

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

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

RODOLFO ALEJANDRO FLORES RODRIGUEZ

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, octubre del 2001

## *INDICE*

	<i>PAGINA</i>
<i>I. INTRODUCCIÓN</i>	<i>1</i>
<i>II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA</i>	<i>3</i>
<i>III. JUSTIFICACIÓN</i>	<i>4</i>
<i>IV. OBJETIVOS</i>	<i>5</i>
<i>V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA</i>	<i>6</i>
<i>VI. METODOLOGÍA</i>	<i>25</i>
<i>VII. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</i>	<i>30</i>
<i>VIII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</i>	<i>32</i>
<i>IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</i>	<i>49</i>
<i>X. CONCLUSIONES</i>	<i>53</i>
<i>XI. RECOMENDACIONES</i>	<i>54</i>
<i>XII. RESUMEN</i>	<i>55</i>
<i>XIII. BIBLIOGRAFÍA</i>	<i>56</i>
<i>XIV. ANEXOS</i>	<i>58</i>

## I. INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país pluricultural, multiétnico, multilingüe, de diversas creencias, tanto religiosas como sociales.

Actualmente el país se encuentra en un proceso de transición, entre personas jóvenes encargadas de sus hijos menores de tres años, que vivieron cuando niños experiencias traumáticas por los conflictos de hace 20 años y personas que han vivido en procesos “democráticos” incipientes en donde la pobreza, marginación, ignorancia, falta de atención en salud y educación, represión, desintegración familiar, desconfianza, e inseguridad son patrones comunes que ellos recibieron y es lo que pueden dar.

Además del abandono en todos los sectores del país, los programas de salud, no son la excepción; ya que la visión de estos es muy dividida, respecto a la salud del niño, estos son diseñados con el fin de curar enfermedades, abandonando lo importante que es la prevención y la satisfacción del niño en el mundo que le rodea, su interacción en la relación con la sociedad y la relación con sus padres o encargados mismos. Por el mismo hecho de vivir en una sociedad de consumo, violenta, donde la intensidad de vivir y como conseguir medios de subsistencia es tomado con más importancia que la convivencia, el amor, respeto, la unión familiar, el bienestar y la calidad de vida, estos patrones, creencias o valores se han ido perdiendo paulatinamente.

El presente estudio describe los patrones de crianza de los encargados de cuidar a niños de 0 a 3 años de edad, que asistieron a la consulta de los Centros de Salud de las Ciudades de Mazatenango, Patulul y Chicacao del Departamento de Suchitepéquez, en los meses de Junio a Agosto del 2001.

Se determinaron los Patrones de Crianza en áreas urbanas y rurales de estos municipios; edad, sexo, grado de escolaridad, aspectos positivos y negativos, respecto a la crianza de los niños, estimulación temprana y factores protectores, no importando la etnia o cultura, si se es alfabeto o no, ya que los factores positivos influenciaron más que los negativos; resultados importantes, ya que puede ser una incógnita, si el miedo o timidez, de los entrevistados, no indicaron totalmente, la realidad; se reflejó lo fuerte que es el vínculo madre-hijo, sin olvidar la presencia paterna, autoritaria y de respeto.

Se concluye que es necesario implementar programas destinados al fortalecimiento de las relaciones entre padres e hijos, patrones de crianza que incrementen el amor, el diálogo, la unión y convivencia familiar.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Las pautas o Patrones de Crianza se definen como aquellos usos o costumbres que se transmiten de generación en generación como parte del acervo cultural, que tienen que ver con el cómo los padres crían, cuidan y educan a sus hijos. (8)

Las formas de criar dependen de lo aprendido, de lo vivido, y esto, a su vez, de la influencia cultural que se ejerce en cada uno de los contextos y que se transmite de generación en generación. (8)

Estas pautas pueden favorecer o no al niño y es importante conocerlas, porque se puede reforzar los datos positivos encontrados y dar a la familia, y por ende a la comunidad, la oportunidad de discutir los cambios necesarios, con lo cual se mejora la calidad de vida de los niños, proporcionándoles un desarrollo integral adecuado.

Se considera un estudio importante, el que se realizará, en el área urbana como Mazatenango y rurales como Patulul y Chicacao, del Departamento de Suchitepéquez; para comparar, entre estas comunidades, el modelo y los patrones de crianza, actuales e identificar los aspectos positivos y negativos, en niños de 0 a 3 años de edad, por parte de sus encargados, integrando esta información al estudio que se realiza en otros departamentos de la República, ya que al evaluar, los patrones de crianza, se pueden crear programas de crecimiento y desarrollo de acuerdo a este tipo de edades, mejorando los actualmente existentes.

### III. JUSTIFICACION.

Hay personas que piensan lo importante de una buena atención a los niños, durante los primeros meses y años de vida; ya sea porque consideran, a los niños como un estado de pureza o casi perfecto, o los que consideran que ellos son el futuro de el país, o la humanidad misma, y que representan, a largo plazo, la oportunidad del cambio. (2, 8)

Los patrones utilizados para la crianza de los pequeños se combinan con las creencias de cada comunidad, ya que algunas culturas desean crear niños sanos, obedientes o estimularlos a que sean curiosos o que tengan deseos de superarse; otros refuerzan el individualismo y sobre todo promueven a que sean responsables. (8) Ante todo esto, el encargado del niño, casi siempre es la madre, la responsable de poner en práctica estas pautas o patrones.

Es importante conocer las diferentes formas que existen de criar, estimular y corregir a los pequeños, para comprenderlas, apoyarlas y mejorarlas, en todo el proceso de crianza, ya que no se ha profundizado correctamente sobre el tema, determinando el ambiente en que el niño se desenvuelve y la relación con sus encargados y es indispensable conocer como se aplican y transmiten a los niños, lo cual permita poder crear programas de salud y de crecimiento y desarrollo, en el futuro, con orientación y fortalecimiento de los valores positivos e ir eliminando los negativos.

Este es parte del trabajo realizado a nivel nacional, del Centro de Investigaciones en Ciencias de la Salud, (CICS), en la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, coordinado y asesorado por el Doctor 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.

##### ESPECIFICOS.

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. REVISION BIBLIOGRAFICA.

## **PATRONES DE CRIANZA.**

Es necesario e indispensable entender plenamente los diversos términos que encierra el tema de Patrones de Crianza, por lo cual se han dividido en diversos conceptos, que este término encierra en sí mismo.

Patrones de Crianza. Son 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.

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

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

Práctica: definido 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 porque 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 DE CRIANZA.**

En este proceso los padres y la familia, como grupo, necesitan variar su dinámica y su cotidianidad en forma continua para responder adecuadamente, tanto a las relaciones individuales del niño como a las de la familia.

Durante la crianza, la familia cumple funciones variadas, entre ellas la biológica, la económica, la cultural social y la afectiva. De ellas, dos contribuyen de manera especial en la formación del ser social. Una es la cultural social, que es la encargada de integrar a sus nuevos miembros al sistema sociocultural, lo cual es posible por medio de su actividad socializadora. La otra es la afectiva, que contribuye en el desarrollo de la estructura emocional del niño, partiendo de las características propias de éste. (13)

#### FUNCION AFECTIVA DE LA FAMILIA.

Para el desarrollo afectivo de sus miembros es necesario que la familia cree las condiciones que lo posibiliten, para esta tarea se apoya en dos pilares fundamentales: el vínculo afectivo y la adquisición de confianza básica, ésta le ofrece al niño los elementos que le facilitan construir el concepto de sí mismo y la autonomía. (13)

El vínculo afectivo, es la relación íntima que el niño establece inicialmente con la madre y luego con otras personas, como el padre, los hermanos, otros familiares y los amigos.

Es un proceso que se remonta al momento en que el hijo hace parte de los sueños de sus padres, continúa durante la gestación, cuando los padres disfrutan del hijo, le hablan, lo estimulan y se lo imaginan; luego al nacer se reafirma con el reencuentro de ellos con él. (13)

Esto implica una conducta de apego por parte del niño; para esto, el niño siente lo importante que es el ser mirado, tocado, consentido, querido, mimado; pero es también muy importante de acuerdo a la conducta de la madre, pretendiendo la satisfacción de las

necesidades básicas del niño, como lo son: el alimentarlo, abrigarlo, cuidarlo, es decir, solucionarle todas sus necesidades básicas.

