza positivos, para lograr un mejor desarrollo en los niños, los que perduren más de los ya encontrados, basándose en el amor, respeto, diálogo y unidad familiar.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Los Patrones de Crianza son definidos como prácticas cotidianas dentro de la familia orientadas hacia la enseñanza de los valores, costumbres, normas y prácticas religiosas, para que los niños puedan desenvolverse en la sociedad en que viven. (5)

Estas prácticas o patrones han sido tomadas de generación en generación, como un “molde” para la educación de los infantes, son formas usadas por los padres para cuidar a sus hijos, las cuales fueron utilizadas en ellos por sus propios padres y que pueden ser adecuadas o inadecuadas, al ponerlas en práctica al momento de criar a los pequeños. (5, 12)

El porqué conocer estas pautas o prácticas, ayuda a establecer cuales han sido buenas y cuales han hecho mal en el transcurso del tiempo para el desarrollo de la personalidad actual de los niños.

Es por ello que consideramos importante su estudio, sobre todo su comparación con el área urbana y rural del Departamento de Sacatepéquez, para determinar los patrones de crianza afectivos, comunicativos, protectores y de estimulación temprana de las madres o encargados de los niños de 0 a 3 años, en esta zona de la República de Guatemala.

III. JUSTIFICACION.

La estructura de la familia desempeña una función decisiva en el crecimiento y desarrollo del niño. La familia como base de la sociedad, de un país, brinda el apoyo inmediato y de larga duración a sus necesidades, modela su personalidad y le brinda, al niño, el acceso a la cultura de su grupo social. (4)

La familia es el primer e inmediato componente del medio circundante del niño. Hasta los seis años de vida, la familia es, para el niño, un medio de individualización, para transformarse luego en el ámbito de su diferenciación y socialización. (4, 5)

La madre es tomada como el constituyente de más alto nivel, por el tiempo y amor que le dedica al niño, por el conocimiento que tiene de su propio hijo y por ser quien toma las decisiones sobre la crianza del pequeño. (4)

Además es indispensable recalcar que la elaboración de esta investigación abarca un área que fue golpeada, sobre todo la población indígena de la región, por el conflicto armado interno, de más de 35 años y que de una manera u otra afectó la relación de padres a hijos, y a lo largo del tiempo han influido en los patrones de crianza negativos, que actualmente se presentan.

Es muy importante conocer estas pautas o patrones de crianza y sus creencias sobre la misma, no sólo por lo escaso de la literatura, que sobre este tema suele encontrarse, sino por lo importante que es el comprender, apoyar y mejorar el proceso de la crianza. Se justifica este estudio, por lo dicho anteriormente, y también por considerar que los valores paulatinamente se han ido perdiendo y cambiando, para terminar en la desvalorización del individuo como tal, y su afección a la sociedad misma, ya en la etapa adulta.

Este es parte del trabajo que se realiza a nivel nacional, de Patrones de Crianza, del Centro de Investigaciones en Ciencias de la Salud, (C. I. C. S.), de la Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual es coordinado y asesorado por el Dr. Antonio Palacios y la Licenciada María Antonieta Castillo.

IV. OBJETIVOS

GENERAL

Identificar los patrones de crianza en niños menores de 3 años, en áreas urbanas y rurales de Guatemala.

ESPECIFICO

1. Identificar los patrones de crianza que se utilizan en las comunidades estudiadas.
2. Identificar la frecuencia del uso de los patrones de crianza.
3. Identificar las características de las personas que tienen bajo su responsabilidad el cuidado de los niños.

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA.

PATRONES DE CRIANZA.

Para comprender lo que significa el término de Patrones de Crianza, es

necesario desglosar o dividir los diversos conceptos, que este término encierra en sí mismo.

Práctica: se define como lo que la gente realmente hace.

Pauta: lo que la gente piensa que debe hacer.

Creencia: (respecto a la religión, o magia u otro concepto) es una explicación aceptada, de porqué las pautas y prácticas son como son o como deberían ser.

Familia: es 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 accede al crecimiento y desarrollo.

Crecimiento y Desarrollo: este concepto implica en una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano y es una característica diferencial en la existencia del niño. (9, 14)

El proceso biológico de crecimiento y desarrollo se realiza en su medio natural, la familia, o en su ausencia, mediante distintos sistemas que dependen de los patrones culturales de la comunidad, y de la organización de los servicios de atención para el niño de que disponen los Estados. De tal manera, la vulnerabilidad del proceso de crecimiento se expresa no sólo en las deficiencias proteicoenergéticas que se pueden presentar por falta de aporte en los primeros años de vida, sino que el desarrollo psicosocial del niño es altamente sensible a las mínimas variaciones que se introducen en su proceso normal de maduración. (4)

El crecimiento y desarrollo es 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, etcétera, son favorables, el potencial genético de crecimiento y desarrollo para expresarse en forma completa. (13)

En caso contrario, bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial biológico se verá limitado dependiendo de la intensidad y la persistencia del agente agresor. (4)

Los factores biológicos de la madre, que alteran el crecimiento y desarrollo del niño, son entre otros, multiparidad, períodos intergenésicos muy breves, gestación en edades extremas de la vida reproductiva, diabetes, hipertensión, carencia temprana de nutrientes esenciales e infecciones maternas y dieta inadecuada, son los factores prenatales identificados que afectan el desarrollo humano. El peso al nacer y la duración de la gestación tienen una importancia capital en el desarrollo futuro del niño. (4, 11)

La estatura de los padres, factores socioeconómicos, paridad, edad y nutrición materna, el hábito de fumar y la situación geográfica se han identificado como algunos de los factores responsables de esa diferencia. Y se han relacionado con la prematuridad y el bajo peso al nacer con lesiones del sistema nervioso central. (9)

Patrones de Crianza. Definidos como 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.

Además, definimos **patrones de crianza** como:

Conductas que se repiten y que tienen una cierta probabilidad de ocurrencia. (14)

Son elementos coordinados que se aplican en situaciones diversas, orientados a obtener un comportamiento o tipo de comportamiento. (14)

Prácticas comunes a todas las sociedades tales como: alimentarlos, dormirlos, manipularlos, bañarlos, educarlos, etc. (7)

Para que los niños sobrevivan, crezcan y se desarrollen tienen que estar nutridos, evitar y prevenir las enfermedades y accidentes, estar bien alimentados y aprender a conocer el mundo que les rodea, de tal forma que se puedan adaptar a él, enfrentarlo y transformarlo.

Las prácticas son realmente lo que las personas, que cuidan a los niños, hacen en la vida diaria, para responder a estas necesidades. ¿porqué es importante conocer los diversos patrones de crianza? Es indispensable y muy importante disponer de datos concretos para determinar lo importante que es, en

este aspecto, en la educación del niño y su relación con el comportamiento humano. El mismo ser humano ha aprendido a comportarse principalmente respondiendo a las experiencias que ha tenido en la vida, y muchas de las experiencias están directamente en relación con la edad, sexo, raza, etnia y status económico, con el período de la historia que le tocó crecer. Pero para poder conocer estos hechos y el significado del comportamiento debe de evaluarse o indagar más sobre ello. (9, 10, 14)

El porque es indispensable conocer los diversos patrones de crianza, que se han transmitido de generación en generación, se basa en que el niño se desarrolla en su interacción con el ambiente que le rodea. Una parte primordial de ese ambiente, lo

constituyen los miembros de la familia y otras personas que cuidan al niño.

Las personas que cuidan a los niños no solamente inician la interacción y le dan respuestas directas a las necesidades del niño, sino que también ayudan a proporcionarle el ambiente físico y en caso necesario a protegerlo del ambiente mismo. (10)

Otra razón del porque es adecuado conocer sobre el tema de patrones de crianza, es parte del respeto a los valores culturales, ya que estos definen la forma en la cual los niños se van socializando, con los valores y las formas culturales particulares, según lo planteado en los derechos del niño, estos tienen derecho a su integridad cultural. (9, 10, 12)

El conocimiento de las prácticas, pautas y creencias es importante porque los ambientes y las prácticas están cambiando, rápidamente, propiciando importantes efectos sobre el desarrollo. (3, 7)

Y si hay dudas de donde puede encontrarse el conocimiento y cómo se puede usar para la correcta aplicación de las Prácticas de Crianza, se indica de que al menos hay dos fuentes de conocimiento sobre estas prácticas, pautas y creencias de crianza infantil, tales como: la literatura y la vida cotidiana, esto es, la experiencia y la forma de ser de las personas. (4, 5, 8)

Más elementos teóricos de Patrones de Crianza son:

Transmisión Generacional:

Los Patrones de Crianza son el resultado de la transmisión generacional de formas de cuidar y educar a los niños.

