

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

**PATRONES DE CRIANZA EN AREA URBANA Y
RURAL DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA.
MUNICIPIO DE VILLA NUEVA Y COLONIA
EL MEZQUITAL ZONA 12
JULIO – AGOSTO DEL 2002**

TESIS

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

Por

MARIO ALFONSO SANCHEZ RODAS

Previo a Conferírsele el título de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Agosto de 2002

TABLA DE CONTENIDOS

I.	Introducción.....	1
II.	Planteamiento del Problema.....	2
III.	Justificación.....	4
IV.	Objetivos.....	5
V.	Revisión Bibliográfica.....	6
VI.	Metodología.....	19
VII.	Presentación de resultados.....	27
VIII.	Análisis y Discusión de Resultados.....	38
IX.	Concusiones.....	42
X.	Recomendaciones.....	43
XI.	Resumen.....	44
XII.	Referencias Bibliograficas.....	45
XIII.	Anexos.....	48

I. INTRODUCCION

Los patrones de crianza son los conocimientos, actitudes y comportamientos que los padres asumen en relación con la salud, nutrición, importancia de ambiente físico, social y oportunidades de aprendizaje con sus hijos en el hogar, para lograr un mejor desarrollo.^(4,19,25)

Lograr que los niños auto regulen su conducta, es uno de los mayores desafíos con que se enfrentan los padres, y quizá sea el de más responsabilidad; que sean capaces de ejercer control sobre sus impulsos agresivos, que regulen la expresión de sus emociones y la demora de la gratificación para alcanzar metas a largo plazo. Todo es parte de un proceso continuo y dinámico en que los padres forjan a sus hijos por medio del proceso de socialización. Teóricamente pueden volverse agresivos o poco ostentosos, egoístas o generosos, honestos o deshonestos, expresivos o tímidos, dependientes o independientes, que inhiban o expresen la agresión en forma socialmente aceptable, y que se abstengan de realizar conductas claramente antisociales. Además se espera que los individuos socialicen con el fin de desarrollar conductas prosociales, tales como compartir, ayudar, cooperar y compadecer.^(13,21)

Con esta investigación se pretende documentar experiencias para mejorar la salud integral que favorezcan el desarrollo de los niños, mejorar y cambiar los patrones de crianza en los niños en beneficio de la salud. Investigaciones realizadas en países como Colombia, Perú y Costa Rica, demuestran que los patrones de crianza positivos forman individuos capaces de sobrevivir y ser útiles a la sociedad.⁽¹⁾

El estudio permitió observar que en área rural y urbana del Departamento de Guatemala, se utilizan patrones de crianza similares.

Las madres, en su mayoría jóvenes, y con una escolaridad que en pocos casos sobrepasa el 6to. primaria son las encargadas directas de la crianza de los niños/as.

Dentro del área urbana y rural la lactancia materna aún sigue siendo una práctica cotidiana para la alimentación de los niños. El cuidado del recién nacido en su mayoría es por parte de la madre lo que favorece el inicio del vínculo madre – hijo, y la lactancia materna.

Para la corrección de los niños es de uso común utilizar primero el lenguaje hablado (gritos, amenazas, asustar), y luego se utiliza el maltrato físico y emocional. Por lo anteriormente expuesto es necesario crear programas que resalten la importancia de la crianza con cariño, para mejorar el desarrollo físico e intelectual de los niños, utilizar para ese objetivo medios como radio y televisión que son de uso popular y permiten evitar la barrera del analfabetismo.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser padre o madre, es un reto. Las personas que inician un nuevo hogar no están preparados para esa tarea; no existe una escuela para padres, una receta a seguir o un modelo establecido. La forma en que se aprende a ejercer dicho papel, es a través del aprendizaje que se tiene con los progenitores. Es así como surge el refrán "de tal palo, tal astilla".^(4,7)

Existen múltiples factores que influencian los patrones de crianza, entre estas están: la cultura, la escolaridad, los medios de comunicación, etc., pero no cabe duda que el más fuerte moldeador de los patrones de crianza es la influencia de los padres.⁽¹³⁾

Los patrones de crianza, cuando son adecuados, refuerzan los valores morales, ideales, éticos y sociales; pero si no son adecuados potencializan comportamientos y conductas que llevan a problemas interpersonales y actividades que aumentan el riesgo de perdida de la salud.^(4,12,15,22)

Además y quizá lo más importante, es que en los primeros 3 años de vida el niño desarrolla habilidades como: confianza, curiosidad, intencionalidad, autocontrol, relación, capacidad de comunicar y cooperación que le permiten enfrentarse al mundo, así como la importante formación de la personalidad. Todos ellos dependen directamente de la forma en que se cría al niño.^(13,16,19)

Ahora bien, ¿puede un patrón de crianza (adecuado o no) producir una enfermedad?. Si se parte del principio del tiempo, trabajo y esfuerzo que debe de utilizarse para la crianza de los hijos, y basados en estudios realizados en Colombia, Perú y Costa Rica, se ha relacionado la influencia de la falta de afecto con el aparecimiento de enfermedades que antes no existían, o no tenían tiempo para aparecer.⁽¹⁾

Guatemala constituye una sociedad multiétnica, pluricultural y multilingüe, en la cual los patrones de crianza constituyen una

gama de costumbres y tradiciones muy diferentes en cada población; por lo que interesa tanto a nivel nacional como internacional, la determinación de la forma en la cual los niños son criados. Como parte de un estudio a nivel nacional, en el presente trabajo se identificarán los patrones de crianza que se utilizan e las comunidades de Villa Nueva y Mezquital zona 12, de la ciudad Capital.

III. JUSTIFICACION

En casi todos los discursos que hay sobre las propuestas para modernizar a Guatemala y mejorar la salud de los guatemaltecos, incluyen la construcción y equipamiento de hospitales, proporcionar atención médica y medicamentos en forma gratuita, de mejorar la educación en función de la tecnificación de mano de obra, pero poco se ha hablado de la formación que en casa se debe dar para lograr una cobertura integral a la problemática de salud, especialmente para inculcar una cultura que disminuya el aparecimiento de factores de riesgo que predisponen la perdida de la salud.

La sensibilización hacia este respecto debe ir especialmente dirigida a los padres de familia, educadores, o encargados de la crianza de los niños, quienes tienen en sus manos construir una generación segura de sí misma, deseosa de procurarse salud personal y para sus semejantes.

Ha despertado el interés a nivel mundial, el estudio de los patrones de crianza y su papel en el desarrollo del ser humano. En 1992 en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, Colombia; se presentaron estudios realizados a nivel de Latino América, los resultados de dichos estudios sientan bases morales, sociales, políticas y económicas, fuertes para atender la primera infancia, ya que es en ésta etapa cuando se desarrolla la personalidad del individuo y se adquieren valores y destrezas que determinan la conducta futura.^(8,20)

En Guatemala, existe poca experiencia a cerca de los patrones de crianza utilizados tanto en áreas urbanas como rurales, por lo que es muy importante identificar las características de afecto, comunicación y medidas correctivas utilizadas en el municipio de Villa Nueva y Mezquital Zona 12 de la Ciudad Capital, para favorecer el desarrollo de programas destinados a mejorar el desarrollo integral del niño.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

Identificar los patrones de crianza utilizados en niños menores de 3 años en las poblaciones del municipio de Villa Nueva y Mezquital zona 12 de la ciudad Capital.