El vínculo afectivo contribuye para que el niño establezca la red de relaciones con sus padres y otros parientes. Esta red contribuye al fortalecimiento del concepto de sí mismo que el niño está construyendo. (6, 7, 13)

La adquisición de la confianza básica, es el otro pilar del desarrollo emocional del niño, se adquiere gradualmente en la medida en que le solucionen las necesidades básicas y que la persona que las resuelve está vinculada afectivamente con él. (13)

Los padres contribuyen a la formación del concepto de sí mismos de los hijos, en la medida en que reconocen sus cualidades y reprueban de manera reflexiva y afectuosa sus aspectos negativos.

También son relevantes los modelos de los padres y de los adultos que el niño tiene a su alrededor, es importante que estos modelos actúen en forma concordante, que lo manifiestan en forma verbal corresponda con el comportamiento que asumen ante el niño y el grupo social en el que participan. (13)

Para que los niños sobrevivan, crezcan y se desarrollen tienen que estar nutridos, evitar 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. (6)

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. (5, 11, 13)

Por lo que respecta al crecimiento y desarrollo de los niños, es necesario indicar, las necesidades físicas, emocionales y sociales del niño. El crecimiento y desarrollo del niño es el eje central junto con el proceso reproductivo de la atención materno-infantil. La supervisión del crecimiento demanda esfuerzos inmediatos e importantes, acordes

a las políticas de cada país. Desde la concepción hasta los seis años de vida se desarrolla a gran velocidad, las capacidades físicas y mentales de los individuos, lo que nos diferencia de los otros seres vivientes, seguido de un período más lento, hasta la pubertad.

Desde la concepción hasta los dos años y medio de vida, se alcanza la mitad de la estatura total de la edad adulta. También, la mayor parte del proceso de desarrollo ocurre en los primeros cuatro años de vida.

Con respecto a la conducta y adaptación social, los problemas se manifiestan en los niños de edad escolar y que un 14% puede presentar problemas de adaptación, máxime si en el hogar desde pequeño, transcurrieron con problemas, los cuales son más notables a la edad de 2 a 3 años, en donde se es más receptivo y se captan más los problemas familiares, lo cual más adelante se notará en la actitud del individuo.

Existen varios segmentos en el desarrollo evolutivo de la familia, el primer segmento evolutivo, es el que corresponde a la formación de la pareja heterosexual estable, el núcleo familiar. Está aquí, la formación, respecto a tener hijos, ser padres. El primer embarazo provoca en la madre una serie de cambios emocionales y fácticos que responden a una redistribución de los afectos. Hasta ese momento, este era para la totalidad de los miembros de la pareja, pero la llegada del primer embarazo aparece un tercero en disputa, con derecho propio a adueñarse de su lugar, la pareja entonces empieza a dejar un espacio para ese tercero en disputa, formándose en el subconsciente una serie de hábitos para dedicar tiempo, espacio y energías al hijo aún no nacido. Lo imaginan, intercambian sus deseos, acerca de él, lo idealizan, le trazan una identidad y un destino específico. Son estos los primeros estadios de la identidad del ser humano, acuñadas a las fantasías de dos seres que ahora se sienten padres. Así se trate de una mujer sola, sin compañero, o de un hombre que no puede estar cerca del embarazo, estas fantasías tienen lugar. (10, 13, 16)

El segundo segmento evolutivo, es después del primer año de vida donde nos encontramos con un niño que comienza su bipedestación y que ya emite algunas palabras articuladas y padres que ya han probado su función como tales. La velocidad de maduración es más lenta que durante el segmento anterior, en su transcurso se irán uniando sucesivas adquisiciones que permitirán al niño y a la familia tener nuevos niveles de independencia. (13, 16)

La curiosidad del niño, su tendencia a penetrar en lo desconocido, el reconocimiento a su propio espacio y de su mismo cuerpo, la conexión con su interioridad, el descubrimiento de la diferencia anatómica de los sexos, la adquisición del lenguaje articulado, entre otras cosas, provocan que el adulto participe enormemente en la formación del infante, en especial las personas encargadas de su cuidado, alimentación y manutención. Es en esta etapa cuando empieza a gatear y luego caminar, lo que le permite la exploración del espacio más allá del radio de sus propios brazos y de los de la madre. Poseer capacidad para articular palabras, le permite elegir e indicar a la madre, diferentes aspectos sobre alimentación, vestido, calzado, etc. (13, 15, 16)

El tercer segmento evolutivo, es importante, pero para fines de nuestro conocimiento, éste es para los niños en etapas de los 6 años en adelante, pero es útil indicar lo importante que vienen a ser los anteriores segmentos en la evolución familiar, sobre todo en la etapa de pubertad, adolescencia y adulta. (13)

El porque es indispensable conocer los diversos patrones de crianza, 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.

Además, de que el conocimiento de las prácticas, pautas y creencias también es importante porque los ambientes y las prácticas están cambiando, a veces rápidamente y a menudo con importantes efectos sobre el desarrollo. En el proceso, algunas prácticas que tienen tanto valor cultural como científico se están perdiendo. (13)

Y si hay dudas de que 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 gentes. (8, 10, 13)

Pero a través de los estudios y experiencias adquiridas, puede preguntarse sobre prácticas, pautas y creencias.

¿Quién cuida al niño? Es obvio que la madre siga siendo la persona principal que cuida a los niños, pero su papel varía mucho según la edad del niño, las circunstancias socio-económicas, culturales y familiares, ya que en muchos lugares las hermanas o hermanos mayores, las abuelas son encargadas del cuidado también. En el período del puerperio, la suegra tiene un importante papel en algunos lugares. (5, 13, 15)

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.

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. 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. (6, 7)

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. 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 sea por hambre o por creencia de alimentar más al niño a expensas de el sobrepeso que esto puede representar. (7, 10)

Pero las que decidieron tomar alimentos agregados a los que consumen normalmente, lo hizo orientado 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.

El padre casi no participa directamente en la crianza de los hijos en todas las edades. Su presencia y acompañamiento suele ser escaso, dependiendo de cada lugar, pero en general esta es “mínima y de foto”.

En lugares del área rural, las comadronas o parteras, juegan un especial papel, durante el embarazo y el parto.

Respecto al cuidado de cada niño, se ha indicado que en la etapa prenatal, este control casi no es practicado. Este motivo es porque con la planificación familiar y prácticas de planificación, las madres desean menos hijos, están a favor del control de natalidad pero no lo practican; el hombre es resistente al uso de anticonceptivos.

Pero en general, un alto porcentaje de mujeres acude al Centro de Salud para algún tipo de control de embarazo, pero este es muy escaso en el área rural, donde el control es más común con las comadronas.

Durante el parto y el puerperio, al igual que en el embarazo, las mujeres consideran el parto como un proceso natural, no como enfermedad. Asisten a los hospitales en áreas urbanas, pero el uso de las comadronas aún se presenta en las mujeres de escasos recursos, del área rural. El padre acude en pocas ocasiones al parto. Y el calostro, luego del parto es considerado dañino, en la mayoría de casos. (7, 8)

El amamantamiento es una práctica de vital importancia para el desarrollo de los niños, ya sea 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. (11)

Por los componentes nutritivos de la leche materna esta es bien aceptada para la crianza alimenticia de los infantes, por sus neurotransmisores, hormonas, factores de crecimiento y otras enzimas y sustancias. (11)

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. (11)

Además de la leche materna, otro tipo de alimentación, desde el calostro el cual es considerado muy nutritivo y que sirve para limpiar el estómago del niño, y otras madres las dan, ya que es lo único que pueden dar.

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 las 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. (9, 12) Pero esto ha cedido al capacitar a las comadronas y adiestrarlas para el efecto.

Otro patrón de crianza lo constituye el proceso del “Destete”, ya que 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. (7, 9, 11)

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. (4, 6, 8)

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. <sup>(11)</sup> 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, 8, 15)

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. (8, 11)

#### Prácticas de Crianza durante 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 sí mismos. Empiezan a desprenderse de la madre para movilizarse; ya se les indica los límites de las actividades que empiezan a realizar.

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.

Para desarrollar el lenguaje, varía la forma de cada madre o padre o los mismos hermanos se comunican 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. (2, 3, 4)

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 adaptan 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. (5, 7)

Las prácticas que se realizan durante la primera infancia, se determina que el control de la salud varía según su disponibilidad y según las creencias. Parece que las prácticas fueran para tratar emergencias, más que para prevención, hay mucha desconfianza hacia el sistema de salud. Pueden referirse problemas como “mal de ojo” o sustos, refiriéndose a los problemas que los pequeños puedan tener.