Son formas definidas culturalmente basadas en normas y reglas que a veces poseen carácter moral, con valores reconocidos y que son aceptados por la mayor parte de los miembros de cada comunidad con el fin de lograr un buen desarrollo en los niños.

Están marcados por un sistema de creencias propias de cada grupo social y corresponden a la forma típica como una determinada sociedad acostumbra a afrontar los problemas del vivir y el morir. (5, 10)

Los abuelos y padres han recibido una carga emocional grande sobre la crianza, una carga de responsabilidades, de culpas y de experiencias que se confrontan permanentemente con lo que la gente de hoy dice, y con lo que a través de los medios, los estudios y nuevas formas de relación fundamentadas en el respeto de los derechos, que se perciben en la sociedad. (7)

Se comenta actualmente que antes se educaba mejor que hoy. Ya que antes de propinaba una serie de maltratos a los pequeños, sobre todo nuestra sociedad guatemalteca, se decía entonces que gracias a los golpes que les propinaban y los regaños y reprimendas se aprendió a ser honrados, a respetar y a ser hombres de bien. Antes no se proporcionaban

muestras de afecto, nunca besaban a sus hijos, no los abrazaban, no les permitían hablar, no jugaban con ellos, no les contaban “cosas de la vida” y no les permitían jugar con los amigos. (5, 8)

A las niñas les prohibían tener amigos, mucho menos novios. Hablar se sexo era pecado y pensar en el propio cuerpo o en los sentimientos que otros les suscitaban eran “malos pensamientos”, deseos impuros, que era necesario confesar una y otra vez, para poder estar en paz. (5, 6,)

El control de las emociones se ejercía sobre los niños de tal manera, que las expresiones de los sentimientos eran limitadas y coartadas por el regaño y por el temor a parecer como débiles o como homosexuales. (5)

Entre los padres que maltrataban a sus hijos, es más común una historia de maltrato en su infancia, y ahora maltratan a sus propios hijos. Y padres que fueron maltratados no repiten el maltrato con sus propios hijos. (5)

Respecto a la disciplina, actualmente ha evolucionado en gran medida por diversas campañas de derechos humanos hacia el trato con los pequeños; el ayudar al niño a comportarse de una manera aceptable, es una parte esencial de su crianza. (3)*La disciplina varía con la edad. No hay manera correcta de crear a los niños, pero los psiquiatras de*

niños y adolescentes recomiendan estas reglas:

Generalmente, los niños quieren complacer a sus padres. Los padres, si son sabios integran este deseo de complacer a sus actividades disciplinarias.

Cuando los padres demuestran alegría y aprobación por el comportamiento que les agrada, esto refleja el buen comportamiento del niño.

Cuando los padres demuestran su desaprobación al comportamiento peligroso o desagradable del niño pequeño, tienen mayor posibilidad de éxito cuando el niño sea mayor.

La forma en la que el padre corrige el mal comportamiento del niño o

adolescente tiene que hacérsela entender al hijo, ya que de esta forma el pequeño entenderá por qué su padre lo está corrigiendo, pero a veces, el padre no puede ser tan estricto, que el niño o el adolescente no sienta más adelante el amor y la buena intención del padre. (3, 6, 9)

En nuestra sociedad heterogénea, donde existen tantas culturas y maneras de crear a los niños, cada familia espera un comportamiento diferente de sus hijos.

Pero los niños maltratados desarrollan con mayor probabilidad reglas que apoyan la conducta violenta, si las acciones de los padres se consideran normativas, si el maltrato ocurre como una medida de disciplina, y

se acompaña de razonamientos verbalizados. (3, 8)

La hipótesis de la continuidad o de la discontinuidad, de los malos tratos desde la teoría planteada por Bowlby, considera que los vínculos tempranos que se establecen entre el niño y el cuidador proporciona el prototipo de las relaciones posteriores. (8)

Se considera que a través de las primeras experiencias con sus cuidadores, el niño desarrolla expectativas acerca de la disponibilidad de los otros en momentos de necesidad, así como un modelo complementarios de

sí mismo como digno o indigno de ser cuidado. (8) La observación de las personas de diferentes generaciones y sus respuestas a las preguntas frente al trato recibido confirman que se sentían dignos del castigo e indignos del afecto por parte de sus padres. Los niños dicen siempre “me pega, me golpea, me regaña mucho”... Los adultos rememoran los castigos, se lamentan de ellos y manifiestan que sintieron rabia, tristeza, etc. pero que lo merecían. (8)

De acuerdo a la teoría de Bolwby, el niño que desarrolla vínculos seguros, posee un modelo de representación en el que las figuras de apego aparecen disponibles, responden, le dan apoyo y una imagen complementaria de sí mismo, como una persona que, al menos puede ser querida y valorada. (8)

Con la confianza en sí mismo y en otros, el niño desarrollará con mayor probabilidad, relaciones basadas en el amor y la confianza. Por el contrario, los niños cuyas necesidades no han sido apropiadamente satisfechas, desarrollan expectativas de acuerdo con las cuales el cuidado y la consideración no son disponibles y no se puede confiar en los otros. (4, 8)

Estos niños, como adultos, tendrán probablemente mayores dificultades en establecer relaciones basadas en el apoyo, así como proporcionar un cuidado adecuado a sus hijos. (8)

Pero las pautas y prácticas de crianza con los niños, puede darse en diversas etapas del crecimiento de los niños.

Tomando a la familia como la formadora de las personas, el niño nace y crece dentro de un sistema familiar en la que emanan un conjunto de normativas de orientación las cuales tienen como referentes, por un lado, 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 asienta el devenir de las familias. Estas normativas de orientación son las que envuelven el conjunto de acciones que se despliega al interior de la unidad familiar para favorecer la crianza de los niños. (4)

LAS PAUTAS Y PRÁCTICAS EN LA CONCEPCIÓN Y EL
EMBARAZO:

La vinculación primaria de la madre con los niños es toda la fase que abarca desde la concepción hasta el ciclo de embarazo. Es una fase importante para el crecimiento orgánico de estos y de preparación psicológica de ella misma para enfrentar el posterior proceso de crianza. (7, 14)

En la vida cotidiana la noticia del embarazo tiene primariamente un impacto simbólico para los padres, en dependencia de los particulares proyectos que se han trazado para su vida. Quizá el significado más común para la generalidad de las futuras madres es la posibilidad de alcanzar un refrendamiento de su naturaleza como mujer, en el sentido de percibirse

realizadas, primero, al confirmar su capacidad de concebir y segundo ante la posibilidad de ser madre. Para el futuro padre también es la confirmación de su capacidad de procrear. (7, 14) Pero a estas reacciones psicológicas vinculadas directamente a la naturaleza fisiológica de los futuros padres, se suman luego otras relacionadas con la responsabilidad que implica el preparar las condiciones para, primero asegurar un buen desenlace del embarazo y posteriormente llenar las necesidades que demandan el crecimiento sano del niño y su respectiva formación. (7, 15, 16)

Respecto a los patrones de crianza en esta época de la gestación puede indicarse que hay un equilibrio entre las madres que acostumbran a reforzar su alimentación al estar embarazadas y las

madres que siguen comiendo igual. (7)
Las que refuerzan su alimentación, lo
hacen como finalidad de que se aseguren
las condiciones nutritivas favorables
para el buen desarrollo del bebé desde su
vientre, esto, según ellas las lleva a
comer más, ya sea por hambre o por la
creencia de alimentar más al niño a
expensas de el sobrepeso que esto puede
representar. Pero las que deciden tomar
alimentos agregados a los que consumen
normalmente, lo hacen orientadas por
motivaciones más racionales, como la
necesidad de alimentarse mejor para
ayudar al crecimiento del bebé y porque
consideran que estando embarazadas
debían comer por dos. (7, 15)

Siempre habiendo señoras que no
consuman alimentos agregados
necesarios a los ya consumidos, ya por

su precariedad económica o falta de conocimiento. (7)

Respecto a la Salud se ha demostrado que aunque sea con comadronas, se da un seguimiento al embarazo por diversos miembros. Centros de Salud, Puestos de Salud y otros centros asistenciales fueron visitados por más de una vez por ellas. (7)

PAUTAS Y PRACTICAS EN EL PARTO:

Aunque algunas señoras toman “Bebidas Medicinales” para facilitar la labor del parto o hasta licor y/o cervezas, ha sido por el consejo brindado por las comadronas que les atienden el parto en su casa. (7, 10, 16)

Desde el punto de vista médico, el hecho de que la mayoría de señoras

atiendan el parto en su casa y bajo el
cuidado de comadronas, puede
representar un factor de riesgo para la
madre y para el niño por las condiciones
ambientales que no pueden garantizar la
higiene y por las limitaciones que se
tendría en casos de complicaciones. Se
ha decidido capacitar a las comadronas y
adiestrarlas para el efecto. (7)

Otra costumbre es bautizar a los
niños con nombres del calendario según
el día que nacen, es más evidente en la
raza indígena del Altiplano
guatemalteco. (7, 11)

PAUTAS Y PRACTICAS DE CRIANZA EN LA LACTANCIA:

El amamantamiento es una práctica
de vital importancia para el desarrollo de
los niños, por el impacto que tiene el
crecimiento orgánico. (Dadas sus

propiedades que hacen de la leche materna un alimento integral en los primeros meses del crecimiento), así como por los efectos psicológicos que provoca desde los primeros días en el desarrollo psicoafectivo de los niños.