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 en las comunidades estudiadas.
- 3.Identificar las características de las personas que tienen a cargo la crianza de los niños menores de 3 años en las poblaciones mencionadas.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

PATRONES DE CRIANZA

Definición:

Cuando se habla de un patrón, se hace referencia a un modelo, a una muestra que se utiliza para reproducir otra cosa igual; crianza es todo trabajo que los padres o madres realizan a diario con sus hijos. ⁽²⁵⁾

Los patrones o pautas de crianza se definen como aquellos usos, costumbres, actitudes, conocimientos, comportamientos y habilidades, que se transmiten de generación en generación como parte del acervo cultural que los padres asumen en relación con la salud, nutrición, importancia de ambiente social y físico y las oportunidades de aprendizaje en el hogar. ^(4,19)

Los patrones de crianza conforman un conjunto de acciones que las personas adultas de una determinada cultura realizan para orientar hacia niveles y direcciones específicas el desarrollo de los sujetos más pequeños del grupo, asumiendo la responsabilidad de que sus hijos lleguen a auto regular su propia conducta; es decir, que sean capaces de ejercer control sobre sus impulsos agresivos y que regulen la expresión de sus emociones. ^(13, 21)

Los patrones de crianza pueden clasificarse de la siguiente manera:

Rígido o autoritario: Se caracteriza porque los padres, generalmente el padre, impone su criterio sobre el de los demás miembros de la familia, muchas veces utilizando la violencia o el temor, la palabra del padre (o en menos casos, la madre) es la ley. La relación entre los miembros de la familia es muy poca, se imponen reglas severas y rígidas en las cuales los hijos tienen muy poco espacio para expresarse. ^(10,13)

Flexible o basado en principios democráticos: Existe buena comunicación, se habla claro, lo que se dice se hace, se tienen reglas que si es necesario se cambian siempre y cuando sea en beneficio de la familia. Su característica principal es que se toma en cuenta la opinión de todos los miembros de la familia; el poder que socialmente poseen los padres además de la responsabilidad y el liderazgo para dirigir la familia, se orientan a desarrollar el poder personal de los hijos e hijas. Este modelo implica la educación de hijos e hijas para que asuman de manera consiente mayor responsabilidad de su propia vida, hacia su independencia, toma propia de decisiones, expresar ideas y necesidades sin que afecten a los demás miembros de la familia.^(10,13)

Permisivo: Las reglas son flojas o inexistentes dentro de los miembros de la familia, ocasionando un gran desorden, por lo general son impuestas por los hijos de acuerdo a lo que ellos hacen o quieren en un momento determinado, sin tener supervisión de los adultos. La autoestima dentro de los miembros de la familia sufre un deterioro y no es raro que los padres estén a merced de las demandas de los hijos o hijas.^(10,13)

Inconsistente: Se caracteriza porque los padres no ponen reglas o límites claros, el criterio varía de tal manera que en ocasiones permiten realizar determinadas actividades y en otras no, sin justificación alguna, los castigos son muy fuertes y en otras ocasiones dejan pasar las mismas faltas.^(13,25)

Ahora bien, los patrones de crianza pueden ser eficaces para lograr la supervivencia del niño, pero es muy importante hacer notar que muchos de ellos no solo no favorecen su desarrollo integral sino que atentan contra él.⁽¹⁶⁾

Surge ahora la interrogante *¿Pueden los patrones de crianza producir enfermedad?* Para hacer notar la forma en la que los patrones de crianza pueden causar daños a la salud, se debe partir del principio de que para criar a un niño se necesita trabajo, trabajo que no es remunerado y que se basa en el afecto y el

cariño, valores que son inculcados por los patrones de crianza con que se ha crecido.^(1,3)

Es por eso que, para comprender de mejor forma como un determinado patrón de crianza puede llegar a causar daños a la salud, en necesario analizar los siguientes conceptos:

Emoción: Fue hasta 1967, cuando los estudios de Wukmir aportaron bases que permiten el esclarecimiento definitivo del fenómeno emocional. Las emociones son experiencias muy complejas y para expresarlas se utiliza una variedad de términos, gestos y actitudes, tan grande que hace imposible una clasificación de las emociones que se pueden experimentar.^(2,14)

No obstante, dentro de un mismo entorno cultural, las personas utilizan una forma por medio de la cual pueden expresar sus emociones a los demás, siendo identificadas con una escala de magnitud positivo - negativo en grados variables y de intensidad diversa.^(2,14)

El estado emocional puede variar a lo largo del día, de acuerdo a lo que acontece, variando entre grados positivos a negativos, así se puede expresar "me siento bien" o "me siento mal", "me siento extraordinariamente bien" o me siento extraordinariamente mal".⁽²⁾

Afecto: El afecto está íntimamente relacionado con la emoción, ya que la emoción es una respuesta individual interna que informa de las probabilidades de supervivencia de cada situación, el afecto es un proceso de interacción entre los individuos. El afecto es algo que puede darse o recibirse de otra persona.⁽³⁾

La diferencia fundamental entre emoción y afecto es que la primera se produce dentro del organismo, en tanto que el afecto se transmite de una persona a otra. Dar afecto es un fenómeno que

requiere trabajo, y durante la niñez es especialmente importante el recibir afecto.⁽³⁾

Importancia de los patrones de crianza:

La especie humana es extraordinariamente social, necesita, a lo largo de su vida, la ayuda y colaboración de otros individuos para sobrevivir y reproducirse. La forma en que interactuamos para brindar ayuda y colaboración, con el fin de lograr la supervivencia; se agrupa en el término común afecto. ¿Qué sucede cuando se desarrolla una crianza carente de afecto? ⁽¹⁾

Para comprender la relación existente entre la falta de afecto y la salud de un niño, es necesario analizar el hecho de brindar afecto. El afecto significa efectuar alguna clase de trabajo cerebral no remunerado en beneficio de otra persona. El desarrollo de cualquier tipo de trabajo lleva implícito el consumo de energía y capacidad de procesamiento cerebral, ya que es el cerebro quien coordina todas las acciones involucradas en desarrollar la tarea. ⁽¹⁾

Aunque se sabe muy poco acerca del cerebro humano, la neurobiología enseña que es este órgano quien ejerce un importante control de las funciones y actividades vitales para el organismo. En el cerebro se recibe la información, se procesa y se desencadenan mecanismos destinados a controlar los acontecimientos internos y externos; por lo tanto del cerebro dependen la función y adaptación de los órganos del cuerpo, un fallo del cerebro, un error de cálculo se traducen tarde o temprano en disfunción, por pequeña que sea. ⁽¹⁾

El objetivo de la anterior exposición es el razonar que el déficit afectivo continuo disminuye la eficacia del cerebro, y en consecuencia origina enfermedades. Ahora bien ¿En qué consiste el déficit afectivo? Siendo el afecto la ayuda social que se intercambian los seres humanos con el fin de sobrevivir, desarrollado por medio de trabajo no remunerado, que en su mayoría desempeña el cerebro, cada persona recibe ayuda

(afecto), y a su vez proporciona ayuda (afecto) con el fin de satisfacer las necesidades afectivas de los demás; necesidades que son distintas en cantidad y calidad dependiendo del grado de autonomía de cada individuo. ⁽¹⁾

Para comprender la forma en que se presenta el déficit afectivo, se analiza la interacción social representada en la siguiente ecuación:

$$WT - Wp + Wr = Ws \text{ } ^{(1)}$$

En donde:

- ◆ WT representa la cantidad total de trabajo desempeñada por una persona, principalmente por el cerebro.
- ◆ Wp representa la cantidad de trabajo que proporciona
- ◆ Wr representa el trabajo que recibe
- ◆ Ws representa la cantidad de trabajo que necesita para sobrevivir

En un momento determinado, se define la deficiencia afectiva cuando se cumple la siguiente condición:

$$WT - Wp + Wr < Ws$$

Los niños necesitan mas ayuda (afecto) para desarrollarse adecuadamente, ya que no cuentan con los medios para proveerse por ellos mismos los recursos que necesitan, el déficit afectivo no les permite un adecuado desarrollo. Debido a su escasa capacidad para desarrollar trabajo, su déficit afectivo depende fundamentalmente de la escasez de ayuda que reciban. ⁽¹⁾