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. (9)

La forma en la que el padre corrige el mal comportamiento del niño o adolescente tiene que hacerle sentido al hijo. El padre no puede ser tan estricto, que el niño o el adolescente no sienta mas adelante el amor y la buena intención del padre. (1, 10)

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. (4, 9)

El impacto de la pobreza sobre la infancia.

Los padres y la familia son las figuras, psicológicamente, más importantes para el niño o la niña, en la etapa temprana de la infancia, sobre todo los pequeños, que valoran a su madre como un universo, ya que toda acción debe de caer sobre ella, y su ayuda es fundamental. Ella es la que a diario prodiga los estímulos afectivos y sociales, que constituyen la base y el apoyo necesario para el crecimiento y desarrollo de los pequeños. (18)

La familia, en especial padres y madres, son los responsables directos de brindar, demandar, plantear y enriquecer las acciones que pueden producir una mejor calidad de vida para sus niños y su comunidad.

Los efectos de la pobreza suelen tener una repercusión negativa en todo lo que implica la comunicación y las relaciones socioafectivas del sistema familiar. Los niños criados en la pobreza tienen mayor riesgo o posibilidades de sufrir desnutrición, enfermedades y estancamiento de su potencial intelectual. Posteriormente están más expuestos al fracaso y a la deserción escolar, más adelante. Su vida futura está más expuesta a la delincuencia, las drogas y el alcoholismo.

Por otra parte, algunos expertos plantean que las dificultades del medio psicosocial afectan menos al niño pequeño en lo que se refiere al desarrollo de sus habilidades cognitivas que a su desarrollo emocional, el que es muy vulnerable a las condiciones del entorno. Sin embargo, especialmente en los sectores pobres, el desarrollo afectivo-emocional pueden repercutir fuertemente en el despliegue y formación de habilidades y actitudes que favorecen el desarrollo intelectual y el éxito escolar. (18)

Mejorar la calidad de vida de los niños más pobres, exige una tarea educativa que considere a ambos padres. Esto significa trabajar para el niño con los padres y en lo posible, desde los padres, considerando también sus necesidades.

Es preciso entonces, un mejor conocimiento de la vida de los diferentes tipos de familias, si queremos acercarnos a una comprensión de su realidad, entender como crían a sus hijos y por qué suelen hacerlo de una manera y no utilizan otra.

Ser madre o ser padre es una tarea compleja. Como no existe una preparación específica para ella en la vida cotidiana, las personas recurren inconscientemente a los mensajes e imágenes aprendidas de los propios padres o quienes cumplieron ese rol.

Hacerse concientes de este hecho y reflexionar sobre él, permitirá que los adultos utilicen los aspectos positivos de sus padres y evitan repetir sus errores y desaciertos en la crianza de los propios hijos. (18)

Todo niño es sensible y emocionalmente frágil desde antes de nacer. En sus primeros años depende del adulto para vivir, para crecer y desarrollarse, necesita que atiendan sus necesidades físicas y psicológicas. Proporcionarle un entorno emocional, estable y protegido, que le transmita cariño, confianza y seguridad, es tan importante para su salud, como el alimento, la higiene y las vacunas.

Si bien las necesidades vitales de niños y niñas son básicamente las mismas, la forma de responder a ellas depende de las pautas y prácticas de crianza, las características materiales y sociales del medio y la estructura psicológica de los padres o de quien se encarga de ellos.

Como ya se sabe, las pautas y prácticas de crianza varían según el lugar, la cultura e incluso el tipo de familia, porque están condicionadas por factores políticos, geográficos, económicos, religiosos y culturales.

Las pautas de crianza reflejan creencias, valores, mitos y conocimientos de un grupo o sociedad en relación a la vida y el cuidado de los niños. Las pautas de crianza corresponden a un deber ser o ideal sociocultural.

Pero en la vida cotidiana, las personas adaptan este ideal (pautas) a sus condiciones de vida y a sus características personales. Por eso las prácticas de crianza no necesariamente son congruentes o consistentes con las pautas que sostienen. (18)

Es importante considerar esta diferencia entre las pautas de crianza y las prácticas de crianza, porque aún existe distancia entre lo que se sabe y lo que se dice (pauta) hacer, y lo que realmente ocurre y se hace (práctica) en la crianza de los niños y las niñas.

En un grupo o comunidad quien se encarga de cuidado a los niños, cómo lo hace y por qué lo hace, obedece a costumbres tan integradas a la vida diaria, que no necesariamente son concientes o están articuladas como normas explícitas. Mas bien se dan como un hecho para responder a las necesidades de los niños a una edad y en un contexto determinado.

Este desfase significa que para mejorar la calidad de vida y el desarrollo integral de los niños, se precisan cambios no solamente económicos, sino también de actitudes y hábitos.

Las prácticas de crianza no siempre evolucionan con la rapidez con que se producen los cambios sociales. Las familias y comunidades más pobres viven períodos en que no cuentan con alternativas adecuadas a las nuevas condiciones.

Hay prácticas de crianza que parecen erróneas y desconcertantes para el observador externo a una comunidad, sin embargo, cuando no son nocivas para el niño deben ser respetadas.

Aquellas prácticas negativas para el desarrollo del niño, pero fuertemente arraigadas en la comunidad, deben ser reemplazadas por otras más adecuadas y culturalmente acordes. (18)

Dentro de las extremadamente difíciles condiciones de vida de estas familias en el sur del país, es necesario subrayar que en la mujer recae todo el peso y la responsabilidad del trabajo doméstico, así como la crianza y educación de los hijos, independientemente que ella trabaje en forma remunerada fuera del hogar. Se atribuye a la mujer, por su constitución biológica, una disposición "natural" a la crianza de los niños, para la cual el hombre no estaría capacitado.

El hombre como padre es en estos sectores el gran ausente, aun cuando viva en el hogar en calidad de esposo o conviviente. Su rol es el del gran proveedor económico y máxima autoridad, ya que su deber es el trabajo en las grandes fincas algodoneras o en ingenios azucareros y al llegar al hogar como máxima autoridad, implica un gran poder sobre la mujer y los hijos.

Estos estereotipos socioculturales provocan que cuando el hombre está en la casa la mujer debe atenderlo en forma preferencial, velando porque su descanso y tranquilidad no sea interferida por los niños. Su autoridad frecuentemente se traducen en agresión física y verbal hacia la familia, especialmente contra su mujer lo que es presenciado hasta por los niños más pequeños. (18)

Los episodios violentos en las familias más pobres, muy a menudo con consecuencia de los efectos del alcohol, cuya ingestión moderada o excesiva suele ser habitual. No es raro entre los hombres más jóvenes que se agregue el consumo de drogas, como una forma de evadir la agobiante realidad en que viven.

Esta situación afecta fuertemente a la mujer incrementando su estrés a un nivel muy alto, tensión que descarga generalmente en su relación con los niños.

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

Los Patrones de Crianza identificados en esta revisión son los que más o menos tienen un gran grado de incidencia en el interior de la República, debiendo esperar los resultados de el estudio, a la hora de identificar, en el Departamento de Suchitepéquez, cuales son los que más tienen importancia y regularidad, entre los padres de este lugar.

## MONOGRAFIA DEL DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ.

El departamento de Suchitepéquez, de la zona Sur-Occidental de la República, limita al Norte con los departamentos de Quetzaltenango, Sololá y Chimaltenango; al Sur con el Océano Pacífico; al Oriente con el departamento de Escuintla; al Occidente con el departamento de Retalhuleu. (14)

La altura de la cabecera del departamento, la ciudad de Mazatanango, es de 371 metros sobre el nivel del mar.

Latitud 14° 31'00", longitud 91° 30'10".

La extensión territorial del departamento es de 2,510 kilómetros cuadrados. Tiene 20 municipios. Estos son:

*Mazatanango*

Cuyotenango

*Chicacao*

*Patulul*

Pueblo Nuevo

Río Bravo

San Antonio Suchi

San Bernardino

San Francisco Zapotitlán

San Gabriel

San José El Idolo

San Juan Bautista

San Lorenzo

San Miguel Panán

San Pablo Jocopilas

Santa Bárbara

Santo Domingo Suchi

Santo Tomás La Unión

Samayac

Zunilito.