(7, 16)

Por los componentes nutritivos de la leche materna esta es bien aceptada en el medio científico, para la crianza alimenticia de los infantes, por sus neurotransmisores, hormonas, factores de crecimiento y otras enzimas y sustancias. (7)

Por el lado de la socialización del niño es plenamente aceptado que el amamantamiento significa la primera vinculación de carácter afectivo de la

madre para con el niño. Se inicia con éste, una relación en la que el niño empieza a compartir con la madre un Universo común de mutuas actitudes de afecto que redundan en protección y seguridad para el menor.

Además de la leche materna, otro tipo de alimento es el calostro el cual es considerado muy nutritivo y que sirve para limpiar el estomago del niño, y algunas madres les dan, ya que es lo único que pueden dar. (7)

Lamentablemente, las que no han querido dar leche materna por diversas razones, principalmente por miedos latentes, o por estética de su propio organismo, por ignorancia o propias creencias.

Otra creencia es que al tener abundante cantidad de leche en los pechos es por alguna “bebida” que han consumido, tales como maíz, cereales preparados por ellas mismas o procesados industrialmente como la “Incaparina”.

Otras son el “atol de masa”, elaborado con maíz cocido triturado y molido, pinol solo o con café. (7, 11)

Respecto a la frecuencia con que se amamanta al niño, se ha encontrado que cada vez que lloran, hasta los 3 primeros meses de nacidos, les dan el pecho por creer que están con hambre. Y el promedio que se ha dado de mamar es de 18 meses. (7, 11)

Otro patrón de crianza lo constituye el proceso del “destete”, ya que de la frustración que esto conlleva para el niño se ha estudiado lo doloroso que para él es separarse del pecho materno. Además de los sustitutos utilizados como el maíz, avena y otros cereales que en forma de papilla le son introducidos y con frecuencia mal aceptados, por el niño provocando problemas como la desnutrición, y otras enfermedades. (7)

Lo que concierne a los Patrones de Crianza a esa edad respecto a su salud, se indica que está íntimamente relacionada entre madre y niño; es importante indicar la manera en que la madre se cuida en el período del puerperio, así como las precauciones

que toman para garantizar que su función de nodriza no se pueda interrumpir. (1, 7)

Se acostumbra llevar una cuarentena, ya que se cree que después de dar a luz, es responsabilidad de la mujer saber cuidarse, “porque un recién nacido, por un descuido de ella no debe quedar sin madre”.

En este período los bebés reciben un cuidado especial, las madres practican una higiene estricta, respecto al cuidado del ombligo, la irritación, el baño y la “mollera” de los niños. Para cuidar el ombligo se utiliza alcohol, agua y jabón, una variedad de aceites, manteca y pomadas, cebo, aceite mezclado con alcanfor, manteca de azahares y aceite comestible. La “mollera” es cuidada

principalmente por considerar que si esta se hunde pueden haber infecciones, o que los niños se vuelven muy llorones, o que no quieren comer o les da diarrea. Para su cuidado les colocan gorra y se les carga con gran cuidado y evitan que llore. Pero si esta se hunde, para curarla, las madres, acostumbran hacerles succiones en la boca, poner a los niños de cabeza y empujar el paladar de la boca con el dedo y hay quienes succionan el hundimiento de la mollera con humo de cigarro. (7, 11)

Para su higiene, hay madres que no tienen la costumbre de bañarles a diario, son muy pocas las que lo hacen, otras prefieren períodos más largos, entre cada dos a tres días o una vez por semana. Pero la mayor parte de las

madres cree que no es conveniente el baño diario ya que pueden resfriarse o enfermarse y otras por falta de tiempo. La irritación es combatida con cremas o con pomadas. A veces cebo y mantecas. (9, 10)

Sobre el aspecto psicoafectivo, la mayoría de las madres refiere, según estudios consultados, sobre una permanente preocupación por rodear al niño, en un ambiente psicoafectivo agradable. Ya que ante esta afección creen que el niño va adquiriendo, seguridad, protección y lo más importante sentirse queridos. Refieren que sus hijos son una bendición de Dios y al buen trato responderán, en el futuro, de una buena manera. (7, 10, 11)

Para tratarlos bien proporcionan una estrecha comunicación y contacto físico, para acariciarlos y adormecerlos, hasta hablarles y cantarles. Los niños generalmente duermen con la madre y los adormecen cargándolos o chineándolos en brazos o en la espalda. La mayoría de madres sienten más cómodo llevarlos en la espalda, ya que tienen más libertad para realizar sus oficios domésticos. (11)

Pero si en algún momento han de dejar el cuidado de sus hijos, relegado o transferido a otra persona, estas prefieren que sus otros hijos, de más edad por supuesto, o sus propias madres o abuelas de los niños se encarguen del cuidado de ellos. El padre de familia no es tomado en cuenta para esta tarea.

Respecto al último aspecto de lo psicoafectivo, la madre proporciona juguetes o cosas de colores, para que jueguen, ya que consideran que esto desarrolla la vista y que los niños se ponen más listos o para entretenerlos o evitar que estos lloren. (6,7)

Transmiten sus creencias, según su religión, ya que la mayoría son católicos, reflejan en esta sus patrones de crianza. Los bautizan antes de el primer año de vida, pero lo más frecuente es que lo hagan entre los dos a cinco meses. Escogen padrinos de bautizo, más por afecto que otros intereses; el bautizo es para que sus hijos sean entregados y presentados como Hijos de Dios. (8)

PRACTICAS Y CREENCIAS EN LA PRIMERA INFANCIA:

Este período comprende desde el primer año de vida a los dos y medio. Aquí se considera que los niños empiezan a marcar, en mayor grado, su individualidad, generando su propia iniciativa para la exploración del medio por si mismos. Empiezan a desprenderse de la madre para movilizarse; ya se les indica los límites de las actividades que empiezan a realizar. (1, 2, 7)

Sobre la alimentación, se empieza a dar alimento entre tres y cuatro veces diarias, dependiendo del nivel socioeconómico de cada familia. Ya entre los 10 y 15 meses de edad pueden empezar a alimentarse por sí solos. (7)

Para desarrollar el lenguaje, varía la forma de cada madre o padre o los mismos hermanos se comunica con ellos para que adquieran su propia forma de expresión. Se llega al extremo de proporcionar “alimentos”, si estos se encuentran atrasados, en comparación con otros niños, en su forma de moverse o de expresarse, les dan agua de masa o pasarles siete tortillas por todo el cuerpo. Pero otros padres prefieren esperar que ellos mismos desarrollen su lenguaje. (7,

11)

Cuando llega el momento de desarrollar sus movimientos o desplazamientos, tales como sentarse, gatear y caminar, solo presentan estudios de que a los ocho meses,

empiezan a sentarse sin ayuda, pero hay retraso o rezago por varios meses, lo cual se acentúa más en la actividad del gateo, ya que como las madres permanecen con sus niños en la espalda no les proporcionan chance de estar solos al momento de gatear, sentarse o querer caminar.