El déficit afectivo causa una situación de estrés cerebral excesivo, ya que, en los niños, deben de atender demasiadas situaciones para las que no están preparados para resolver, ya sea por subprotección como por sobre protección; la subprotección hace que le niño se enfrente a situaciones sin que esté con la capacidad suficiente para superarlos, conduciéndolo a un

desarrollo desequilibrado de sus capacidades y personalidad. Al contrario la sobre protección hace que el niño no adquiera las capacidades necesarias para sobrevivir, es decir, un déficit de desarrollo que le impedirá afrontar posteriormente las situaciones que le presente la vida. ⁽¹⁾

Aún y cuando el déficit afectivo predisponga a la aparición, tarde o temprano, de algún tipo de enfermedad o trastorno no determina la forma particular de presentación, esto debido a la gran complejidad del cerebro y de factores genéticos, culturales y ambientales. ⁽¹⁾

Las manifestaciones que se pueden observar como consecuencia de la falta de afecto se clasifican en 4 grupos a saber: ⁽¹⁾

- ◆ Trastornos Psicológicos: Depresión, angustia, fobia, obsesión, etc.
- ◆ Conductas de Riesgo: Conducción temeraria, drogas, sobre o subalimentación, etc.
- ◆ Déficit de desarrollo: Fracaso escolar, laboral, reproductivo, etc.
- ◆ Comportamientos violentos: Asesinatos, malos tratos, violaciones, robos, etc.

Todos los tipos de manifestaciones dependen de un pobre o ineficaz rendimiento del cerebro para procesar la información necesaria para la supervivencia y la salud del organismo. Incluso existen teorías de que en las enfermedades infecciosas existe incidencia del déficit afectivo, ya que, como es sabido, existen mecanismos de defensa, los cuales dependen de forma directa y, sobre todo, indirecta, del cerebro; por lo cual la predisposición de un organismo a los ataques microbianos también puede atribuirse a déficit afectivo. ⁽¹⁾

El que los niños necesiten mayor cantidad de afecto depende de su condición de inmadurez física y mental, de la incapacidad para proveerse de los medios necesarios para su sobre vivencia.

Es por esto que a continuación se hace un breve resumen del crecimiento y desarrollo normal de los niños de 0 a 3 años; el cual pretende establecer las necesidades afectivas tan grandes propias de cada etapa.

H. Wallon describió 5 estadios en la vida del niño, importantes en su desarrollo:

Primer estadio: Es el manifestado al nacer, Impulsivo puro, en el cual, el niño muestra sus reflejos. Hacia el final de este estadio el niño manifiesta acciones hacia el mundo del hombre: alegría, sonrisa, etc.,.^(6,8)

Segundo estadio: Se manifiesta hacia los 6 meses caracterizado por la simbiosis afectiva orientándose hacia el mundo del hombre.^(6,8)

Tercer estadio: se presenta hacia el final del primer año de vida cuando el niño manifiesta su capacidad sensitivo motora o sensorio motor, se orienta hacia intereses objetivos y descubre el mundo de los objetos, también se le llama sociabilidad incontinente.^(6,25)

Cuarto estadio: En esta etapa el niño conoce los objetos a través de su interacción con ellos, representa un estadio proyectivo.^(6,8)

Quinto estadio: En esta etapa el niño reconoce su personalidad propia como independiente de las situaciones. Se genera la conciencia del Yo, al lograr formar una imagen de sí mismo, lo que demuestra el grado de sensibilización ante los demás.^(6,8,25)

Etapas del Desarrollo Emocional del Niño

De 0 a 1 mes: Rara vez reacciona al estímulo exterior ya que manifiesta una barrera hacia él. La disposición constante de un adulto en quien confiar forma condiciones para vínculo seguro. ^(6,8,9,,23)

De 1 a 3 meses: Se supera la barrera del estímulo, se manifiesta un cambio hacia el medio ambiente. Las emociones primarias de ira, alegría, interés, miedo, disgusto y sorpresa aparecen en un contexto adecuado. ^(6,8,23)

De 3 a 6 meses: Se manifiesta el intercambio reciproco entre el bebé y quien lo cuida, es el momento del "despertar social", pueden saber lo que sucederá y si no ocurre lo pueden manifestar con enojo o con cautela. ^(6,8,23)

De 7 a 9 meses: Es cuando el niño inicia la participación continua, a través de juegos sociales interactúan con la gente para obtener una respuesta, manifiestan conductas como alegría, temor, ira y sorpresa. ^(6,8,23)

De 9 a 12 meses: En un principio el niño se lo lleva todo a la boca, posteriormente primero lo examina y luego se lo lleva a la boca. Esta constancia sobre el objeto, produce un cambio en el desarrollo comunicativo y social. Los niños son muy apagados a su cuidador, ya que cuando se les acerca un extraño miran de un lado al otro, como comparando lo conocido de lo desconocido, probablemente abrace a su madre y llore, manifestando temor a los extraños. Ya al año de edad muestran más claramente sus emociones y sentimientos. ^(6,8, 23, 26)

De 12 a 18 meses: El niño adquiere una nueva habilidad, comienza a dar sus primeros pasos, esto promueve en el niño la exploración del medio ambiente. Orbitan alejándose y acercándose de sus padres, ya que utilizan a la persona a la que más apagados están como base segura, esto les brinda confianza. En esta etapa el niño busca su independencia para valerse por sí solos. ^(5,6,8,22)

De 18 a 36 meses: Es esta etapa aparece la capacidad de sí mismo y la interiorización de los patrones de evaluación y comportamiento. Logran conocer sus limitaciones en la imaginación, en el juego y la identificación de los adultos. (6,,8,23,27)

En cada una de las etapas descritas el niño necesita de atención, afecto y sensación de seguridad por lo que la forma en la cual es criado puede favorecer o disminuir el desarrollo físico e intelectual, así como ser un factor de riesgo para la perdida de la salud.

Descripción del área de trabajo:

Area Urbana: Proceso dinámico vitalizado por las relaciones económicas, políticas y sociales que los habitantes contraen en un determinado espacio territorial. Se considera que lo urbano se estructura a partir del predominio de actividades económicas de carácter mercantil, industrial y financiero que a su vez componen una concentración de servicios administrativos públicos y privados. Para funcionalizar su dinámica se convierten en centros de atracción de flujos de población provenientes de áreas geográficas cercanas. ⁽⁶⁾

Villa Nueva

Ubicación: El municipio de Villa Nueva se encuentra ubicado en la zona central del departamento de Guatemala, a 16.5 Km. al sudeste de la cabecera departamental.

Nombre Oficial: Villa Nueva

Cabecera municipal: Villa Nueva

Colindancias: ^(12, 24)

- ◆ Norte: Mixco y Guatemala (cabecera)
- ◆ Sur: Amatitlan
- ◆ Este: San Miguel Petapa
- ◆ Oeste: Magdalena Milpas Altas y Santa Lucia Milpas Altas (Sacatepéquez)

Altura: ⁽¹²⁾

1,330.24 Mts. SNM, lat. 14°31'32'', long. 90°35'15''.
 (Según monumento de elevación del IGN ubicado en el parque central de la cabecera del municipio) ⁽¹²⁾

Población: ⁽¹⁵⁾

192,069 (según censo poblacional 1994, INE)

Extensión territorial:

114 Kilómetros cuadrados según estadística (75 km² conforme estimación del IGN en abril 1973) ⁽¹²⁾

Historia:

Conforme a documentos del siglo XVIII, el 9 octubre 1762 en la primitiva Petapa y debido a fuertes lluvias, bajó un torrente de un cerro cercano a la población, la cual arrasó, perdiendo la vida unos 23 indígenas y hasta 60 ladinos, según el informe rendido por el Corregidor Croquer, el escribano Ocampo y el oidor Villarsa, librándose el resto de la población, según se indicó en el infolio, gracias a la Divina Providencia. Convenido el traslado de la arruinada población, la misma se pasó hacia el noroeste, sobre las lomas de la cordillera, donde se fundó con el nombre de Nuestra Señora de la Concepción de Las Mesas, mas conocida como la Nueva Villa de Petapa: en terrenos que fueron de don Tomás de Barillas, tierras que poseía y cedió Blas de Rivera. ⁽¹²⁾