Las distancias de la cabecera del departamento, Mazatenango, a las cabeceras de los municipios, son las siguientes :

A:

Cuyotenango .....	8 Km.	San Juan Bautista .....	66 Km
Chicacao.....	27 Km	San Lorenzo.....	6 Km
Patulul.....	74 Km	San Miguel Panán.....	19 Km
Pueblo Nuevo.....	16 Km	San Pablo Jocopilas.....	8 Km
Río Bravo.....	57 Km	Santa Bárbara.....	73 Km
San Antonio Suchi...	11 Km	Santo Domingo Suchi.....	7 Km
San Fco. Zapotitlán..	7 Km	Santo Tomás La Unión....	25 Km
San Bernardino.....	6 Km	Samayac.....	7 Km
San Gabriel.....	3 Km	Zunilito.....	11 Km
San José El Idolo....	22 Km.		

Para esta investigación, se tomaron tres municipios, por la cantidad de habitantes, de interés a este estudio, los cuales son:

#### MUNICIPIO DE MAZATENANGO:

El municipio Mazatenango, departamento de Suchitepéquez limita al Norte con los municipios de San Francisco Zapotitlán y Samayac; al Sur con el Océano Pacífico, al Oriente con los municipios de Santo Domingo Suchitepéquez, San Lorenzo, San Gabriel y San Bernardino; al Occidente con el municipio de Cuyotenango.

La altura de la cabecera de municipio, Mazatenango, es de 371 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14°32'00", longitud 91°30'10".

La extensión territorial del municipio es de 356 Kilómetros cuadrados. Tiene 1 ciudad, 4 aldeas, 3 colonias urbanas, 9 caseríos, 6 parajes, 1 sitio arqueológico, 6 haciendas, 5 labores, 73 fincas.

La distancia de la cabecera del municipio a la capital de la República es de 159 Kilómetros de carretera asfaltada.

La Fiesta titular de Mazatenango es movable, se celebra 8 días del Carnaval, durante el mes de febrero.

El mercado de Mazatenango es permanente. (14)  
centro experimental , 1 microparciamiento agrario, 5 lotificaciones agrarias, 2 haciendas, 66 labores y 32 fincas.

#### MUNICIPIO CHICACAO:

El municipio Chicacao, departamento de Suchitepéquez, limita al norte con los municipios de San Juan La Laguna y Santiago Atitlán, al Sur con el municipio de Río Bravo; al Oriente con los municipios de Río Bravo, Santa Bárbara y Santiago Atitlán al Occidente con los municipios de San José El Idolo, San Antonio Suchitepéquez, San Miguel Panán y Santo Tomás La Unión.

La altura de la cabecera del municipio Chicacao es de 493 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14°32'31", longitud 91°19'36".

La extensión territorial del municipio es de 216 Kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 1 aldea, 3 caseríos, 9 parajes, 1 hacienda, 3 labores, 108 fincas.

La fiesta titular se celebra de 18 a 20 de diciembre.

El día de mercado es el jueves. (14)

#### MUNICIPIO PATULUL:

El municipio Patulul, departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con los municipios de San Lucas Tolimán y Pochuta; al Sur con los municipios Santa Lucía Cotzumalguapa, Yepocapa y Pochuta; al Occidente con los municipios de Tiquisate, Santa Bárbara y San Juan Bautista.

La altura de la cabecera del municipio Patulul es de 331 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14°25'20". Longitud 91°09'50".

La extensión territorial del municipio es de 332 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 3 caseríos, 5 parajes, 52 fincas.

La fiesta titular se celebra del 22 al 26 de enero.

El día del mercado es el domingo. (14)

## 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 Mazatenango, Patulul y Chicacao.

### 3- POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Población: Universo de personas que tiene a su cargo el cuidado de los niños de 0-3 años que asisten a los centros de salud del departamento de Suchitepéquez, Patulul y Chicacao.

Muestra determinada por conveniencia.

Mazatenango	34.
Chicacao	33.
Patulul	33.

Universo de 100 personas.

### 4- CRITERIOS DE INCLUSION.

Todas las personas encargadas de niños de 0 a 3 años, que asisten a los Centros de Salud de este Departamento y sus municipios, que acepten participar en 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, compuesta por datos generales que incluyen: edad del niño, sexo, quién cuida al niño, edad, sexo escolaridad, estado civil, ocupación, quién cuida 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 MEDICION DE VARIABLES:

Se realizó la recolección de datos por medio de una encuesta (ver anexo), la cual fue validada con la realización de una prueba piloto.

#### 8- EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Se participó en una charla introductoria en donde se expuso por parte de los docentes encargados de coordinar la investigación, las pautas para la realización del trabajo de tesis, luego se participó en dos reuniones más para confirmar la realización de dicho trabajo, se procedió a realizar la solicitud de aprobación del trabajo, posteriormente en otra reunión se escogió por sorteo el área a trabajar, ya con esta distribución se viajó a Suchitepéquez, para conocer el área donde se efectuaría la investigación, solicitando permiso en la Jefatura del área de Salud, para realizarla.

Con esto se procedió a realizar la revisión bibliográfica y el protocolo, del cual se presentó una copia al médico asesor y revisor del mismo, su aprobación, previo a su autorización por la unidad de tesis, posteriormente se realizó el trabajo de campo en la cabecera departamental y los municipios de Suchitepéquez. Así mismo, se solicitó colaboración para la asesoría de la tesis, la que fue aceptada, realizando el trabajo de campo en los tres centros escogidos.

#### 9- PLAN DE ANALISIS.

Evaluar los Patrones de Crianza en tres aspectos:  
Afectivo, Comunicativo y 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.

Económicos: hospedajes Q.1,000.00

Automóvil (gasolina) Q.1,300.00.

fotocopias de libros de texto y folletos Q. 150.00

libros de texto Q45.00.

alimentos Q.700.00

10- ASPECTOS ETICOS. A cada persona se le explicó en qué consistió la investigación en forma sencilla y abreviada, sin censurar, condenar, ni intentar modificar el patrón de crianza referido.

VARIABLES A ESTUDIAR.

VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
Patrones de crianza	Son aquellas actividades aceptadas en un lugar que son guiadas por las familias de dicho lugar de acuerdo a las costumbres, creencias y conocimientos para la formación de sus hijos.	Se le preguntará a la persona encargada de los niños/as la forma que utilizan para demostrar afecto, enseñar, comunicarse o corregir	Comunicación afectiva, correctiva de los encargados hacia los niños.	Nominal
Afecto	Sentimiento inclinado a las emociones principalmente al amor y al cariño hacia los hijos.	Afecto: juegos, caricias besos, palabras cariñosas, estimulación (premios, regalos, etc.) orienta, cuidado del niño durante las primeras 24 horas, lactancia materna.	A Veces Siempre Nunca	Nominal
Comunicación	Hacer partícipe al otro de lo que siente.	Comunicación: le habla al niño, identifica la razón de los gestos y/o sonidos del niño, lo llama por su nombre, identifica el porqué del llanto, juega con el niño, le explica porqué, lo que refieran los entrevistados	Como enseña	Nominal