Pero otro patrón de crianza, el cual es considerado como el de mayor dificultad, para que el infante lo logre, es el control de esfínteres; ya que los mayores se preocupan de diversa manera, sobre la mejor forma de regular que los niños dejen de orinar y defecar en la cama. Hay quienes no hacen nada y piensan que es normal, pero otras madres se enojan y adoptan una actitud severa, tal como el regaño o llegan a pensar que se trata de una enfermedad,

de los órganos genitales de sus hijos, lo que creen pueden controlar con medicamentos o con remedios caseros. Lo atribuyen al enfriamiento de la vejiga, por lo que se la frotan con alcohol o con vapor por encima del ombligo. (7, 11)

Son estas las características, de algunos patrones de crianza, que se producen en la mayoría de habitantes, en estas regiones del país.

CONSECUENCIAS DEL CONFLICTO ARMADO SOBRE LA
CRIANZA DE LOS NIÑOS:

Consideramos que por ser la región
de Sacatepéquez una de las más
golpeadas por el enfrentamiento armado
de más de 35 años, en la República de
Guatemala, es indispensable determinar
la influencia de este conflicto sobre las
pautas y patrones de crianza actuales, de
los niños de aquel entonces, reflejado en
los pequeños de hoy.

En el conflicto armado interno que
vivió Guatemala durante más de 35
años, murieron más de cien mil
personas, la mayor parte perteneciente a
la población civil. Además de la pérdida
de vidas humanas, el conflicto trajo
consecuencias dramáticas en términos
de pobreza, polarización política,
desintegración familiar, desconfianza,

*inseguridad, enfermedades psicológicas
etc. (7)*

*Los años 80 significaron para la
población guatemalteca una década de
profundas heridas, que a inicio de nuevo
siglo no se han podido cicatrizar. La
sociedad se sumergió en una crisis
generalizada al afectar prácticamente
todas sus dimensiones socioculturales, e
incluso fue más allá, al extenderse al
entorno físico que sirve de base a la
actividad productiva y al desarrollo de la
vida social.*

*La profundidad de la crisis fue
producto de una dinámica social
marcada por graves desequilibrios
económicos y de complejas
contradicciones sociales y políticas que,
por un lado reflejaron la magnitud de la*

crisis (cuyas secuelas siguen presentes en el comportamiento socioeconómico y político del país) y, por el otro, pusieron de manifiesto el agotamiento de los patrones y estructuras tradicionales en que se sustentaba la relativa estabilidad del ordenamiento económico y social que regía el país, en el marco del reacomodo que ha venido experimentando la economía mundial. (7)

De los regímenes autoritarios, se heredó una población atemorizada como consecuencia del clima de terror y represión al que acudieron los gobiernos para enfrentar el agudo conflicto en el que desembocó la diferenciación experimentada por sectores y clases sociales. Esta última se derivó de las condiciones asimétricas en que los diversos sectores y clases sociales han

venido accediendo a los resultados de una deteriorada actividad económica nacional, y de la práctica de los gobiernos y sectores económicamente privilegiados, de excluir la participación de amplios sectores populares en las decisiones políticas y económicas del país. (7)

El conflicto polarizó más a la sociedad poniéndola en graves condiciones de desintegración. Amplios sectores de la población fueron afectados, fundamentalmente la gente de escasos recursos de la ciudad y con mayor fuerza, a los campesinos y asalariados agrícolas de las comunidades rurales. En el polo opuesto, sectores cada vez menos reducidos fortalecieron sus estructuras de dominación, mientras que también los

sectores intermedios resultaron debilitados orgánicamente. Así mismo, los planes de contención del conflicto político – militar, no sólo implicaron un elevado costo social en vidas sino que también indujeron cambios y modificaciones en varias regiones del interior del país.

De esta cuenta existen miles de desplazados internos, y refugiados que fueron mutilados de sus ancestrales vínculos comunales, vecinales y familiares, los que obligados a desprenderse de sus tradicionales nichos ecológicos, llevan tras de sí la carga de los patéticos efectos traumatizantes de la guerra. Si la magnitud del problema significó un alto costo político por el aislamiento internacional y las condenas por violación a los derechos humanos

para el Gobierno, más profundas y permanentes son las huellas psicológicas del trauma que han venido experimentando los huérfanos y viudas que conforman estos grupos. En 1984 la prensa guatemalteca informó que la Magistratura Coordinadora de Menores de la Corte Suprema de Justicia de Guatemala, calculaba que unos cien mil niños (quizá hasta doscientos mil) de todo el país habían perdido por lo menos a uno de sus padres y que alrededor del 20% de estos habían perdido a ambos. (7)

Además de los problemas psicológicos, el desarraigo de sus comunidades agregó a esta población el drama de encontrarse en una situación desfalleciente debido a las carencias materiales con que han debido enfrentar su sobrevivencia en regiones inhóspitas

de las selvas y en las ciudades donde se incorporaron. Los desplazados internos que permanecen en el campo hasta la fecha permanecen en el abandono y continúan en permanente incertidumbre, mientras que los que tuvieron oportunidad de llegar a las ciudades han debido adoptar las nuevas pautas socioculturales de la economía urbana a la que se han insertado, principalmente nutriendo al sector de actividades informales.

Los efectos del conflicto también se extendieron al entorno físico de la sociedad humana, y ahora son visibles los cambios y transformaciones provocadas en la fisonomía demográfica

y física del país. Se asiste a un proceso de recomposición demográfica en el que vastas regiones del interior del país fueron vaciadas, otras ocupadas militarmente y habilitadas como “polos de desarrollo”.

Por el carácter compulsivo de este proceso, en muchas de las comunidades se destruyó la vegetación de su entorno y la exigua infraestructura construida en años de esfuerzo comunitario. En esas circunstancias se unieron el tormento humano y las carencias absolutas de condiciones materiales para hacer de estos lugares comunidades inhabitables.

(7)

Es por ello, que al consultar sobre algún tema, a las personas de estas regiones, resulta ser un poco peligroso, ya que inmediatamente, muestran

*rápidamente una actitud de defensa y
tratan de desviar la atención sobre el
tema en mención. Lo anteriormente
descrito, consideramos importante, por
las repercusiones actuales sobre la
crianza de niños, que resultan ser de
padres desplazados del altiplano, que por
las cercanías a la capital se establecieron
en lugares como Sumpango y Santa
Lucía Milpas Altas, y regiones alrededor
de Antigua Guatemala, como Santa
María de Jesús, Pastores, San Bartolomé
Milpas Altas, etcétera.*

*Estudiar los Patrones de Crianza
permite identificar, en una realidad
concreta los factores protectores y de
riesgo a que están sometidos los niños,
en especial en el interior de la República,
y su importancia capital sobre su*

**desarrollo a futuros ciudadanos para el
bien de nuestro país, Guatemala.**

**MONOGRAFIA DEL DEPARTAMENTO
DE SACATEPEQUEZ**

**El Departamento de Sacatepéquez,
está situado a 45 kilómetros de la ciudad
Capital de Guatemala, constituye más de
ciento noventa mil habitantes.**

Fue creado por decreto, el 11 de diciembre de 1879, con 24 municipios, algunos que fueron incluidos posteriormente como aldeas, limitándose actualmente a 16 municipios. (6)

En dichos municipios, se realizan labores agrarias y artesanales que permite la marcha de la economía. En la mayoría existe población ladina, 52%, pero también posee habitantes indígenas de habla Cakchiquel, en un 48%.

De un clima muy regular, más que todo templado, cuenta con tres volcanes que son representativos del lugar: el de Agua, el de Fuego y Acatenango. (6)

El turismo, es una de sus principales fuentes de ingresos económicos para desarrollar el área; pero la Agricultura constituye uno de sus fuertes ingresos, al igual que la confección de telas típicas, tenerías, cerámica y orfebrería.

En sus municipios, la gran cantidad de personas de raza indígena, permite el correcto estudio de los Patrones de Crianza en el áreas rurales, para poder comparar, con el área urbana, por lo que este departamento es ideal para este estudio. (6)

HISTORIA:

Fue reconocido departamento, hasta 1,839 al ser conquistado por Don Pedro de Alvarado. El 22 de noviembre de 1527, se fundó la ciudad de Santiago de Goathemala, por el almacenamiento y desbordamiento de agua del cráter del volcán de Agua, lo cual inundó la ciudad y hubo necesidad de trasladarla al valle de Panchoy, en lo que es la cabecera departamental de Sacatepéquez y se le llama Santiago de los Caballeros de Guatemala. El 1 de enero de 1776 se fundó en el Valle de la Ermita la Nueva Guatemala de la Asunción, donde actualmente permanece. El 12 de septiembre de 1839, se declaró a Sacatepéquez como departamento independiente y designó a Antigua Guatemala como su cabecera. (6).