Poblado del período hispánico, que por decreto de la Asamblea Constituyente del Estado de Guatemala del 8 noviembre 1839 paso a formar parte de lo que se llamaría el distrito de Amatitlán, en cuyo artículo 1º se mencionó a Villa

Nueva. El distrito cambió su nombre y categoría a departamento, según acdo. del Ejecutivo del 8 mayo 1866. El departamento de Amatitlán fue suprimido por decreto legislativo 2081 del 29 abril 1935, con el publíquese y cúmplase" del Ejecutivo del 2 mayo del mismo año. Al tenor de su artículo 2º., Villa Nueva se incorporó al departamento de Guatemala. En el transcurso de los años, el poblado cambió su nombre por el actual.^(12,24)

Conformación:

Según el X censo de población y V de habitación realizado en 1994, Villa Nueva se conforma de la siguiente manera:⁽¹⁵⁾

- 17 Villas
- 3 aldeas
- 9 asentamientos
- 6 caseríos
- 70 colonias
- 4 fincas
- 3 granjas
- 1 labor
- 3 lotificaciones
- 2 parajes y
- 1 parcelamiento

Economía:

La agricultura, que es el patrimonio de los habitantes, ofrece diversidad de cultivos entre los cuales destacan: el maíz, frijol, legumbres, hortalizas y tabaco; en los últimos años se han instalado dentro de la circunscripción varias industrias como fábricas de hilados, de tejidos, de plástico, etcétera, que antes funcionaban en su mayoría en la capital, o bien nuevas, con las consiguientes ventajas. Su economía se basa especialmente en la industria y la agricultura además la ganadería con la crianza de bovinos, granjas avícolas y en menor escala de porcinos. El comercio en esta región es extenso.^(12,24)

Atractivos naturales:

El antiguo templo católico se erige como uno de los principales atractivos del lugar, así como la fabricación casera de dulces y conservas.⁽²⁴⁾

Folclore:

La fiesta titular se celebra por lo general durante la 2^a. semana de diciembre en honor de la Virgen de Concepción, patrona del pueblo. El día principal es el 8, en que la iglesia conmemora la Purísima Concepción de María. Así también la celebración de la Cuaresma, Semana Santa, el día de los Santos y de los Difuntos.^(12,24)

Area Rural: Espacios territoriales ocupados por contingentes poblacionales que se caracterizan por ser lugares que dentro del proceso de urbanización espontáneo se han ido constituyendo en prácticamente residuos de la ciudad. Para el caso concreto del Departamento de Guatemala, son barrancos, terrenos afectados por áreas tectónicas, sujetos a undimientos y deslaves, aledaños a las corrientes de aguas negras, basureros y que además carecen de infraestructura y servicios como agua potable, drenajes, calles, iluminación pública y domiciliar, viviendas a las que hay que agregar la ausencia total de los servicios de salud, educación, recreación, transporte y servicios de comunicación.

El Mezquital (zona 12)

El Mezquital está ubicada al sur de la ciudad de Guatemala, a 14°37`33`` de latitud norte y 90°34` de longitud oeste, su altitud varía de 1333 a 1400 metros sobre el nivel del mar. Colinda al norte con las colonias de Villalobos y la CENMA; al oeste con un barranco formado por el zanjón El Zacatal que es un drenaje estacional y al sur con un barranco formado por la unión de del Río Villalobos y la Quebrada del Frutal, que es un río permanente de aguas negras.

Actualmente los terrenos ubicados en el Mezquital pertenecen a la jurisdicción del Municipio de Villa Nueva pero se encuentran integradas económicamente a la Ciudad Capital.

Antes del terremoto de 1976, el BANVI tenía destinados estos terrenos a la construcción de una colonia de lujo, con abundantes áreas verdes y recreativas, esto propiciado por la presión de los habitantes de la colonia Monte María quienes obraron preocupados por la plusvalía de sus viviendas.

Por la crisis desencadenada en 1976 tanto en la Ciudad Capital como en los Departamentos, se desarrolló un problema habitacional severo, los alquileres eran muy caros, escasez de fuentes de trabajo, etc. Por lo que varias organizaciones de desplazados coordinaron la invasión de los terrenos del Mezquital, quedando aislados y sin contar con servicios mínimos.

Fue hasta 1981, cuando el Gobierno Central, el BANVI y el Comité de Reconstrucción Nacional, creó el proyecto de vivienda “El Mezquital” que proveería vivienda a 4,000 familias.

El nombre de Mezquital, deriva del nombre Mexquite, planta que crecía en el lugar y que dio nombre a la finca El Mezquital, en donde se asienta hoy la colonia. Por alguna causa desconocida la “X” se cambio por “Z” que es utilizada para nombrar la colonia. El nombre original puede aún observarse en la escuela del lugar.

Actualmente la colonia el Mezquital se le menciona como “La Colonia” y cuando se habla de los asentamientos, se hace referencia a los ubicados a los alrededores conocidos como: la Esperanza, Tres Banderas, Monte de los Olivos, El Esfuerzo, el Éxodo, El Búcaro, y las Margaritas.

VI. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo observacional - Descriptivo, ya que describe las características de la población estudiada en un periodo dado.

POBLACION:

Encargados del cuidado de los niños que acuden a consulta externa de los centros de salud de Villa nueva y Mezquital zona 12 de la Ciudad Capital.

MUESTRA:

Se utilizará muestreo por conveniencia, entrevistando a 100 encargados de la crianza de los niños en cada centro de salud, Villa Nueva y Mezquital zona 12.

CRITERIOS DE SELECCION:

Criterios de Inclusión: Para el presente estudio, se entrevistará a los encargados de pacientes menores de 3 años, de ambos sexos que consulten por cualquier tipo de enfermedad a los centros de salud del municipio de Villa Nueva y de Mezquital zona 12 ambos del departamento de Guatemala, durante junio de 2002.

No se tomarán en cuenta aquellas personas que no son encargadas directas de la crianza del niño o que no deseen participar en el estudio.

VARIABLES:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Tipo de Variable
Patrones de Crianza	Actividades generalmente aceptadas en un lugar, que son utilizadas para seguir por las familias de acuerdo a enseñar, comunicarse sus costumbres, y/o corregir al niño. creencias y conocimientos para la formación de sus hijos.	Se preguntará a los encargados de la crianza la forma que se utilizada para demostrar afecto, sus costumbres, y/o corregir al niño.		Nominal
	Afecto	Juegos, caricias, besos, palabras cariñosas, formas de estimulo (premios, regalos, etc.) orienta, cuidado del niño, primeras horas de lactancia materna	A veces Siempre	Nominal
	Comunicación	Le habla al niño, identifica la razón de los gestos y/o sonidos del niño, llama al niño por su nombre, identifica el porque del llanto, juega con el niño, le da ordenes y le explica porque. Referidas por el entrevistado.	Nunca A veces Siempre Nunca	Nominal
	Medidas Correctivas	Golpes, gritos, encierro, lo moja, lo priva de alimentos, asusta, amenaza, negar afecto, mentir, vocabulario inadecuado, control de esfínteres.	A veces Siempre Nunca	Nominal
frecuencia del uso	Numero de veces que se realiza una acción o actividad.	Se pregunta al o la encargado el numero de veces que utiliza alguno de los componentes de los	A veces Siempre	Nominal

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Tipo de Variable
		patrones de crianza	Nunca	
Características que identifican a las personas encargadas de la crianza	Condiciones que hacen diferente a una persona de otra	Se preguntará a la persona a cerca de sus características	Edad, Estado civil, Número de hijos, Sexo, Escolaridad, Ocupación	Nominal

EJECUCION DEL TRABAJO

Para la realización de este trabajo, se participó en una charla en la que se hizo presentación del campo en el cual se realizará la investigación. Conocidas las bases sobre las que se trabajará, se solicitó aprobación del tema ante la Unidad de Tesis de la Facultad de Ciencias Medicas.

