

**CREENCIAS QUE TIENEN UN GRUPO DE MADRES SOBRE LAS PRÁCTICAS DE
CRIANZA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA LOCALIDAD DE USME -
E.S.E RISARALDA DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE 2012.**

**NIDIA YASMÍN ISAIRÍAS HERNÁNDEZ
MONICA ANDREA MONTAÑEZ GÓMEZ**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ, NOVIEMBRE DE 2012.**

**CREENCIAS QUE TIENEN UN GRUPO DE MADRES SOBRE LAS PRÁCTICAS DE
CRIANZA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA LOCALIDAD DE USME -
E.S.E RISARALDA DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE 2012.**

**NIDIA YASMÍN ISAIRÍAS HERNÁNDEZ
MÓNICA ANDREA MONTAÑEZ GÓMEZ**

Trabajo de grado para optar al título de Enfermera

Asesora de tesis

**LUZ STELLA MEDINA MATALLANA
Magister en Psicología Comunitaria**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ, NOVIEMBRE DE 2012**

Nota de aceptación

VoBo. Presidente del jurado

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

A nuestros padres que por habernos apoyado y brindado toda la confianza para el logro
que se ve reflejado en esta etapa de la vida.....

AGRADECIMIENTOS

Le agradecemos a Dios por su fortaleza, por guiarnos a cada momento con su mejor voluntad, por permitirnos disfrutar del acompañamiento y apoyo de nuestros padres Ana Joaquina Gómez, Salvador Isairías y Carmenza Hernández y familia en general, por brindarnos la posibilidad de formación en esta honorable institución y culminar con éxito nuestros estudios.

Le agradecemos a Dios por la vida y por permitirnos disfrutar de cada momento con la mejor actitud, por guiarnos en esta labor como enfermeras y por seguir iluminando nuestras vidas con sus bendiciones y sus mejores deseos que solo un padre puede desear a su hijas.

A LUZ STELLA MEDINA, por su gran apoyo y motivación para la elaboración de este trabajo de grado.

A los participantes de esta investigación quienes contribuyeron de forma positiva a la realización de este proyecto.

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2.1 DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERATIVAS DE TÉRMINOS	9
2.1.1 CREENCIA	9
2.1.2 PRÁCTICAS DE CRIANZA	9
2.1.3 MADRE	10
2.1.4 NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS	10
2.1.5 LOCALIDAD DE USME	10
2.1.6 E.S.E RISARALDA	11
3. OBJETIVOS	12
3.1 OBJETIVO GENERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12

4. PROPÓSITOS	13
5. MARCO TEÓRICO	14
5.1 HISTORIA DE LA CRIANZA	14
5.2 CRIANZA	18
5.3 PRÁCTICAS DE CRIANZA	20
5.3.1 PRÁCTICAS DE LA CRIANZA DEL AYER Y HOY	23
5.4 CREENCIAS SOBRE LA PRÁCTICA DE CRIANZA	25
5.4.1 CREENCIAS DE LA CRIANZA EN COLOMBIA	27
5.5 CRIANZA DEL NIÑO MENOR DE CINCO (5) AÑOS	29
6. METODOLOGÍA	31
6.1 TIPO DE ESTUDIO	32
6.2 INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	32
6.3 PARTICIPANTES	33
6.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
6.5 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	35
6.6 ASPECTOS ÉTICOS	35
7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	36
7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	36
7.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y CONCEPTUAL	41

7.2.1 DESCRIPCIONES SOBRE LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA QUE REALIZAN LAS MADRES EN RELACIÓN CON: BRINDAR AFECTO, MANTENER LA DISCIPLINA, REALIZAR LA HIGIENE Y CUIDAR LA SALUD DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

7.2.2 AFECTO 42

7.2.3 DISCIPLINA 49

7.2.4 HIGIENE 54

7.2.5 SALUD 60

8. CONCLUSIONES 68

9. RECOMENDACIONES 69

10. REFERENCIA 70

11. ANEXOS 73

CONSENTIMIENTO INFORMADO 73

INSTRUMENTO 75

INTRODUCCIÓN

Las creencias son elementos esenciales de la civilización humana basados en mitos, considerados una realidad viviente e inmodificable, están relacionadas con aquellas imágenes, comprensiones o supuestos sentidos como verdaderos y desde los cuales los sujetos orientan sus acciones, apoyan sus juicios y toman decisiones. Así mismo las creencias están relacionadas con las explicaciones o justificaciones de los padres y madres acerca de la forma cómo actúan con respecto a la crianza de los niños y niñas. Además son certezas o saberes compartidos por miembros de un grupo, brindando seguridad y fundamento al proceso de crianza y justificando su proceder con los hijos.

Para ello a esto, los estudios refieren que las creencias son transmitidas a través de tradición oral dentro de una sociedad y estas se encuentran alejadas de la ciencia, estas son la base de muchos comportamientos y genera la búsqueda de soluciones de manera tradicional a problemas reales. Como resultado se producen en el hombre percepciones propias que en muchos casos se encuentran alejados de la ciencia y van a afectar las prácticas diarias de salud.