VI. METODOLOGIA.

1- TIPO DE ESTUDIO.

Estudio descriptivo de corte transversal.

2- SUJETO A ESTUDIO.

Encargados de niños de 0 a 3 años de edad, que consultan a los Centros de Salud de Antigua Guatemala y Puestos de Salud de los municipios de Santa Lucía Milpas Altas y Sumpango.

3- POBLACION O MUESTRA DE ESTUDIO.

Población: Universo de personas que tienen a su cargo el cuidado de los niños de 0 a 3 años, que asisten a los centros de salud del Departamento de Sacatepéquez, municipios de Antigua Guatemala, Santa Lucía Milpas Altas y Sumpango.

*Muestra determinada por
conveniencia.*

Antigua Guatemala

34.

Sumpango

33.

Santa Lucía Milpas Altas

33.

*Universo de 100 personas
entrevistadas.*

4- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

*Todas las personas encargadas de
niños de 0 a 3 años, que asisten a
los Centros de Salud de este
Departamento y sus municipios, y
que estuvieron anuentes a
colaborar para la realización de la
investigación.*

5- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

*Personas que voluntariamente no
desean ser parte del estudio.*

6- *INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.*

*Se utilizó una boleta de
recolección de datos, conteniendo datos
generales que incluyen: edad del niño,
sexo, quién cuida al niño, edad, sexo,
escolaridad, estado civil, ocupación,
quién cuidó al niño en las primeras 24
horas de nacido, si recibió lactancia
materna, cómo fue el destete, si
controla esfínteres o no, cómo le
demuestra cariño al niño, qué hace*

cuando el niño llora, aspectos de comunicación, qué hace cuando el niño no obedece, no le hace caso, cuando llora sin saber porque.

7- RECOLECCION DE DATOS Y MEDICIÓN DE VARIABLES.

Se realizó la recolección de datos por medio de una encuesta (ver anexos), la cual fue validada con la realización de una prueba piloto, a personas que no formaban parte de la investigación.

8- EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Se participó en una charla introductoria, con revisor y encargado de Unidad de Tesis, acerca de las pautas para la realización del trabajo de tesis, luego se participó en dos reuniones más para estar seguros de la conveniencia

personal de la realización de dicho trabajo, se procedió a realizar la solicitud del estudio, posteriormente se escogió por sorteo el área a investigar, ya con esta distribución se viajó a Sacatepéquez para buscar autorización de la Jefatura del Área y solicitar el apoyo del médico asesor.

Con esto se procedió a realizar la revisión bibliográfica y el protocolo, del cual se presentó una copia al médico asesor y revisor para revisión y aprobación, previo a su autorización por la unidad de tesis, posteriormente se realizó el trabajo de campo en la cabecera departamental y los municipios del departamento de Sacatepéquez. Se hizo una entrevista, a todos los encargados de los niños menores de 3 años, y se tabularon los datos para su

presentación, interpretación y análisis,
en el informe final.

9- PLAN DE ANALISIS.

Evaluar los Patrones de Crianza en
tres aspectos:

1. Afectivo

2. Comunicativo

3. Correctivo

10. RECURSOS:

HUMANOS: Personal de los Centros
de Salud y Puestos de Salud, encargados
de los niños de 0 a 3 años, niños de 0 a 3
años de edad, bibliotecarios.

MATERIALES: De escritorio:
computadoras, equipo de oficina,
fotocopias, escritorios, bibliotecas de
OPS/OMS, UNICEF, USAC (Facultad
de Medicina y de Psicología), CUM,
INCAP, INE, Internet.

ECONOMICOS: Hospedajes
Q.1100.00

Gasolina y gastos
del automóvil Q.2000.00

Fotocopias Q.200.00

Alimentos Q.650.00

11. ASPECTOS ETICOS:

Se procedió a realizar la encuesta de
persona a persona, respetando las
respuestas que cada entrevistado emitió,

*sin evidenciar aprobación o
desaprobación de las mismas.*

*A cada entrevistado se le explicó, que
este trabajo es de carácter académico, no
pretende interferir con cada familia ni
demostrar la calidad de padres que son,
además de ser voluntario y no se obliga a
nadie a contestar si no desea.*

VARIABLES A ESTUDIAR:

<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICION</u>	<u>OPERACIONALIZACION</u>	<u>ESCALA DE MEDICION</u>	<u>TIPO DE VARIABLE</u>
<u>Patrones de crianza</u>	<u>Son aquellas actividades aceptadas en un lugar que son guiadas por las familias de dicho lugar de acuerdo a las costumbres, creencias y conocimientos</u>	<u>Se le preguntará a la persona encargada de los niños/as la forma que utilizan para demostrar afecto, enseñar, comunicarse o corregir</u>	<u>Comunicación afectiva, correctiva de los encargados hacia los niños.</u>	<u>Nominal</u>

<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICION</u>	<u>OPERACIONALIZACION</u>
<u>Medidas correctivas</u>	<u>Toda actitud tomada por los padres, para con sus hijos cuando consideran que han cometido una falta.</u>	<u>Gritos, golpes, encierro, humillación, moja, priva alimentaria, asusta, amenaza, falta de afecto, mentir, voz alta, castigo inadecuado, condescendencia, etc.</u> <u>esfínteres</u>

<p><u><i>Frecuencia del uso</i></u></p>	<p><u><i>Número de veces que se realiza una acción o actividad.</i></u></p>	<p><u><i>Se preguntará al encargado/a del número de veces que utiliza alguno de los componentes o patrones de cri...</i></u></p>
<p><u><i>Características que identifican a las personas</i></u></p>	<p><u><i>Condiciones que hacen diferente a una persona de otra.</i></u></p>	<p><u><i>Se preguntará a las personas acerca de algunas de sus características...</i></u></p>

IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El estudio fue realizado con cien boletas recolectoras de datos, dirigidas a igual número de personas, encargadas de niños y niñas menores de tres años en el Departamento de Sacatepéquez, los municipios visitados fueron escogidos por el número de niños que los habitan, siendo estos Antigua Guatemala, Sumpango y Santa Lucía Milpas Altas.

Las boletas fueron diseñadas para recoger información que permita conocer las relaciones de los padres para con sus pequeños, evaluando aspectos de los encargados, en cuanto a la edad, el sexo de cada uno de ellos, la escolaridad, quién se ha dedicado a cuidar al pequeño desde las primeras horas de vida, hasta la fecha actual; si él controla o no esfínteres, si ha recibido lactancia materna, si ya ocurrió el destete y cómo fue éste, y los aspectos afectivos, correctivos y de comunicación entre cada uno de ellos.

Los resultados son reflejo de la diversidad de culturas, etnias y poblaciones que el Departamento de Sacatepéquez presenta, ya que la figura del padre es significativa, para la actitud “machista”, que en todo el país rige. (14) La autoridad materna es muy respetada, entre las poblaciones del área rural, ya que la relación madre e hijo es indispensable y muy fuerte de eliminar, al igual que de las abuelas, lo que se ha transmitido de generación en generación. (7, 14)

Los datos se han presentado por medio de cuadros, los que han establecido una serie de resultados que evidencian los Patrones de Crianza en estas comunidades, uno de estos es la cantidad elevada de personas del sexo femenino (98%) que están a cargo del cuidado de los pequeños. Ya que la madre es la protagonista principal en el cuidado de los hijos (77%), al igual que las abuelas, en un porcentaje significativo de 12% (cuadro 1, gráfica 1).

Para encargarse de los cuidados de los niños, le es muy difícil a la misma madre el dedicarse a otra actividad, la mayoría de ellas indicaron ser amas de casa (80%), aún así contribuyen en su “tiempo libre”, a generar ingresos, vendiendo artículos para diferentes usos. Otras, en cambio, manifestaron tener pequeñas tiendas en sus hogares. Son muy pocas las

que deben dejar a sus hijos, a cargo de otras personas, para dedicarse a estudiar (4%). Un buen número de las encargadas ha asistido a la escuela (77%), dejando constancia que el mayor número de personas que acudió a estudiar, son de la Ciudad de Antigua Guatemala, 29 personas de las 34 entrevistadas, además solamente un 15% no pudo recibir este tipo de educación.

Otro dato interesante, de los tres municipios, la población es muy joven, el 27% está comprendido entre las edades de 21 a 25 años. (cuadro 2, Gráfica 2) y ha tenido la posibilidad de asistir a estudiar (79%), sobre los que no la tuvieron (21%).