Luego de la aprobación del tema, se realizó el protocolo que será revisado y aprobado por asesor y revisor de investigación, para su presentación ante la Unidad de Tesis de la Facultad. Se solicitará autorización a la Jefatura de Área de Salud y los Directores Médicos de los Centros de Salud de Villa Nueva y Mezquital zona 12, para la realización del trabajo de campo, al mismo tiempo que se desarrollará prueba piloto para validar el instrumento que se utilizará para la recolección de la información.

Para la prueba piloto, se realizarán 5 entrevistas a personas que no pertenecen a las poblaciones estudiadas, procesando la información obtenida para comprobar que el procedimiento es adecuado para lograr los objetivos.

Ya con la validación del instrumento y aprobado el protocolo por la unidad de tesis, se iniciará el trabajo de campo, para lo cual se realizarán 100 entrevistas en el Centro de Salud de Villa Nueva y 100 en el Centro de Salud de Mezquital zona 12; se procesarán los datos obtenidos y se ordenarán para su presentación en informe final de investigación.

METODOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Para la recolección de datos, previa autorización de la Dirección Médica de los centros de salud de Villa Nueva y Mezquital zona 12, se procederá a realizar entrevista directa a los encargados de los menores de 3 años -que cumplan con los criterios de inclusión- y recopilar información por medio de una boleta la cual contiene dos secciones la primera destinada a determinar las características de las o los encargados de la crianza del niño, y la segunda que se utilizará para determinar la forma en la cual el niño es criado.

Todos los datos de las boletas se transcriben a un formulario idéntico preestablecido por computadora en el Programa Utilitario Estadístico y Epidemiológico de Salud Pública Epiinfo, para su posterior tratamiento.

METODOS DE ANALISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se utiliza el programa de computadora utilitario ANALYSIS de Epiinfo. Programas ampliamente aceptados en investigaciones médicas y aprobados por O.M.S.

Para cumplir con los objetivos, se realizará el análisis estadístico de los datos mediante la obtención de cifras absolutas y relativas de frecuencia por grupo y sub-grupos, los cuales serán colocados en cuadros tabulares para su interpretación y análisis. Para la presentación final se realizan cuadros estadísticos resumen.

ASPECTOS ETICOS

La información obtenida, es confidencial, anónima y con la cooperación voluntaria de los encargados directos de la crianza de los niños menores de 3 años. Se utiliza únicamente con fines de investigación, de ninguna manera se intervendrá en las variables de estudio, durante la entrevista no se realizará comentarios,

gestos u observaciones, acerca de lo expresado por los entrevistados.

RECURSOS:

Humanos:

Pacientes menores de 3 años que consultan a los centros de salud de salud del municipio de Villa Nueva y Mezquital zona 12, que son llevados por la persona encargada directa de la crianza.

Materiales:

- ◆ Hojas de papel
- ◆ Lapicero
- ◆ Computadora
- ◆ Programa utilitario Epiinfo

Físicos:

- ◆ Boletas de recolección de datos
- ◆ Centros de salud de Villa Nueva y Mezquital zona 12

Financieros:

- ◆ Transporte
- ◆ Compra de útiles de oficina
- ◆ Impresión de protocolo e informe final
- ◆ Fotocopias
- ◆ Derecho de impresión

**VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS
PATRONES DE CRIANZA EN AREA URBANA Y RURAL
DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA.**

CUADRO No. 1

**ENCARGADOS DE LOS NIÑOS SEGÚN PARENTESCO
EN CADA CENTRO DE SALUD**

ENCARGADO	Villa Nueva		Mezquital z. 12		TOTAL	
	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%
Madre	94	94	88	88	182	91.0
Abuela	3	3	4	4	7	3.5
Otros	2	2	7	7	9	4.5
Padre	1	1	1	1	2	1.0
TOTAL	100	100	100	100	200	100

Fuente: Encuesta realizada en centros de Salud de Villa Nueva y Mezquital z.12

CUADRO No. 2

**EDAD DE LOS ENCARGADOS DE LOS NIÑOS
EN CADA CENTRO DE SALUD**

Edad en años	Villa Nueva		Mezquital		TOTAL	
	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%
Menor de 15	1	01	1	01	2	1.0
16 – 20	24	24	25	25	49	24.5
21 - 25	35	35	30	30	65	32.5
26 – 30	20	20	18	18	38	19
31 – 35	12	12	14	14	26	13
36 – 40	3	03	5	05	8	4.0
Mayor de 40	5	05	7	07	12	6.0
TOTAL	100	100	100	100	200	100

Fuente: Encuesta realizada en centros de Salud de Villa Nueva y Mezquital z.12

CUADRO No. 3

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS ENCARGADOS DE LOS NIÑOS EN CADA CENTRO DE SALUD

Sexo	Villa Nueva		Mezquital		TOTAL	
	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%
MASCULINO	1	01	1	01	2	01
FEMENINO	99	99	99	100	198	99
TOTAL	100	100	100	100	200	100

Fuente: Encuesta realizada en centros de Salud de Villa Nueva y Mezquital z.12

CUADRO No. 4

ESCOLARIDAD DE LOS ENCARGADOS DE LOS NIÑOS EN CADA CENTRO DE SALUD

Escolaridad	Villa Nueva		Mezquital		TOTAL	
	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%
Analfabeta	13	13	19	19	32	16
Primaria Incompleta	26	26	25	25	51	25.5
Primaria Completa	27	27	26	26	53	26.5
Básico Incompleto	7	7	4	4	11	5.5
Básico Completo	9	9	11	11	20	10
Diversificado Incompleto	8	8	6	6	14	7
Diversificado Completo	8	8	9	9	17	8.5
Universitario	2	2	0	0	2	1
TOTAL	100	100	100	100	200	100

Fuente: Encuesta realizada en centros de Salud de Villa Nueva y Mezquital z.12

CUADRO No. 5

ESTADO CIVIL DE LOS ENCARGADOS DE LOS NIÑOS EN CADA CENTRO DE SALUD

ESTADO CIVIL	Villa Nueva		Mezquital		TOTAL	
	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%
Soltero	6	6	3	3	9	4.5
Casado	44	44	45	45	89	44.5
Unido	50	50	52	52	102	51
TOTAL	100	100	100	100	200	100

Fuente: Encuesta realizada en centros de Salud de Villa Nueva y Mezquital z.12

CUADRO No. 6

OCUPACIÓN DE LOS ENCARGADOS DE LOS NIÑOS EN CADA CENTRO DE SALUD

OCUPACIÓN	Villa Nueva		Mezquital		TOTAL	
	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%
AMA DE CASA	84	84	91	91	175	87.5
MAQUILA	7	7	2	2	9	4.5
ESTUDIANTE	3	3	4	4	7	3.5
OTROS	6	6	3	3	9	4.5
TOTAL	100	100	100	100	200	100

Fuente: Encuesta realizada en centros de Salud de Villa Nueva y Mezquital z.12

CUADRO No. 7

EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS QUE FUERON LLEVADOS POR SUS ENCARGADOS
A LOS CENTROS DE SALUD

SEXO	Villa Nueva				Mezquital				TOTAL			
	F	M	T	%	F	M	T	%	F	M	T	%
EDAD EN MESES												
0 – 1	2	2	4	04	1	1	2	02	3	3	6	3
Mayor de 1 – 3	11	7	18	18	8	9	17	17	19	16	35	17.5
Mayor de 3 – 6	12	9	21	21	7	9	16	16	19	18	37	18.5
Mayor de 6 – 9	1	3	4	04	3	1	4	04	4	4	8	4
Mayor de 9 – 12	3	3	6	06	4	1	5	05	7	4	11	6.5
Mayor de 12 - 18	6	6	12	12	6	5	11	11	12	11	23	11.5
Mayor de 18 – 36	16	19	35	35	26	19	45	45	42	38	80	40
TOTAL	51	49	100	100	55	45	100	100	106	94	200	100