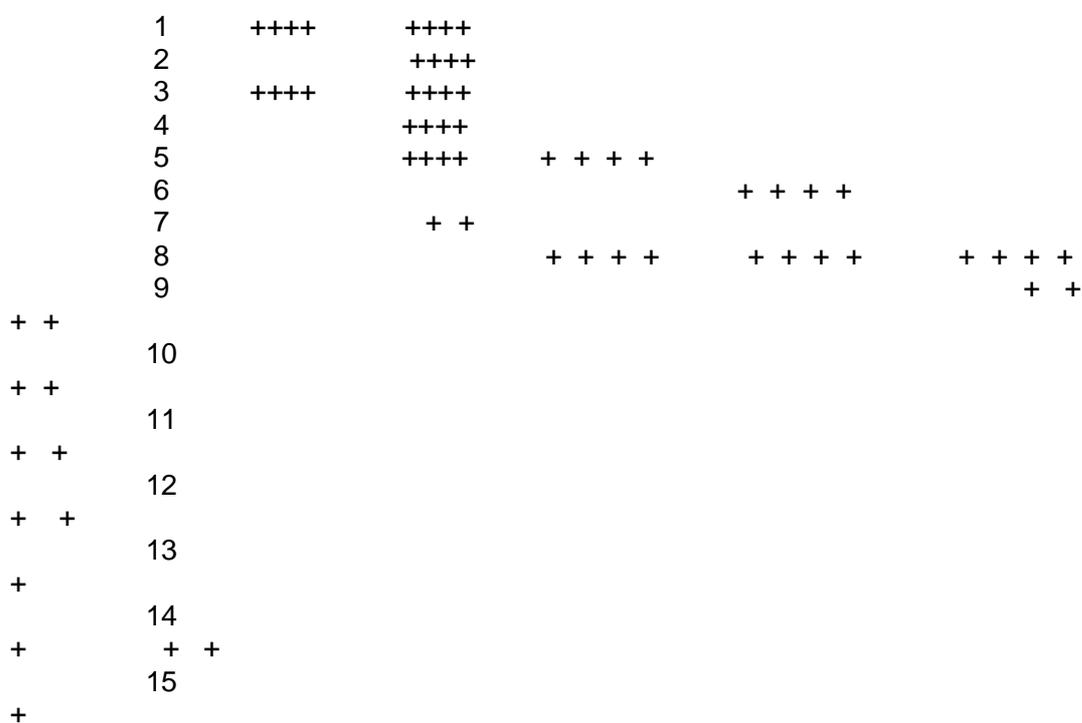
VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
Medidas correctivas	Toda actitud tomada por los padres, para con sus hijos cuando consideran que han cometido una falta.	Gritos, golpes, encierro, lo moja, priva alimentos, asusta, amenaza, negar afecto, mentir, vocabulario inadecuado, control de esfínteres.	Como enseña.	Nominal
Frecuencia del uso	Número de veces que se realiza una acción o actividad.	Se preguntará al encargado/a del niño/a el número de veces que utiliza alguno de los componentes de los patrones de crianza.	A Veces Siempre Nunca	Nominal
Características que identifican a las personas	Condiciones que hacen diferente a una persona de otra.	Se preguntará a las personas acerca de algunas de sus características.	Edad, estado civil, número de hijos, sexo, escolaridad, ocupación	Nominal

## VII. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

GRAFICA DE GANTT.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### ACTIVIDADES



	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	
	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.

## **VIII. PRESENTACION 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	90
Padre	0	0	1	3	0	0	1	1
Abuela	3	9	2	6	2	6	7	7
Hermanos	1	3	0	0	1	3	2	2
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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	9
16 - 20	0	0	3	9	0	0	3	3
21 - 25	21	64	21	64	12	35	54	54
26 - 30	7	21	4	12	9	26	20	20
31 - 35	2	6	0	0	4	12	6	6
36 - 40	2	6	1	3	2	6	5	5
> 40 años	1	3	2	6	0	0	3	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas realizadas en los Puestos de Salud de Olintepeque, San Miguel Sigüilá, y Centro de Salud de 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	23
1º - 3º primaria	13	39	12	36	12	35	37	37
4º - 5º primaria	6	18	5	15	2	6	13	13
6º primaria	5	15	3	10	6	18	14	14
Educación Básica	0	0	0	0	7	20	7	7
Diversificado	0	0	3	9	2	6	5	5
Universitario	0	0	1	3	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>99</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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	98
Agricultor	0	0	1	3	0	0	1	1
Dependiente	0	0	1	3	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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	3
1 - 3	6	18	6	18	1	3	13	13
3 - 6	5	15	6	18	5	15	16	16
6 - 9	5	15	1	3	14	41	20	20
9 - 12	3	9	5	15	1	3	9	9
12 - 18	5	15	2	6	12	35	19	19
18 - 36	8	24	11	33	1	3	20	20
Total	33	99	33	99	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	79
Abuela	2	6	4	12	2	6	8	8
Enfermera	3	9	5	15	4	13	12	12
No sabe	0	0	1	3	0	0	1	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 # 7

### RECIBIO EL NIÑO LACTANCIA MATERNA, POR MUNICIPIO

Municipio	SI		NO	
	Fx	%	Fx	%
<b>Antigua Guatemala</b>	28	82	6	18
<b>Sta. Lucía Milpas Altas</b>	31	94	2	6
<b>Sumpango</b>	31	94	2	6
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

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

## CUADRO # 9

### EVALUACION DEL CONTROL DE ESFINTERES DEL NIÑO(A), POR MUNICIPIO

MUNICIPIO	Mazatenango		Patulul		Chicacao		Total	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
En "basín" o sanitario	15	44	8	24	13	39	<b>36</b>	<b>36</b>
Hablándole	3	9	4	13	6	19	<b>13</b>	<b>13</b>
Aún no enseña	16	47	21	63	14	42	<b>51</b>	<b>51</b>
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuestas realizadas en los Centros de Salud de Mazatenango, Patulul y Chicacao.

**CUADRO # 10**

**PATRONES DE CRIANZA QUE EVALUAN EL ASPECTO AFECTIVO  
POR MUNICIPIO**

	Mazatenango						Patulul						Chicacao					
	a veces		siempre		nunca		a veces		siempre		nunca		a veces		siempre		nunca	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
<b>Juega con el niño(a)</b>	1	3	33	97	0	0	1	3	32	97	0	0	3	9	30	91	0	0
<b>Lo acaricia</b>	0	0	34	34	0	0	5	15	27	82	1	3	1	3	32	97	0	0
<b>Usa lenguaje cariñoso</b>	0	0	34	34	0	0	6	18	27	82	0	0	2	6	31	94	0	0
<b>Le da besos</b>	0	0	34	34	0	0	2	6	31	94	0	0	3	9	30	91	0	0
<b>Orienta sus actividades</b>	17	50	7	21	10	29	14	42	7	21	12	36	22	66	7	21	12	36
<b>Premia sus actividades</b>	13	38	11	32	10	29	20	60	7	21	6	18	23	69	7	21	3	9

FUENTE: Encuestas realizadas en los Centros de Salud de Mazatenango, Patulul y Chicacao.

**CUADRO # 11**

**PATRONES DE CRIANZA QUE EVALUAN EL ASPECTO COMUNICATIVO POR MUNICIPIO**

MUNICIPIO:	Mazatenango						Patulul						Chicacao					
	a veces		siempre		nunca		a veces		siempre		nunca		a veces		siempre		nunca	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
Habla con el niño(a)	3	9	31	91	0	0	1	1	32	99	0	0	1	3	32	97	0	0
Identifica el llanto	23	67	9	26	2	6	23	70	9	27	1	3	27	82	5	15	1	3
Identifica gestos	23	67	8	24	3	9	25	75	7	22	1	3	23	70	5	15	5	15
Identifica sonidos	23	67	48	100	7	21	4	12	29	88	3	9	1	3	22	68	4	12
Le llama por su nombre	1	1	33	99	0	0	3	9	29	87	1	3	1	3	32	97	0	0
Le da órdenes y le explica por qué	11	32	6	18	17	50	12	36	7	22	14	42	15	45	3	9	15	45

FUENTE: Encuestas realizadas en los Centros de Salud de Mazatenango, Patulul y Chicacao.