Respecto al cuidado a los niños, los datos establecieron que la madre es la principal encargada de atenderles (52%). En la cabecera municipal de el Departamento de Sacatepéquez, Antigua Guatemala, es donde el 26%, asistió al Hospital Nacional de la localidad, para atender el trabajo de parto, por lo que las primeras horas los niños fueron atendidos, por personal de enfermería, y cuerpo médico, se resolvió así el puerperio inmediato hospitalario, donde hasta el otro día trasladan a la “criatura” en el alojamiento conjunto. (1, 7) Otro dato determinante, fue que las comadronas brindaron resolución del trabajo de parto y cuidaron a los pequeños, las primeras horas, conjuntamente con el padre y las abuelas. (Cuadro 6, Gráfica 5).

De la mano con los datos anteriormente indicados, está el hecho de la práctica de lactancia materna, ya que este alimento natural, tiene entre las señoras gran aceptación (90%). El mayor número de mujeres que refirieron “dar de mamar”, fue en el área rural, ya que en Sumpango y Santa Lucía Milpas Altas estos datos fueron similares en un 94%, ignorando aquello de que “no han dado lactancia por no arruinar su cuerpo, en cuanto a la estética de éste”, considerando este alimento como muy importante y nutritivo para el niño, “además de ser lo único que pueden dar o lo más barato”. (7)

El proceso conocido como destete, se fue dando de una manera paulatina, ya que según los datos el 45% de las encuestadas manifestaron que fue poco a poco la forma de que determinaron retirar el pecho a sus hijos, a la vez de ir alternando con otros alimentos como avena, Incaparina, atoles y otros. (7, 11) Aunque por la corta edad de los pequeños en este estudio, la mayoría aún se encuentran recibiendo lactancia. (Cuadro 8).

Respecto al control de esfínteres,
muchas personas indican que la forma
de enseñarles es sentarlos en el sanitario
o en el “basín” (50%), pero hay
manifestaciones de algunas personas
que indican “la posibilidad de que ellos
estén enfermos”, brindan
medicamentos, hay estudios donde existe
la costumbre de “enfriarles la vejiga con
hielo, calentar con vapor o frotar con
alcohol por encima del ombligo”, para
que dejen de orinarse en la cama.

(7, 11) Hay personas, que mostraron poca importancia por el problema y no hacen nada al respecto (32%). (Cuadro 9).

Este estudio, también muestra gratamente, que la forma de brindar cariño a los pequeños es representativa, ya que cuando “disponen de tiempo” juegan con ellos casi siempre (59%), los acarician (86%), les hablan cariñosamente (84%) y les besan (88%), como se manifiesta en el cuadro 10 dedicado a estos patrones.

Lo que se refiere a los aspectos de obediencia, los padres refieren que por las edades muy pequeñas de sus hijos les es difícil extenderles una orden y que ellos aseveren o hagan caso, por lo que casi nunca les ordenan cosas o a veces les indican que hacer (46%), raramente los premian (14%). Otro aspecto de obediencia respecto a la alimentación, es que las madres tienen la costumbre de amarrarles las manos para darles la comida.

En lo que respecta a la comunicación, la mayoría de las madres o encargados manifestaron que para relacionarse más con sus hijos, es necesario hacerlo hablándoles (91%), generalmente llamándoles por su nombre (72%), pero les es difícil reconocer las causas de su llanto y gestos o sonidos, tal como lo demuestra el cuadro respectivo.

Por último, los aspectos correctivos fueron evaluados por medio de las mismas boletas. Probablemente, estos datos, pudieron ser alterados, por la desconfianza que muestran los pobladores o entrevistados, ya que refieren tener cierto temor al responder los cuestionamientos que se les hacen (7); manifestaron miedo a ser aprendidos o reprimidos o hasta ser llevados a la cárcel si refieren que maltratan a los pequeños, o les quitan la comida, los encierran o asustan, también refieren el temor de que les quiten a sus hijos; esto se deja ver en los resultados, ya que un 65% refiere que nunca le ha pegado o gritado a sus hijos, un 91% refiere no mojarlos para corregirlos, mucho menos no darles de comer, un 99% que es realmente significativo, de igual manera refieren que no los encierran, los asusta, los deja de acariciar, mucho menos insultarlos, 87%.

X. CONCLUSIONES.

1. La madre es la responsable directa de la orientación, y cuidado de los niños en las áreas urbanas y rurales del Departamento de Sacatepéquez; así como, los patrones de crianza constituyen experiencias que se repiten en la crianza de cada uno de los hijos.
2. Existen patrones de crianza, brindados por los encargados, que tienden a fomentar el amor entre los pequeños, ya que lo demuestran mediante caricias, lenguaje amoroso, y juegos que no solo fomentan lo anteriormente indicado, sino que amplían el desarrollo integral de los pequeños; las medidas correctivas en los Patrones de Crianza tales como el gritar, insultar verbalmente, mojar, encerrar, agredir físicamente, entre otras no son parte de las costumbres de la población entrevistada, pero estos pueden llegar a interferir negativamente en la formación de la personalidad, de los niños y son factores de riesgo negativos para su posterior desarrollo integral.
3. La mayoría de encargados manifestaron que no brindan reconocimientos o estímulos a sus hijos, por actitudes positivas mostradas por los niños.
4. Respecto al maltrato hacia los niños, no se estableció la causa real, ya que existe cuidado por parte de la madre o encargada para expresar con claridad el tipo de medidas correctivas que puedan generar maltrato físico o verbal. Se considera que la razón podría ser el temor a ser acusado legalmente por ello, ya que se cuenta que estas prácticas pueden ser juzgadas por la ley.

XI. RECOMENDACIONES

1. Implementar programas de salud que sirvan para orientar al personal, sobre como transmitir los conocimientos importantes de un adecuado uso de los Patrones de Crianza, para el adecuado crecimiento y desarrollo de los pequeños y su interacción futura con la sociedad.
2. Reforzar los Patrones de Crianza positivos existentes entre la población estudiada, haciendo de su conocimiento a los Centros de Salud de Sacatepéquez para incrementar su uso y así mejorar la calidad de vida del niño y futuras generaciones.
3. Complementar los resultados proporcionados por esta investigación, con estudios dirigidos hacia la población infantil de más edad, para determinar y comparar datos que permitan crear programas dentro de la carrera de Médico y Cirujano, en los respectivos años que esta comprenda, y así aplicarlos en áreas como Pediatría, Clínicas Familiares o Ejercicio Profesional Supervisado.
4. Determinar los resultados que brinden las demás investigaciones que se realizan a nivel Nacional, y establecer qué áreas son las que necesitan más apoyo en la divulgación entre las familia de los patrones de crianza positivos, considerando la cultura de la comunidad.

XII. RESUMEN.

Estudio realizado en el Departamento de Sacatepéquez, investigando los Patrones de Crianza de los encargados de cuidar a niños de 0 a 3 años de edad, en los Centros de Salud de Antigua Guatemala, Sumpango y Santa Lucía Milpas Altas, en los meses de Junio, Julio y Agosto del 2001.

Los aspectos evaluados, son las características de los encargados de cada niño; aspectos sobre el cuidado de los niños, desde cómo fue el destete, el control de esfínteres, el uso del pañal; Patrones de Crianza de escala afectiva, sobre como le brinda cariño, por medio de caricias, besos, lenguaje cariñoso; de escala correctiva, si le grita, le pega, lo encierra, lo asusta, lo insulta, etc. Y de escala comunicativa, sobre si lo llama por su nombre, identificación de gestos, sonidos, llanto, dándole órdenes, entre otras cosas.

Sugiriendo a las autoridades respectivas de la Salud, cómo brindar argumentos necesarios para incluir en los programas del crecimiento y desarrollo de los infantes y para la misma Universidad de San Carlos, en la Facultad de Ciencias Médicas, para que incorporen un plan de esta

índole a sus programas en tercero, cuarto y quinto años de la carrera.

XIII. BIBLIOGRAFIA.

1) *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry;*

Comprendiendo el Comportamiento Violento de Niños y Adolescentes 2001.

<http://www.ascap.org/publications/apntsfam/FFF56.htm>

2) *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry;*

La Crianza de los Hijos Preparándose para la Adolescencia. 2001.