Fuente: Encuesta realizada en centros de Salud de Villa Nueva y Mezquital z.12

CUADRO No. 8

ENCARGADO DEL NIÑO/A, DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN CADA CENTRO DE SALUD

ENCARGADO	Villa Nueva		Mezquital		TOTAL	
	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%
MADRE	60	60	58	58	118	59
EN EL HOSPITAL	14	14	11	11	25	12.5
ABUELA MATERNA	9	9	10	10	19	9.5
ABUELA PATERNA	9	9	9	9	18	9
PADRE	3	3	6	6	9	4.5
TIA	4	4	2	2	6	3
N/S	0	0	2	2	2	1
OTROS*	1	1	2	2	3	1.5
TOTAL	100	100	100	100	200	100

* Comadrona, bisabuela, madre adoptiva

Fuente: Encuesta realizada en centros de Salud de Villa Nueva y Mezquital z.12

CUADRO No. 9

**LACTANCIA MATERNA Y TIPO DE DESTETE
DE LOS NIÑOS QUE SON LLEVADOS A LOS
CENTROS DE SALUD**

Lactancia	Villa Nueva		Mezquital		TOTAL	
	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%
SI	93	93	91	91	184	92
NO	7	7	8	8	15	7.5
N/S			1	1	1	0.5
Tipo de destete						
Poco a poco	19	19	22	22	41	20.5
Abruptamente	16	16	16	16	32	16
N/S	0	0	1	1	1	0.5
Aun recibe lactancia	65	65	61	61	126	63

Fuente: Encuesta realizada en centros de Salud de Villa Nueva y Mezquital z.12

CUADRO No. 10

**USO DE PAÑAL Y ENSEÑANZA DE CONTROL DE
ESFINTERES EN LOS NIÑOS QUE FUERON LLEVADOS
A LOS CENTROS DE SALUD**

Uso de Pañal	Villa Nueva		Mezquital		TOTAL	
	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%
SI	81	81	75	75	156	78
NO	19	19	25	25	44	22
Formas de Enseñar						
Aun no le enseñan	63	63	49	49	112	56
Bacín o sanitario	15	15	24	24	39	19.5
Le hablan o le explican	3	3	11	11	14	7
Padre le enseña	11	11	2	2	13	7.5
El solo aprendió	3	3	6	6	9	4.5
Hermanos le enseñaron	1	1	5	5	6	3
Poniéndole calzón o calzoncillo y que avise	2	2	2	2	4	2
N/S	2	2	1	1	3	1.5

Fuente: Encuesta realizada en centros de Salud de Villa Nueva y Mezquital z.12

CUADRO No. 11

PATRONES DE CRIANZA QUE EVALUAN EN EL ASPECTO AFECTIVO DE LOS NIÑOS QUE FUERON LLEVADOS POR SUS ENCARGADOS A LOS CENTROS DE SALUD

Aspectos	Villa Nueva						Mezquital						TOTAL							
	Afectivos		A veces		siempre		nunca		A veces		siempre		nunca		A veces		siempre		nunca	
	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%
Juega con el niño	46	46	34	34	20	20	50	50	22	22	28	28	96	43	56	28	48	24		
Lo acaricia	24	24	75	75	1	1	31	31	68	68	1	1	55	27.5	143	71.5	2	1		
Lenguaje cariñoso	18	18	81	81	1	1	21	21	78	78	1	1	39	19.5	159	79.5	2	1		
Le da besos	14	14	86	86	0	0	19	19	80	80	1	1	33	16.5	166	83	1	0.5		
Premia sus actividades	48	48	2	2	5	5	46	46	7	7	11	11	94	47	9	4.5	16	8		
Orienta sus actividades	15	15	14	14	26	26	16	16	15	15	33	33	31	16.5	29	14.5	59	29.5		

Fuente: Encuesta realizada en centros de Salud de Villa Nueva y Mezquital z.12

CUADRO No. 12

**PATRONES DE CRIANZA QUE EVALUAN EN EL ASPECTO DE COMUNICACIÓN EN LOS NIÑOS
QUE FUERON LLEVADOS POR SUS ENCARGADOS
A LOS CENTROS DE SALUD**

Aspectos de Comunicació n	Villa Nueva						Mezquital						TOTAL					
	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	33	33	67	67	0	0	38	38	62	62	0	0	71	35.5	129	64.5	0	0
Identifica el llanto	74	74	23	23	3	3	79	79	20	20	1	1	153	76.5	43	41.5	4	2
Identifica gestos	52	52	46	46	2	2	55	55	44	44	1	1	107	53.5	90	45	3	1.5
Identifica sonidos	56	56	39	39	5	5	54	54	43	43	3	3	110	55	82	41	8	4
Le llama por su nombre	33	33	63	63	4	4	27	27	73	73	0	0	60	30	136	68	4	2
Le da ordenes y le explica	23	23	13	13	21	21	24	24	13	13	29	29	47	23.5	26	13	50	25

Fuente: Encuesta realizada en centros de Salud de Villa Nueva y Mezquital z.12

CUADRO No. 13

PATRONES DE CRIANZA QUE EVALUAN MEDIDAS CORRECTIVAS APLICADAS A LOS NIÑOS
QUE FUERON LLEVADOS POR SUS ENCARGADOS
A LOS CENTROS DE SALUD

Aspectos	Villa Nueva						Mezquital						TOTAL											
	Correctivos		A veces		siempre		nunca		Correctivos		A veces		siempre		nunca		Correctivos		A veces		siempre		nunca	
	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%	Fx.	%
Grita	27	24	00	00	73	73	29	29	00	00	71	71	56	28	00	00	144	72						
Le Pega	43	43	00	00	50	50	50	50	00	00	50	50	96	48	00	00	107	53.5						
Lo moja	02	2	00	00	98	98	02	2	00	00	98	98	4	2	00	00	196	98						
Le quita comida	05	5	00	00	95	95	02	2	00	00	98	98	7	3.5	00	00	193	96.5						
Encierra	01	1	00	00	99	99	05	5	00	00	95	95	6	3	00	00	194	96						
Lo asusta	01	1	00	00	99	99	02	2	00	00	98	98	3	1.5	00	00	197	98.5						
Lo amenaza	35	35	00	00	65	65	34	34	00	00	66	66	69	34.5	00	00	131	65.5						
Le niega afecto	03	03	00	00	97	97	02	2	00	00	98	98	5	2.5	00	00	195	97.5						
Vocabulario inadecuado	01	01	00	00	99	99	04	4	00	00	96	96	7	3.5	00	00	193	96.5						
sacuden	01	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	0.5	00	00	199	99.5						

Fuente: Encuesta realizada en centros de Salud de Villa Nueva y Mezquital z.12

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los patrones de crianza conforman un conjunto de acciones que las personas adultas de una determinada cultura realizan para orientar hacia niveles y direcciones específicas el desarrollo de los sujetos más pequeños del grupo, asumiendo la responsabilidad de que sus hijos lleguen a auto regular su propia conducta; es decir, que sean capaces de ejercer control sobre sus impulsos agresivos y que regulen la expresión de sus emociones.^(13, 21)

Durante el presente estudio se entrevistó a 200 encargados de niños de 0 a 3 años de edad que asistieron a la consulta externa de los Centros de Salud de Villa Nueva y El Mezquital zona 12 del Departamento de Guatemala. En su mayoría, los niños fueron llevados por las madres (91%), aun cuando se dediquen a actividades fuera del hogar, las madres trabajadoras (9.5%), se toman tiempo para llevar a sus niños tanto a consulta médica como a cumplir con el esquema de vacunación de acuerdo a la edad. No obstante, los niños quedan a cargo de terceras personas durante el horario laboral de la madre, el cual es variado de acuerdo a las actividades que realizan (ver cuadro No. 6) los hijos de madres trabajadoras en su mayoría quedan a cargo de vecinas y en menor numero con algún familiar cercano. Las Abuelas, aunque en menor numero (3.5%) son quienes ocupan el segundo lugar en la crianza de los niños, esto debido también a madres que desarrollan actividades fuera del hogar. El padre (1%) tiene escasa participación en la crianza del niño, empero, como se expondrá más adelante si toma un papel primordial en la enseñanza del control de esfínteres.