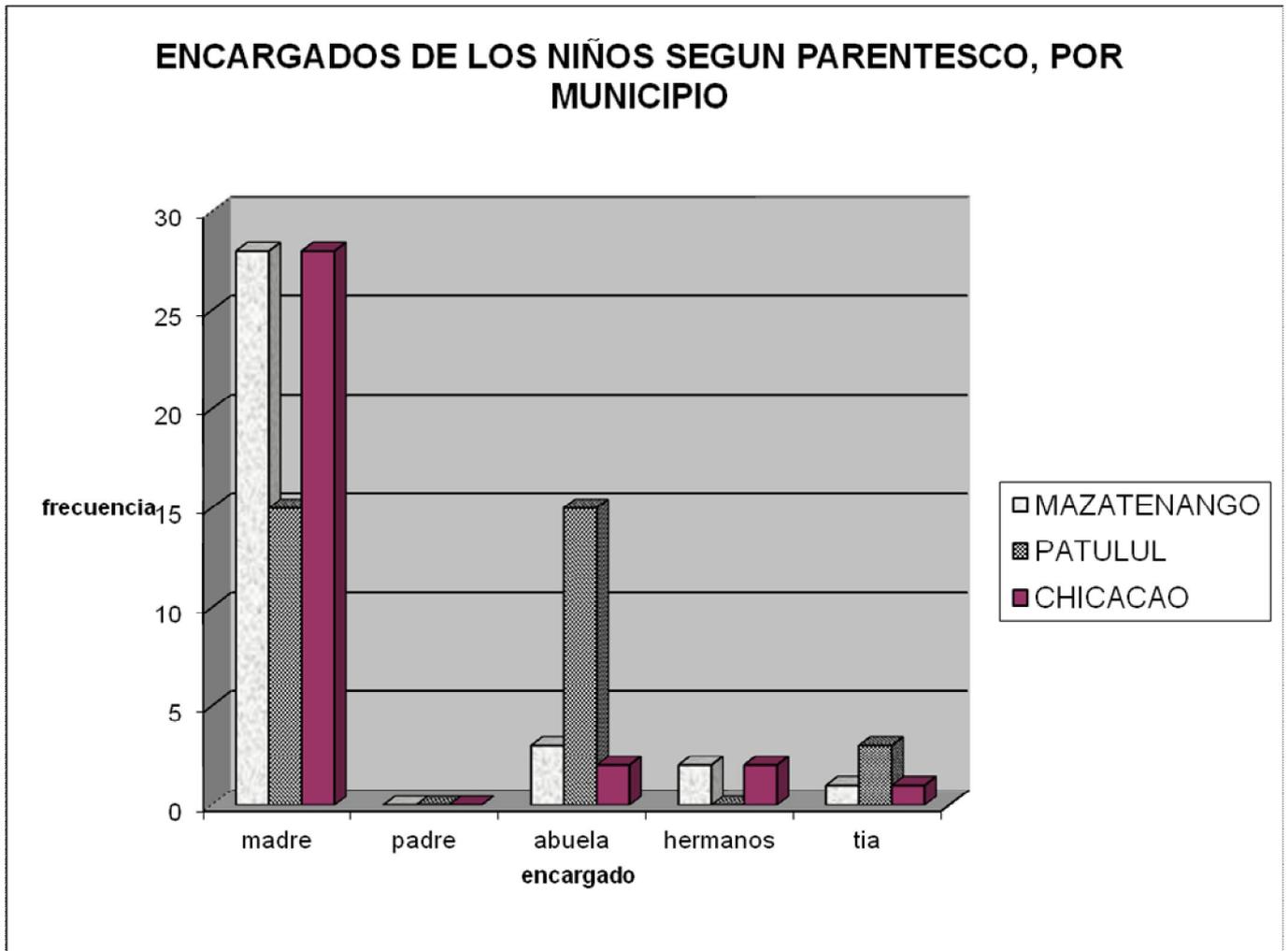
## CUADRO # 12

### PATRONES DE CRIANZA QUE EVALUAN EL ASPECTO CORRECTIVO POR MUNICIPIO

MUNICIPIO	Mazatenango						Patulul						Chicacao					
	a veces		siempre		nunca		a veces		siempre		nunca		a veces		siempre		nunca	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
Grita	9	27	0	0	25	73	6	18	0	0	27	82	8	24	0	0	25	73
Le pega	6	18	0	0	28	82	6	18	0	0	27	82	8	24	1	3	24	73
Lo moja	0	0	0	0	34	100	0	0	0	0	33	100	0	0	1	3	32	100
Le quita la comida	0	0	0	0	34	100	1	3	0	0	32	97	0	0	0	0	33	100
Encierra	3	9	0	0	31	91	2	6	0	0	31	94	1	3	0	0	32	97
Asusta	3	9	0	0	31	91	0	0	0	0	33	100	1	3	0	0	32	97
Amenaza	7	21	0	0	27	79	2	6	0	0	31	94	5	15	1	3	27	79
Niega afecto	1	3	0	0	33	97	1	3	0	0	32	97	3	9	0	0	30	97
Vocabulario inadecuado	1	3	0	0	33	97	1	3	0	0	32	97	1	3	0	0	32	97

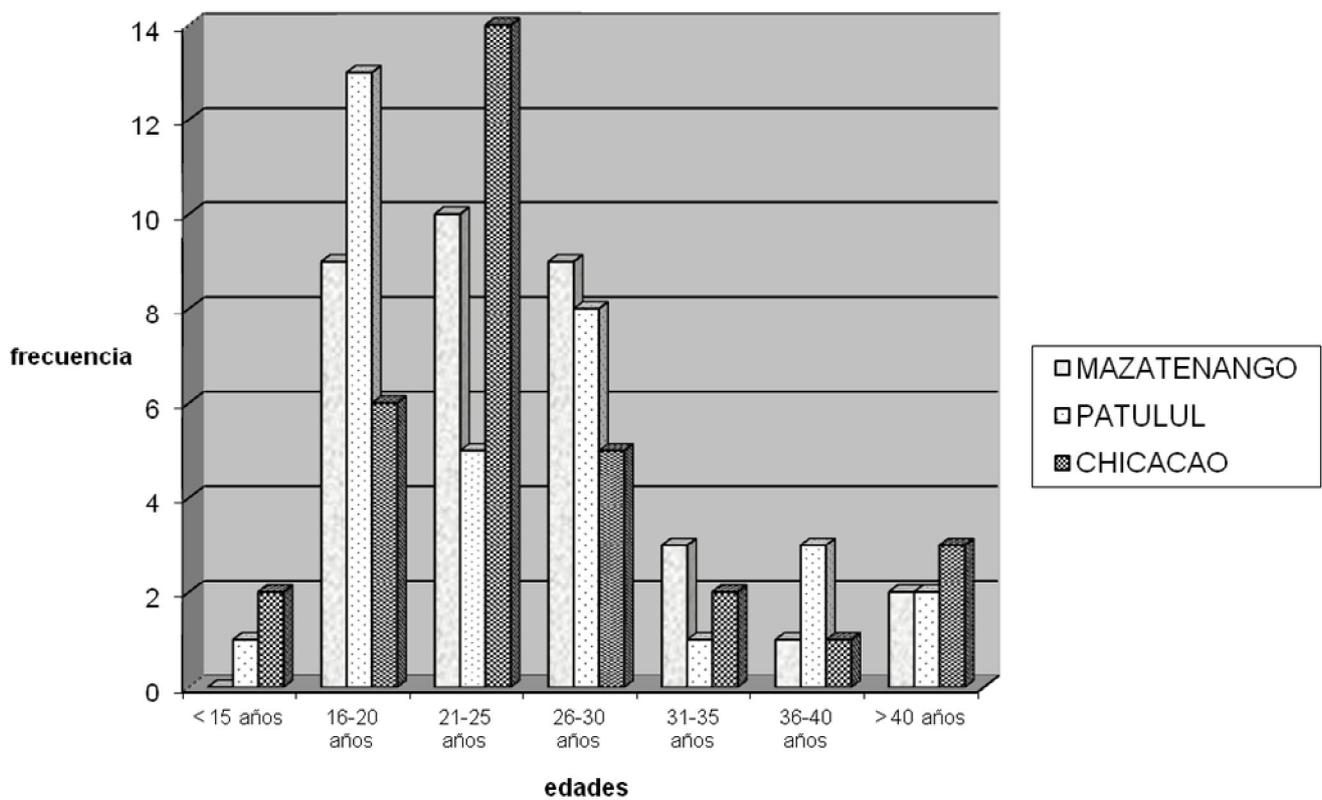
FUENTE: Encuestas realizadas en los Centros de Salud de Mazatenango, Patulul y Chicacao.