<http://www.ascap.org/publications/apntsfam/FFF55.htm>

3) *American Academy of Child and Adolescent
Psychiatry;
La Disciplina. 2001*

<http://www.ascap.org/publications/apntsfam/FFF54.htm>

4) *Cunsminsky, Marcos; Moreno, Elsa; Sánchez, Elbio;
Crecimiento y Desarrollo: Hechos y Tendencias;
Publicación Científica No. 510; OPS; 1998.*

5) *García, Manuel; Manual de Prácticas de Crianza;
Fundación Esperanza de Los Niños, Childhope;
USAC; 1997.*

6) López Raques, Margarita; UNICEF Pautas y Prácticas de Crianza de los Niños normales e impedidos del Area

Maya Rural; Estudio realizado en aldeas de las regiones II y VII de Guatemala; Diciembre 1992.

7) López 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; Santa Fé de Bogotá;
Agosto,
1995.

- 8) *Mejía de Camargo, Sonia; Patrones de Crianza: Para*
el
Buen Trato de la Niñez; Fundación FES,
Fundación

Antonio Restrepo Barco; Noviembre, 1999.

9) Myers, Robert; Los Doce que Sobreviven; OPS-OMS
Publicaciones Científicas; No. 545; 1993.

10) Myers, Robert; Prácticas de Crianza; Colección
Prácticas
de Crianza; Santa Fé de Bogotá; Julio de 1994.

11) OMS-UNICEF; Alimentación Maya; Documento
Publicado por el Ministerio de Educación de
Guatemala, 1991.

12)Paltex CPS; Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño;
Segunda Edición; No. 33; 1993.

13)Posada Diaz, Alvaro; Gómez Ramirez, J. Fernando;
Ramirez Gómez, Humberto; Villegas, María
Eugenia; La Familia y su relación con la Crianza;
Universidad Autónoma de Antioquía; Marzo 2001.
<http://.ascap.com/ampas.niños/htm>

14)Plata Rueda, Ernesto; El Pediatra Eficiente; Editorial
Médica Panamericana; Cuarta Edición; Bogotá,
Colombia; 1990.

15) Simonson, Elizabeth; De La Paz, Francisca;
Los Niños del 2000.

<http://.ascap.com/niñosdel2000.com/htm>

16) UNICEF; Estudio de Prácticas de Crianza;
Contexto
Games;

Colección Prácticas de Crianza; Santa Fé de Bogotá;
Edit. Kampres, Junio de 1994.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION:

Entrevista con boleta de recolección de datos.

Facultad de Ciencias Médicas
De la Salud -CICS-

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro de Investigaciones de Ciencias

Código del entrevistador

Boleta de recolección de información

Patrones de Crianza

Código del Departamento de la población

Edad del niño/a Sexo

I. Características de las/os encargados de los niños/as:

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. <u>Quien cuida al niño:</u> | 5. <u>Ultimo grado aprobado: (de 1 a 12)</u> |
| <u>Madre</u> | |
| <u>Padre</u> | 6. <u>estado civil:</u> |
| <u>Hermano/a</u> | <u>soltero.</u> |
| <u>Abuelo/a</u> | <u>casado/a</u> |
| <u>Otro</u> | <u>Otro:</u> |
| 2. <u>Edad:</u> | |
| 3. <u>Sexo: M F</u> | 7. <u>Ocupación:</u> |
| 4. <u>Escolaridad:</u> | <u>Ama de casa</u> |
| <u>Alfabeta</u> | <u>Agricultor</u> |
| <u>Analfabeta.</u> | <u>Dependiente.</u> |

II. Cuidado del niño:

8. Cuando nació el niño/a, ¿quién lo/la cuidó las primeras 24 horas?
9. ¿recibió el niño/a lactancia materna?
Si.
No.
No sabe.
10. ¿cómo fue el destete?
Poco a poco.
Abruptamente.
No sabe.
11. Control de esfínteres:
12. El niño/a usa pañal?
Si.
No.
13. ¿cómo le enseñó al niño para que avisara si deseaba orinar o defecar?

14. ¿Cómo le demuestra cariño al niño/a?

<u>Afectivos</u>	<u>A veces</u>	<u>Siempre.</u>	<u>Nunca.</u>	<u>Observaciones.</u>
<u>Juega con el niño/a</u>				
<u>Lo/a acaricia</u>				
<u>Lenguaje cariñoso</u>				
<u>Le da besos</u>				

15. ¿Qué hace cuando el niño/a obedece una orden?

<u>Qué hace</u>	<u>A veces</u>	<u>Siempre.</u>	<u>Nunca.</u>	<u>Observaciones.</u>
<u>Premia sus actividades</u>				
<u>Orienta sus actividades</u>				

16. Aspectos de comunicación.

<u>Qué hace</u>	<u>A veces</u>	<u>Siempre.</u>	<u>Nunca.</u>	<u>Observaciones.</u>
<u>Habla con el niño/a</u>				
<u>Identifica el porqué del llanto</u>				
<u>Identifica gestos</u>				
<u>Identifica sonidos</u>				
<u>Le llama por su nombre</u>				
<u>Le da órdenes y le explica porqué</u>				

17. ¿Qué hace usted cuando el niño/a: no obedece, no le hace caso, cuando llora sin saber porqué, cuando se cae, etc?

	<u>A veces</u>	<u>Siempre.</u>	<u>Nunca.</u>	<u>Observaciones.</u>

<u>Grita</u>				
<u>Le pega</u>				
<u>Lo moja</u>				
<u>Le quita comida</u>				
<u>Encierra</u>				
<u>Asusta</u>				
<u>Amenaza</u>				
<u>Niega afecto</u>				
<u>Vocabulario inadecuado.</u>				

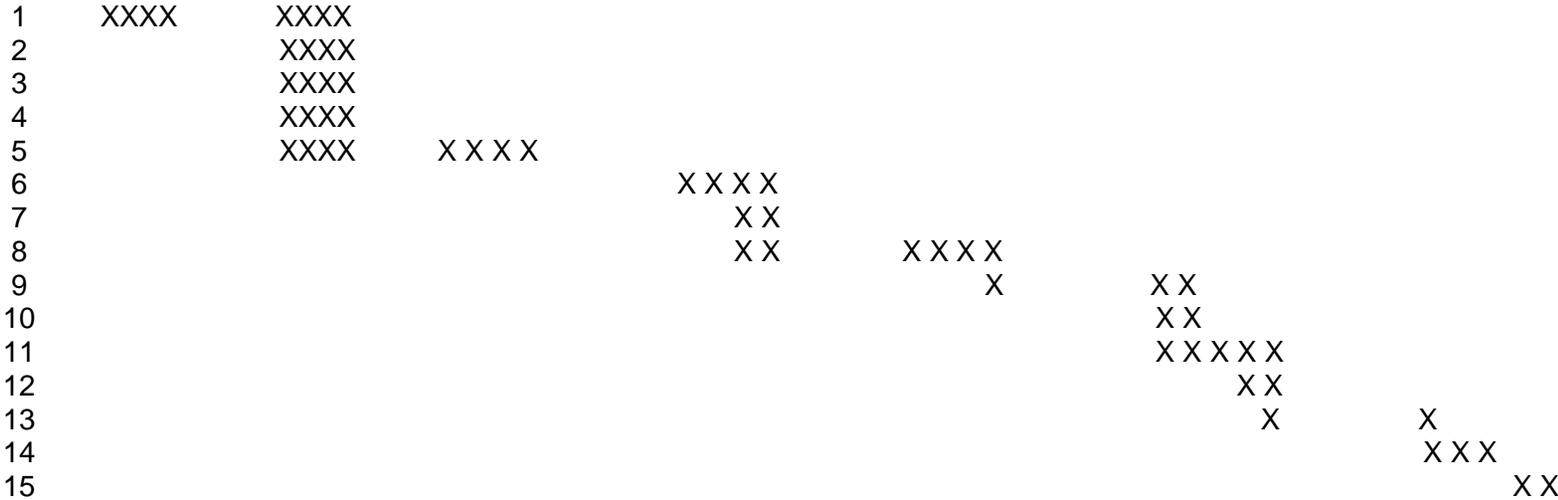
Fecha de la entrevista: _____

VII. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

GRAFICA DE GANTT.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES



ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
1 2 3 4	5 6 7 8	9 10 11 12	13 14 15 16	17 18 19 20	21 22 23 24	25 26 27 28

MESES - SEMANAS

ACTIVIDADES.

1. Selección del tema de Proyecto a investigar.
2. Elección del asesor y revisores.
3. Recopilación del Material Bibliográfico.
4. Elaboración y selección conjunto con el asesor del proyecto.
5. Elaboración del Protocolo.
6. Aprobación del Protocolo.
7. Diseño del instrumento que se utilizará, para la elaboración de datos.
8. Ejecución del Trabajo de Campo.
9. Procesamiento de los datos.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración del Informe Final.
12. Presentación del Informe Final.
13. Aprobación del Informe Final.
14. Impresión de Tesis y trámites administrativos.
15. Examen Público en defensa de Tesis.