Las madres entrevistadas en su mayoría se dedican a las labores de ama de casa, su nivel académico no logra superar mas allá del sexto grado de primaria. En cuanto a edad son muchas las madres jóvenes (16 – 25 años 32%), que tienen varios niños a quienes cuidar, lo que provoca que la atención hacia el desarrollo de cada uno de ellos no sea adecuado.

La relación afectiva entre madres e hijos durante las primeras horas de vida está favorecido en gran parte de la población entrevistada, ya que la madre (59%) es quien se encarga de la atención del recién nacido. Ésto favorece el inicio de la lactancia materna ya que el calostro es muy importante para la adquisición de defensas con las que aun no cuenta el niño.⁽⁷⁾ Debido a la urbanidad y proximidad a la Ciudad Capital del área en que se desarrolló el trabajo, frecuentemente la atención del recién nacido es a cargo de personal hospitalario (12.5%), esto retrasa el inicio del vínculo madre hijo. El cuidado del recién nacido a cargo de otros miembros de la familia, en conjunto, es frecuente dentro de la población estudiada, entre los cuales las abuelas (18.5%) son las principalmente responsables, seguidos del padre (4.5%) y tíos (3%).

La lactancia materna es aún una buena práctica desarrollada por la población de Villa Nueva y Mezquital, ya que un 92% de las entrevistadas manifestaron dar o haber dado de mamar a los niños, favoreciendo de esta forma una mejor nutrición. El destete se produce preferentemente poco a poco, ya que según las entrevistadas, inician el uso de leche maternizada; las causas del uso de formulas comerciales obedecen en su mayoría, según las madres, a no contar con leche suficiente para que el niño quede satisfecho por lo que es necesario complementar la alimentación de esa forma. Además refieren las entrevistadas que el inicio de actividades laborales hace que se utilice formulas comerciales durante el día y lactancia materna por la noche. Entre las madres que realizan destete abruptamente (16%) la causa más común es un segundo embarazo cuando el niño aun recibe lactancia materna lo que obliga al destete, así también las entrevistadas refirieron que los niños ya no quisieron mamar. Existe un alto índice madres que aún dan lactancia materna mas allá del primer año de vida del niño, así se pueden encontrar niños de 2 y 3 años que aún la reciben.

El control de esfínteres se lleva a cabo de los 2 a los 3 años de edad, dentro de este aspecto puede observarse, una gama de

formas que utilizan las madres para lograr su fin, dentro de éstas, algunas son muy creativas, las tradicionales (en baño o bacín 19.5%), hasta las mas desinteresadas por parte de la madre; en este último aspecto se obtuvieron respuestas como: “Los Hermanos le enseñaron” (3%), “El Aprendió solo” (4.5%), “quitándole el pañal y que avise”(2%). Es en éste momento, dentro del control de esfínteres de los varones en donde el padre toma un papel importante ya que el 7.5% de la población refirió que el padre debe de enseñarle a los hijos y la madre a las mujeres.

El afecto hacia el niño es mostrado con el contacto físico, aquí el juego ocupa un lugar muy importante ya que el 96% de la población entrevistadas lo utiliza como muestra de afecto. Las caricias, los besos y el lenguaje cariñoso soy muy frecuentes como muestra de afecto entre madres e hijos. Aunque es también importante mencionar que cuando existen hermanos mayores, son ellos quienes, según las entrevistadas, se encargan de jugar con el niño; ya que el juego más que una forma de demostrar afecto, lo ven como una forma de entretener al niño para que no moleste.

La comunicación entre madre e hijos se lleva a cabo por medio identificación de sonidos, llanto y gestos, por parte de la madre, las cuales toman tiempo para hablarle al niño. Es frecuente que no se les llame por su nombre sino “nene”, “nena”, o sobrenombres propios de las familias.

Evaluar la forma de corrección que se utiliza fue muy difícil, ya que la sola presencia del encuestador producía cambios en la forma de comunicación entre madre e hijos. No obstante los gritos son utilizados por las madres (56%) especialmente cuando los niños son de 12 o mas meses, no así en los menores. Los golpes son referidos en algunos casos como necesarios pero utilizados con poca frecuencia. El mojar a los niños es considerado como un acto inhumano, aunque si es utilizado por un porcentaje muy bajo de la población entrevistada (2%). El quitar comida no fue referido por ninguna de las personas entrevistadas, mas sin embargo, como algo especial se anotó en

las boletas de recolección de datos los casos en los cuales pudo observarse estas actitudes, de la misma forma que con las sacudidas, vocabulario inadecuado, y el asustar al niño.

La forma en la que se observó que se asusta al niño, es la vacuna o inyección que les pondrán si no obedecen, no se están quietos o no hacen caso; o el señor que se los robará si salen a la calle. Las amenazas referidas por las madres son en su mayoría “te voy a pegar” o “le voy a decir a tu papa que te pegue”.

IX. CONCLUSIONES

1. Las madres son quienes en su mayoría tienen a cargo la crianza de los niños, se caracterizan por estar comprendidas entre 16 a 25 años de edad, escolaridad menor a sexto primaria, dedicadas a los oficios de ama de casa.
2. El juego, los besos y el lenguaje cariñoso son los patrones de crianza mas utilizados para dar o demostrar afecto al niño.
3. La comunicación entre madres e hijos está favorecida ya que la mayoría se encuentran en casa; hablar con el niño, identificar gestos y sonidos, y llamarle por su nombre son los aspectos mas importantes identificados en este aspecto.
4. La corrección de los niños se lleva a cabo por lo general a partir de los 12 meses de vida, antes de este tiempo, las madres no refieren utilizar ninguna forma de corrección. Con los niños de mas de 1 año: golpear, gritar y amenazar, son las medidas correctivas mas utilizadas; de esta forma se pone en peligro el desarrollo físico y mental de los niños tanto de esta generación como de las futuras, ya que los patrones de crianza se transmiten de generación en generación.

X. RECOMENDACIONES

1. Al dar a conocer los resultados de este estudio y de los similares realizados en otros departamentos, establecer programas con el personal de centros de salud, para fomentar la importancia de la crianza con cariño dirigidos a las personas que consultan éstos centros asistenciales.
2. Realizar campañas que resalten la importancia de la crianza con cariño, para este fin, utilizar medios de comunicación como radio y televisión ya que permiten llegar a la población analfabeta y con escaso nivel académico que es la mayoría en nuestro país.
3. Utilizar el acercamiento a la población que se da por medio de los programas de Medicina Familiar y EPS rural, en la Carrera de Medico y Cirujano, para fomentar la crianza con cariño en escuelas, guarderías y clínicas familiares, para orientar adecuadamente a los padres de familia en este tema tan importante para mejorar la salud de la población infantil.

XI. RESUMEN

Estudio Observacional Descriptivo realizado en los meses de julio - Agosto del año 2002 sobre patrones de crianza en el centro de salud de Villa Nueva y Mezquital zona 12 del Departamento de Guatemala, como muestra de estudio se entrevistó a 100 encargados en cada centro de salud, se identificó el uso y frecuencia de los patrones de crianza y las características de los encargados de niños de 0 – 3 años.