GRAFICA # 1



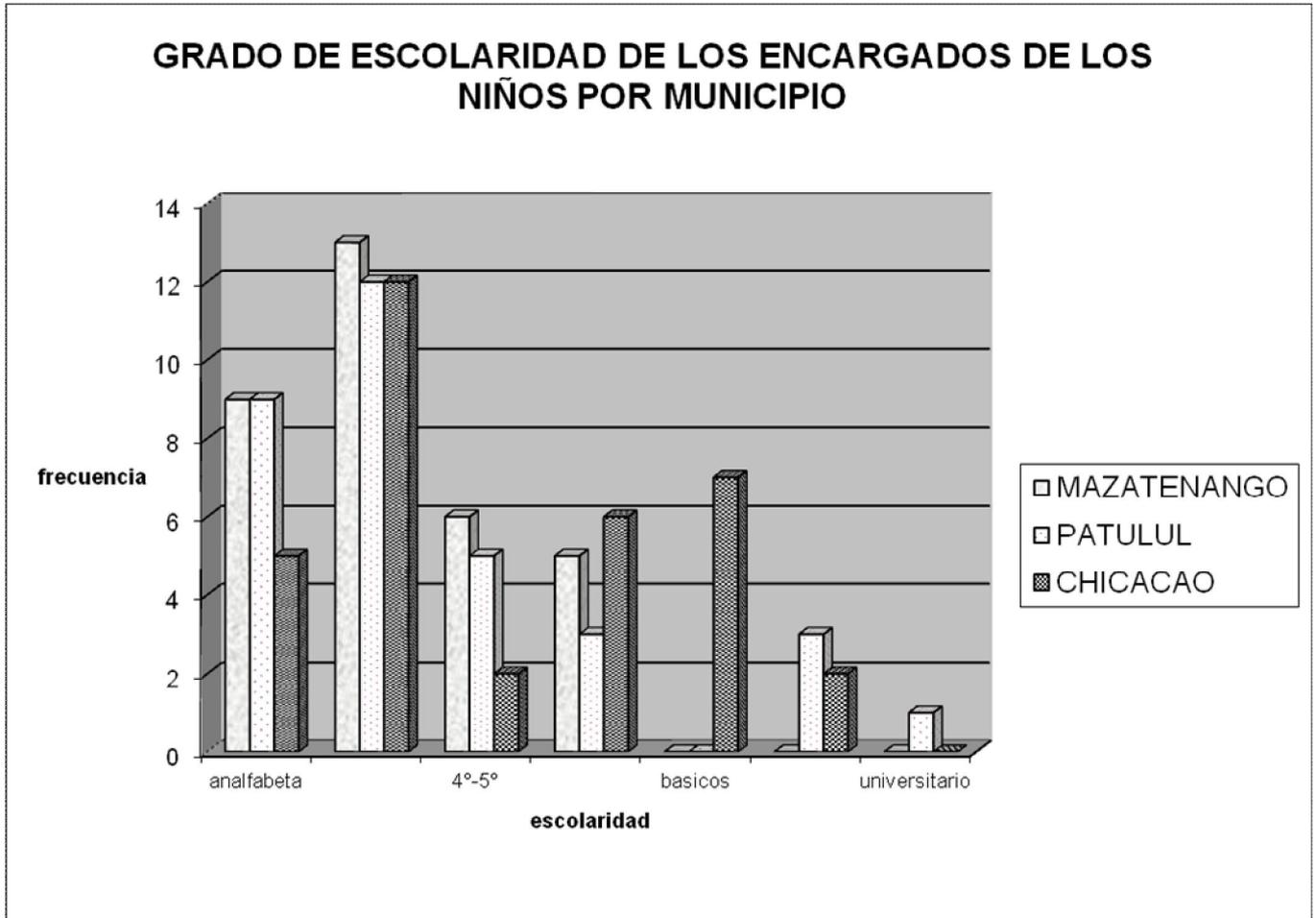
Fuente: cuadro # 1

## EDAD DE LOS ENCARGADOS DE LOS NIÑOS, POR MUNICIPIO



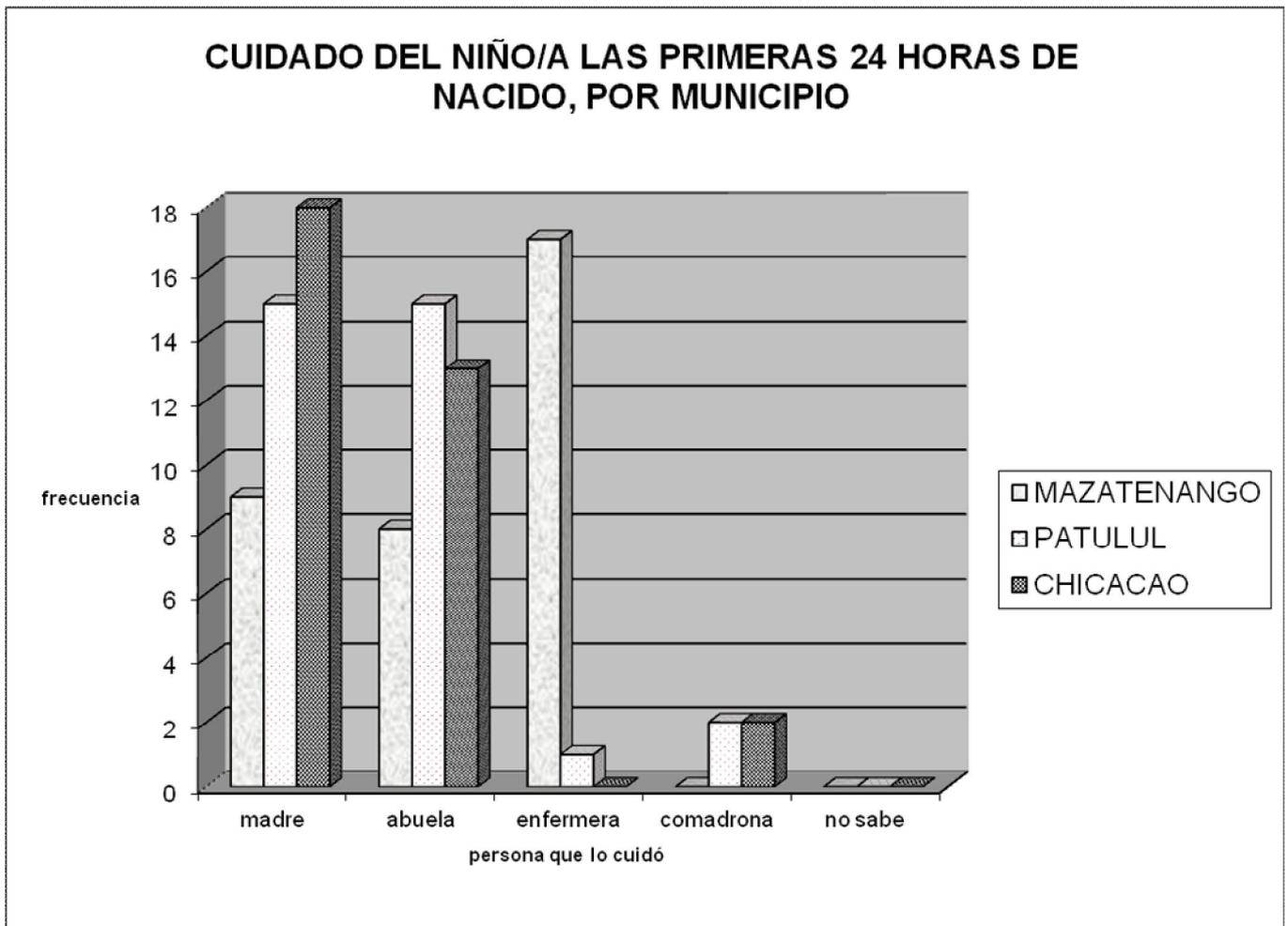
Fuente: cuadro # 2

GRAFICA # 3



Fuente: cuadro # 4

GRAFICA # 4



Fuente: cuadro # 3

## **IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

El presente estudio fue realizado, utilizando cien boletas recolectoras de datos, elaboradas en base a los objetivos, previamente se realizó una prueba piloto, para validarla y luego entrevistar el mismo número de personas en los diferentes municipios de Mazatenango, Patulul y Chicacao del Departamento de Suchitepéquez, en los meses de junio, julio y agosto del 2001.

Los resultados revelados, aportan una serie de datos relacionados con los encargados de cuidar y proporcionar las actividades necesarias para el desarrollo integral y fundamental de los niños y niñas menores de tres años. (9)

Las poblaciones entrevistadas, corresponden al departamento de Suchitepéquez, estas al igual que la mayoría de otros municipios de nuestro país, muestran evidentes distancias entre las personas que viven en áreas urbanas y las del área rural, en lo que respecta a servicios básicos y accesibilidad, de transporte y carreteras. Pero básicamente, las costumbres son las mismas, ya que la figura del padre, es muy importante, él representa respeto, autoridad, sabiduría, en el hogar; la madre representa el amor, cariño, el sacrificio para que el hogar salga avante, ante las necesidades que puedan presentarse.

Las características encontradas en estas personas fueron importantes ya que, se determinó que las personas de sexo femenino, en el 100% de los casos se encargan de proporcionar el cuidado necesario a cada pequeño. (7) La madre es la que más se identifica con esa tarea, como lo demuestra el cuadro 1, (71%). El padre casi no participa directamente en la crianza de los niños; en todas las edades, mucho menos en esta, donde se considera es la mujer la encargada, de realizarla. (7, 10) Aparte de ello, la madre debe de dedicarse por completo a los quehaceres del hogar, ya que buen porcentaje de las entrevistadas, lo refiere, 92%; únicamente el 8% de las encuestadas refirió tener un salario mensual, que le

pueda proporcionar un ingreso extra, al hogar, o ayudando al esposo, ya que cerca del 50% son casadas ante la ley.