XIV. ANEXOS

VIII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO # 1

LISTA DE LOS ENCARGADOS DE LOS NIÑOS SEGUN PARENTESCO, POR MUNICIPIO

Encargado	San Miguel Sigüilá		Olintepeque		Quetzaltenango		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Madre	29	88	30	91	31	91	90	100
Padre	0	0	1	3	0	0	1	3
Abuela	3	9	2	6	2	6	7	21
Hermanos	1	3	0	0	1	3	2	6
Total	33	100	33	100	34	100	100	100

FUENTE: Encuestas realizadas en los Puestos de Salud de Olintepeque, San Miguel Sigüilá, y Centro de Salud de Quetzaltenango.

CUADRO # 2

EDAD DE LOS ENCARGADOS DE LOS NIÑOS, POR MUNICIPIO

Edad en años	San Miguel Sigüilá		Olintepeque		Quetzaltenango		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
< 15 años	0	0	2	6	7	21	9	27
16 - 20	0	0	3	9	0	0	3	9
21 - 25	21	64	21	64	12	35	54	163

26 - 30	7	21	4	12	9	26	20
31 - 35	2	6	0	0	4	12	6
36 - 40	2	6	1	3	2	6	5
> 40 años	1	3	2	6	0	0	3
Total	33	100	33	100	33	100	100

FUENTE: Encuestas realizadas en los Puestos de Salud de Olintepeque, San Miguel Sigüilá, y Centro de Salud de Quetzaltenango.

CUADRO # 5

EDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE FUERON LLEVADOS POR SUS ENCARGADOS A LOS PUESTOS Y CENTRO DE SALUD

Edad en meses	San Miguel Sigüilá		Olintepeque		Quetzaltenango		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
< 1 mes	1	3	2	6	0	0	3	9
1 - 3	6	18	6	18	1	3	13	39
3 - 6	5	15	6	18	5	15	16	48
6 - 9	5	15	1	3	14	41	20	60
9 - 12	3	9	5	15	1	3	9	27
12 - 18	5	15	2	6	12	35	19	57
18 - 36	8	24	11	33	1	3	20	60
Total	33	99	33	99	34	100	100	300

FUENTE: Encuestas realizadas en los Puestos de Salud de Olintepeque, San Miguel Sigüilá, y Centro de Salud de Quetzaltenango.

Quetzaltenango.

CUADRO # 3

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ENCARGADOS DE LOS NIÑOS, POR MUNICIPIO

Escolaridad	San Miguel Sigüilá		Olintepeque		Quetzaltenango		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Analfabeta	9	27	9	27	5	15	23	
1° - 3° primaria	13	39	12	36	12	35	37	
4° - 5° primaria	6	18	5	15	2	6	13	
6° primaria	5	15	3	10	6	18	14	
Educación Básica	0	0	0	0	7	20	7	
Diversificado	0	0	3	9	2	6	5	
Universitario	0	0	1	3	0	0	1	
Total	33	99	33	100	34	100	100	

FUENTE: Encuestas realizadas en los Puestos de Salud de Olintepeque, San Miguel Sigüilá, y Centro de Salud de Quetzaltenango.

CUADRO # 4

OCUPACION DE LOS ENCARGADOS DE LOS NIÑOS, POR MUNICIPIO

Ocupación	San Miguel Sigüilá		Olintepeque		Quetzaltenango		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ama de casa	33	100	31	94	34	100	98	
Agricultor	0	0	1	3	0	0	1	
Dependiente	0	0	1	3	0	0	1	
Total	33	100	33	100	34	100	100	100

FUENTE: Encuestas realizadas en los Puestos de Salud de Olintepeque, San Miguel Sigüilá, y Centro de Salud de Quetzaltenango.

CUADRO # 6

CUIDADO DEL NIÑO/A LAS PRIMERAS 24 HORAS DE NACIDO, POR MUNICIPIO

Ocupación	San Miguel Sigüilá		Olintepeque		Quetzaltenango		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Madre	28	85	23	70	28	81	79	
Abuela	2	6	4	12	2	6	8	

Enfermera	3	9	5	15	4	13	12	4
No sabe	0	0	1	3	0	0	1	0
Total	33	100	33	100	34	100	100	100

FUENTE: Encuestas realizadas en los Puestos de Salud de Olinstepeque, San Miguel Sigüilá, y Centro de Salud de Quetzaltenango.

CUADRO # 9

EVALUACION DEL CONTROL DE ESFINTERES DEL NIÑO/A, POR MUNICIPIO

MUNICIPIO	Antigua Guatemala		Sta. Lucía Milpas Altas		Sumpango		Total	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
En "basín o sanitario"	17	50	18	55	15	45	50	100
Hablándole	7	21	4	12	8	24	19	57
Aún no enseña	10	29	11	33	11	33	32	100
Total	34	100	33	100	33	100	100	100

FUENTE: Encuestas realizadas en los Centros de Salud de Antigua Guatemala, Santa Lucía Milpas Altas y Sumpango.

CUADRO # 8

COMO FUE EL DESTETE DEL NIÑO(A), POR MUNICIPIO

Municipio	Poco a Poco		Abruptamente		No Sabe		Aún Recibe Lactancia
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx
Antigua Guatemala	12	35	4	12	9	26	9
Sta. Lucía Milpas Altas	18	54	5	15	3	9	7
Sumpango	15	45	7	21	2	6	9
Total	45	45	16	16	14	14	25

FUENTE: Encuestas realizadas en los Centros de Salud de Antigua Guatemala, Sta. Lucía Milpas Altas y Sumpango.

CUADRO # 7

RECIBIO EL NIÑO LACTANCIA MATERNA, POR MUNICIPIO

Municipio		\$
	Fx	
Antigua Guatemala	28	
Sta. Lucía Milpas Altas	31	
Sumpango	31	
Total	90	

FUENTE: Encuestas realizadas en los Centros de Salud de Antigua Guatemala, Sta. Lucía Milpas Altas y Sumpango.

CUADRO # 1

PARENTESCO DE LOS ENCARGADOS DE NIÑOS POR MUNICIPIO

Encargado	Antigua Guatemala		Sta. Lucía Milpas Altas		Sumpango	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%
Madre	23	68	25	75	29	
Padre	1	3	1	3	0	
Abuela	5	14	4	12	3	
Tia	4	12	2	6	0	
Hermanos	1	3	1	3	1	
Total	34	100	33	100	33	

FUENTE: Encuestas realizadas en los Centros de Salud de Antigua Guatemala, Sta. Lucía Milpas Altas y Sumpango.

CUADRO # 7

RECIBIO EL NIÑO LACTANCIA MATERNA, POR MUNICIPIO.

Municipio	SI		NO	
	Fx.	%	Fx.	%
Antigua Guatemala	28	82	6	18
Santa Lucía Milpas Altas	31	94	2	6
Sumpango	31	94	2	6
Totales	90	90	10	10

FUENTE: Encuestas realizadas en los Centros de Salud de Antigua Guatemala, Sta. Lucía Milpas Altas y Sumpango.

CUADRO # 8

COMO FUE EL DESTETE DEL NIÑO(A), POR MUNICIPIO.

<u>Municipio</u>	Poco a Poco		Abruptamente		No Sab	
	Fx	%	Fx	%	Fx	
Antigua Guatemala	12	35	4	12	9	
Santa Lucía Milpas Altas	18	54	5	15	3	
Sumpango	15	45	7	21	2	
Total	45	45	16	16	14	

FUENTE: Encuestas realizadas en los Centros de Salud de Antigua Guatemala, Sta. Lucía Milpas Altas y Sumpango.

CUADRO # 9

EVALUACIÓN DEL CONTROL DE ESFÍNTERES DEL NIÑO(A), POR MUNICIPIO.

MUNICIPIO	Antigua Guatemala		<u>Sta. Lucía Milpas Altas</u>		Sumpango		Total	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
En “basín o sanitario”	17	50	18	55	15	45	50	50
Hablándole	7	21	4	12	8	24	19	19
Aún no enseña	10	29	11	33	11	33	32	32
Total	34	100	33	100	33	100	100	100

FUENTE: Encuestas realizadas en los Centros de Salud de Antigua Guatemala, Sta. Lucía Milpas Altas y Sumpango.