La madre es la responsable, en la mayoría de los casos, del cuidado de los niños; con mayor frecuencia son madres jóvenes comprendidas entre 16 – 25 años con un grado de escolaridad que no sobrepasa el sexto primaria, tanto en el área urbana como en la rural. No obstante, se observó el uso de patrones de crianza positivos en el cuidado del recién nacido por parte de la madre, la administración de lactancia materna y la enseñanza en el control de esfínteres.

Desde el punto de vista afectivo, el contacto físico esta favorecido por actividades como jugar con el niño, hablarle en forma cariñosa y besarlo; esto mejora y fortalece el vínculo madre – hijo además de sentar bases firmes para la comunicación.

Es de uso común el primero corregir verbalmente, por medio de amenazas, sustos o gritos, y dejar la corrección física para casos extremos (golpear, mojar, sacudir).

Es importante realizar campañas destinadas a favorecer la crianza con cariño para orientar de forma adecuada, y principalmente a los padres jóvenes, para favorecer el desarrollo integral de la población en Guatemala.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ¿Puede ser el déficit afectivo una causa de enfermedad?
www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/deficit_afectivo.html
2. ¿Que es la Emoción?
www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_la_emocion.htm
3. ¿Que es el afecto?
www.biopsychology.org/wukmir/eyseys.htm
4. Acevedo Chávez, Éster. Perlas de Ternura Para Comprender La Naturaleza Infantil. CONACMI; Guatemala 2001
5. Ayala, García, RM. Y S. Emilsa. Estimulación Temprana. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Psicología. Guatemala: 1999.3p.
6. Besherman, Richard. Tratado de Pediatría de Nelson. Catorceava edición, Editorial Interamericana McgrawHill, 1992, Vol. 1
7. Crianza y Dignidad
www.members.es.tripod.de/ciamaria/Asociacion%20padres%20familia/\1\7tomenota
8. De león Aguilar, Brenda Iliana. Patrones de Crianza. Tesis (Médico y Cirujano) USAC, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala: 1998, 34p.
9. De Leon, Jg. Desarrollo de la Inteligencia, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas, Programa Pediatría Ambulatoria. 1999 18p

10. Estrada, Enma Isabel. La Ternura Vale Mas que Mil Golpes.
Ed. Pronile, 2001. 19 - 24 p.
11. Exito escolar depende de estímulos que los niños reciban en los tres primeros años
www.minedu.gob.pe/web/elministerio/que hay de nuevo/notas de prensa/menunotas/13-04-2001_01.htm
12. Gall, Francis. Diccionario Geográfico de Guatemala,
Instituto Geográfico Nacional, versión CD (sin datos Editoriales)
13. García, Manuel y Nidia Zuazo. Manual de Patrones de Crianza. Child Hope Guatemala (sin año)
14. Goleman, Daniel. Inteligencia Emocional. Editorial Kairos, Barcelona, 2001286 - 335 p.
15. Instituto Nacional de Estadística, Población y vivienda a nivel de lugar poblado, INE publicaciones electrónicas, volumen II, versión CD, 1994
16. Mal Trato Infantil
www.hazpazcolombia.com/contenido/infantil.asp
17. Mal trato infantil
www.oms.ogr/aiepi/capasitacion/evaluar08aiepi.htm
18. Medellin, Gladis, Éster Lilia Tascón. Atención Primaria en Salud, Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. Tomo I
OPS. 34 - 39 p.

19. Métodos Para Cambiar El Estilo Paterno, Pautas de Crianza, Pautas de Crianza en Colombia
www.psicologoenlinea.com/pacrianz.html
20. Montecinos, Edith y Antonio Palacios. Estudio sobre patrones de crianza en una comunidad de Guatemala.
Documento, Guatemala:OMS.OPS,1994-1995. 9-10 p.
21. Moor, Shirley G.
www.ericps.ed.uiuc.edu/eece/pubs/digests/1997/moor97s.pdf
22. Moreno, Elsa M., Elbio N. Juárez. Crecimiento y Desarrollo Hechos y Tendencias. OPS 1998. 37 - 43p.
23. Papalia, D. Psicología del Desarrollo. Editorial Interamericana McgrawWill. Tercera edición, 1985. 275-300p.
24. Prensa Libre, Colección Conozcamos Guatemala, No. 22 1993
25. Rodas, Belia. Guía para Padres. CONACMI Guatemala 2001
26. Schaefer, Charles. Acerca de la crianza de los niños.
www.bebescri.com/infantes/infa032b.htm
27. Tenorio, Maria, C. Crianza igual para niños distintos.
www.aupec.univalle.edu.co/informes/abril98/crianza.htm

XIII. ANEXOS

XIII.a: Boleta de recolección de datos:

Centro de Investigaciones de Ciencias
De la Salud -CICS-

Boleta de recolección de información **Patrones de crianza**

Código del entrevistador: _____

Código del municipio: _____

De población: _____

Edad del niño/a _____ Sexo _____

I. Característica de los/as encargados de los niños/as

II. Quien cuida al niño.

Madre _____

Padre _____

Hermano/a _____

Abuela/o _____

Otros _____

5. Último grado aprobado (de 1 a 6)

6. Estado civil:

Soltero/a _____

Casado/a _____

Unido _____

2. Edad: _____

7. Ocupación:

Ama de casa _____

3. Sexo: M F

Agricultor _____

Dependiente _____

4. Escolaridad:

Alfabeto: _____

Analfabeta: _____

II Cuidado del niño:

8. Cuando nació el niño/a, quien lo cuido las primeras 24 horas?

9. Recibió el niño/a lactancia materna?

Si _____

No _____

No sabe _____

10. Como fue el destete?

Poco a poco _____

Abruptamente _____

No sabe _____

10. Control de esfínteres _____

10. El niño/a usa pañal

Si _____

No _____

10. Como le enseño el niño/a para que avisara que deseaba ir a orinar o defecar:

10.Como le demuestra cariño al niño/a?

	A veces	siempre	nunca	Observación
Juega				
Acaricia				
Lenguaje cariñoso				
Le besa				

10.Que hace cuando el niño/a obedece una orden?

	A veces	siempre	nunca	Observación
Premia				
Orienta su actividad				

10.Aspectos de comunicación

	A veces	siempre	nunca	Observación
Le habla				
Identifica llanto				
Identifica gestos				
Identifica sonidos				
Le llama por su nombre				
Le da órdenes y explica				

10.Que hace usted cuando el niño/a: no obedece, no le hace caso, cuando llora sin saber por que, cuando se cae, etc.,?

	A veces	siempre	nunca	Observación
Le grita				
Le pega				
Lo moja				
Le quita comida				
Encierra				
Asusta				
Amenaza				
Niega afecto				
Vocabulario inadecuado				

Fecha de la entrevista: _____

XIII.b. Cronograma de Actividades

I	x
A	2x
C	x x x x x x x x x x X x x x x
T	x x x
I	x
V	x x
I	x x x x x
D	x x x x
A	x x
D	x x
E	x x x x
S	x x x
14	x x
	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 29 30 31 32 33 34
	SEMANAS

	<i>Actividades Realizadas</i>
1	Selección del tema de investigación
2	Elección de asesor y revisor
3	Recopilación del material bibliográfico
4	Elaboración del proyecto de tesis con asesor y revisor
5	Aprobación de proyecto de tesis por unidad de tesis de la Facultad
6	Realización de prueba piloto Autorización para realizar trabajo de campo por directores de centros de salud Mezquital y Villa Nueva
7	Villa Nueva
8	Ejecución del trabajo de campo
9	Procesamiento de datos, elaboración de tablas y cuadros
10	Análisis y discusión de resultados
11	Elaboración de conclusiones y recomendaciones
12	Elaboración del informe final de tesis con asesor y revisor
13	Aprobación del informe final por la unidad de tesis de la Facultad
14	Impresión del informe final y trámites administrativos