Muy importante es, el hecho de que la mayoría de las personas saben leer, (71%), ya que esto demuestra el interés que puedan tener en proporcionar a sus hijos, educación y buen trato. La mayoría lo hizo a la primaria, por el acceso y por ser una ciudad con dimensiones considerables, Mazatenango, presenta la mayor cantidad de encargadas, que asistió a clases, con el 76% de la población entrevistada; no cursando alguna de ellas, estudios superiores, sólo del diversificado, un total de 5 personas.

Este dato viene a ser importante ya que a lo largo de las entrevistas, se nota la diferencia entre las poblaciones urbanas y rurales. Ya que las primeras horas posteriores al nacimiento de los niños, fueron cuidados por personal hospitalario, un total del 50% en Mazatenango, a diferencia de Chicacao, donde el 54% de madres cuidó a sus hijos. En la cabecera departamental, existen varios centros de atención hospitalarios nacionales, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y privados.

La lactancia materna es esencial para el desarrollo integral y nutritivo de los niños. Dadas las propiedades, que hacen de la leche materna un alimento integral en los primeros meses del crecimiento, además de los efectos psicológicos que provoca desde los primeros días en el desarrollo psicoafectivo del niño. (11) Es por ello que conociendo esto, las mujeres han tratado de alimentar básicamente a los pequeños con “su leche”, demostrándolo el cuadro respectivo, con un 92% del total de los tres municipios. Hubo casos aislados donde no fue posible que se amamantaran o por la misma decisión de las madres. (11)

El proceso del destete, no tiene representación significativa en el estudio, ya que la mayoría de las madres se encontraban dando lactancia, lo cual es una práctica muy arraigada en las comunidades rurales del departamento, ya que hay referencias que hasta los cuatro o incluso cinco años de edad reciben lactancia.

Para el proceso del control de esfínteres, la mayoría de padres refiere dejar que el “tiempo” se dedique a enseñar a sus hijos como deben de ir al sanitario, para hacer sus necesidades. Ya que es el 51% de personas que aún no enseña, de ninguna forma, a cómo debe de ir al baño el pequeño. Aunque otro porcentaje, (36%), les enseña por medio de colocarlos en el “basín” o tasa del sanitario.

A la pregunta de cómo se demuestra cariño al niño, se obtuvieron resultados altos, (95%), ya que se manifiesta que los padres juegan con ellos, los acarician y besan, además de hablarles cariñosamente, con frases como “mi amor”, “mi nene”, entre otras, los cuales son factores que favorecen los Patrones de Crianza positivos.

Otro aspecto positivo, lo constituye el que se les enseña a los pequeños a realizar tareas mínimas, cuando su edad lo permite, y que son premiadas con regalos sencillos, 56%, orientándoles, en ocasiones de cómo hay que decir palabras, frases o traer cosas, etc.

La forma de comunicarse con los pequeños no difiere de las áreas urbanas a rurales ya que la mayoría de los padres, manifiesta que les hablan (95%), pero que a veces identifican el porque están llorando, o realizando sonido extraños, eso si que la gran mayoría los llama por su nombre en un 94%.

La última escala de los patrones de crianza evaluados, fueron en relación a la forma de corregirlos, al momento de no obedecer, o llorar sin sentido o hacer el llamado “berrinche”, donde la mayoría de personas manifestó que no les pegaban (79%), no les gritaban (77%), a menos de que en realidad, lo merecieran (23%). La mayor parte de los encargados, están anuentes a proporcionar algún tipo de castigo, si sus hijos son desobedientes, o los amenazan, o asustan, con que les van a pegar, la mayoría refiriéndoles que se quejarán con el padre al momento de llegar a casa, para que él se haga cargo.

Tampoco, refirieron algo sobre las otras formas de corregir, nadie los mojaba o dejaban sin comer, ni los encerraban, únicamente algunas personas dijeron que si los amenazaban con pegarles si no hacían caso, 14%. Refiriendo muy pocas personas si los insultaban, o decían palabras obscenas. Ya que en un 97%, refirieron nunca haberlo hecho.

## **X. CONCLUSIONES**

1. Independientemente de la pobreza, ignorancia, baja escolaridad y la responsabilidad de la madre al cuidado de los pequeños, hay bastante influencia positiva en los Patrones de Crianza en el desarrollo infantil, en el área estudiada.
2. Patrones de Crianza positivos fueron gratamente identificados entre los encargados ya que poseen una gran virtud, paciencia, para enseñar a los infantes a controlar esfínteres, aspectos comunicativos y disminución de las agresiones físicas y verbales,
3. Existen Patrones de Crianza que van heredándose de una generación a otra, en algunas ocasiones constituyen imposiciones que deben respetarse para mantener la tradición familiar.
4. La madre es básicamente la encargada de guiar la educación de sus hijos.
5. Existen diferencias notables sobre el cuidado de los niños, las primeras horas de vida, ya que en el área urbana las madres son atendidas en el hospital por personal calificado, mientras que en el área rural, la madre y las abuelas los cuidan, después del parto, generalmente atendido por ellas mismas o por comadronas.

## **XI. RECOMENDACIONES**

1. Determinar lo importante que es el efecto de los Patrones de Crianza sobre el crecimiento y Desarrollo de los niños, la importancia de crear programas dentro de la carrera del médico para que sean implementados en la docencia de las áreas de Medicina Familiar, en especial en el tercer, cuarto y quinto años de la carrera.
2. Instruir al personal médico dedicado a orientar a los encargados de los niños sobre lo importante que es continuar con la utilización de estos Patrones de Crianza positivos, evitando los negativos y las consecuencias de estas sobre la formación de la personalidad de cada niño.

## **XII. RESUMEN**

Se realizó un estudio donde se investigaron los Patrones de Crianza de los encargados de cuidar a niños de 0-3 años, que asistieron a la Consulta Externa de los Centros de Salud de las ciudades de Mazatenango, Patulul y Chicacao del Departamento de Suchitepéquez, en el período de junio a agosto del 2001.

Se evaluaron aspectos característicos de los encargados de cada niño encontrando que es la madre la encargada de brindarle toda la comunicación y afección necesaria para su estimulación y fomentar su Crecimiento y Desarrollo, cuidado del niño, donde la mayoría recibió lactancia materna como estímulo importante para su desarrollo, control de esfínteres poniendo el adecuado sistema de enseñanza para su comprensión y aspectos comunicativos, de obediencia y cariño donde se mostró que la comunicación ha sido primordial estímulo para el niño en este período de la vida tan importante para su futuro cómo ser productivo para nuestro país

### **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) Porres Rodas, Erwin Estuardo; Accidente Ofídico; Tesis de Pregrado; USAC; Julio de 1994.
- 15) Plata Rueda, Ernesto; El Pediatra Eficiente; Editorial Médica Panamericana; Cuarta Edición; Bogotá, Colombia; 1990.
- 16) Simonson, Elizabeth; De La Paz, Francisca; Los Niños del 2000. <http://.ascap.com/niñosdel2000.com/htm>
- 17) UNICEF; Estudio de Prácticas de Crianza; Contexto Games; Colección Prácticas de Crianza; Santa Fé de Bogotá; Edit. Kampres, Junio de 1994.
- 18) UNICEF; Reflejos de Nuestra Infancia; Ana María Cabello Lechuga; Chile; 1995.

# INSTRUMENTOS DE RECOLECCION.

## Entrevista con boleta de recolección de datos.

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Centro de Investigaciones de Ciencias  
De la Salud -CICS-

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. Quien cuida al niño:

Madre

Padre

Hermano/a

Abuelo/o

Otro \_\_\_\_\_

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

4. Escolaridad:

Alfabeta

Analfabeto.

5. Último grado aprobado: (de 1 a 12)

\_\_\_\_\_

6. estado civil:

soltero.

casado/a

Otro: \_\_\_\_\_

7. Ocupación:

Ama de casa

Agricultor

Dependiente.

#### 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?

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

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

Qué hace	A veces	Siempre.	Nunca.	Observaciones.
Premia sus actividades				
Orienta sus actividades				

16. Aspectos de comunicación.

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

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

	A veces	Siempre.	Nunca.	Observaciones.
Grita				
Le pega				
Lo moja				
Le quita comida				
Encierra				
Asusta				
Amenaza				
Niega afecto				
Vocabulario inadecuado.				

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_