Por esta razón, se hace de vital importancia identificar creencias que tienen un grupo de madres sobre las prácticas de crianza de niños menores de cinco años, porque muchas de estas creencias son eficaces para la supervivencia de los niños, también es importante anotar que existen muchas de ellas que no solo favorecen su desarrollo integral, sino que se convierten en un riesgo para la salud del niño niña.

Según los planteamientos anteriores se da origen a esta investigación debido a que actualmente las madres realizan diferentes acciones en las prácticas de crianza de sus

hijos con relación a sus creencias, por tal razón surge la pregunta de investigación: ¿Cuales son las creencias que tiene un grupo de madres de niños menores de cinco años en la localidad de Usme y en la E.S.E de Risaralda en el segundo trimestre del 2012. El estudio identifico las creencias en cuatro tópicos, afecto, disciplina, higiene y salud.

La metodología utilizada para la investigación, fue un estudio cualitativo con un nivel descriptivo el cual permitió describir las creencias que tiene un grupo de madres sobre las prácticas de crianza de niños menores de cinco años. Para cumplir con el objetivo del estudio se aplicó una entrevista semiestructurada, la cual permitió al entrevistador alternar preguntas estructuradas con preguntas espontaneas, sobre el tema de estudio y favoreció el proceso de recolección de la información para responder a la pregunta de investigación, la entrevista se aplicó a ocho madres, donde se identifico las creencias sobre las prácticas de crianza en relación con afecto, disciplina, higiene y salud.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El desarrollo humano generalmente, es concebido como un proceso bajo la influencia de condiciones socioculturales (Cole, 1998; Escuchar et al., 2007; Escuche y Súper, 2005; Escuche, Súper, Axia, Palacios, y Welles-Nyström, 2001; Keller, 2007; Keller, Demuth, Yovsi, 2008 & Valsiner, (1997). Un aspecto importante de la condición sociocultural del desarrollo es el conjunto de creencias de la crianza, ellas son parte del contexto en el que los niños y niñas se desarrollan y se relacionan con la manera en que los padres interpretan e interiorizan las realidades de su grupo sociocultural.

“Hablar de creencias es hablar de humanidad, las creencias forman parte del proceso de civilización del hombre como individuo social, presentes en las representaciones que el mundo del ser humano elabora, en el simbolismo de sus tradiciones y en su historia” (López, 2005, p.8). Además, por años los antropólogos, sociólogos y psicólogos han estado proveyendo descripciones de como se cría a los niños dentro de la cultura alrededor del mundo, incluyendo las creencias y prácticas que rodean el nacimiento y trato de los pequeños (Evans & Myers).

López (2005) afirmó lo siguiente:

En la cultura Colombiana y posiblemente dentro de las creencias, son muchas las expectativas que se construyen en relación a la función socializadora de la familia como base de la sociedad; factores como las costumbres, las tradiciones tanto de la comunidad donde se vive, como las creencias originadas en el interior de las familias, mantenidas mediante el discurso y a través de la práctica, han contribuido de manera importante a determinar las funciones del hombre y de la mujer al asumir un determinado rol como

padre y madre, que se refleja tanto en la forma en que se conceptúa la niñez, como la manera en que se realizan las prácticas de crianza. (p.9)

En relación con las creencias sobre las prácticas de crianza, Aguirre (2000), refiere que las creencias son las explicaciones que dan los padres sobre la manera como orientan las acciones de sus hijos. Se trata de un conocimiento básico del modo en que deben criar a los niños, son certezas compartidas por los miembros de un grupo que brindan fundamento y seguridad en el proceso de crianza. "Estas creencias permiten a los padres justificar su forma de proceder, la cual, se legitima en tanto que hacen parte del conjunto de creencias de la sociedad" (p.7).

Aguirre (2000), "En las creencias confluyen tanto conocimientos prácticos acumulados a lo largo del tiempo, como valores expresados en niveles que priorizan unos valores frente a otros" (p.7). Se puede decir, que las creencias (explicaciones) de los adultos frente al comportamiento que asumen en la crianza de sus hijos están marcadas por la tradición y por la necesidad de justificar sus actos (Bocanegra, 2007, P.5).

De acuerdo con Kobarg, Sachetti, & Vieira (2006), señalan que el comportamiento de los padres no consiste en una serie de respuestas relacionadas con la conducta de sus hijos, si no que los padres tienen nociones o ideas acerca de cómo se debe tratar los niños, es decir, sobre la base de lo que ellos creen que es bueno o malo, lo que valoran o devalúan y orientan sus acciones de cuidado.

Según la Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar, en relación con los estudios sobre creencias en la crianza de los niños, muchos padres piden consejos sobre asuntos familiares, a amigos y parientes más que a profesionales; los amigos y parientes intercambian "verdades caseras" o recetas caseras, estas verdades a veces están basadas en los mitos que se constituyen en la base de los patrones para

criar y educar y que a veces van en detrimento la seguridad y los derechos de los niños y niñas.

Los estudios señalan que hay creencias relacionadas con las practicas de crianza que pueden generar malos tratos a los niños y niñas, un ejemplo de ello es “los bebes, a menudo lloran solo por molestar”. En relación con esta creencia el estudio señala que el llanto infantil es una forma de comunicación, porque los niños y niñas manifiestan necesidades físicas tales como el hambre, el sueño, la incomodidad por estas mojados, por tener frío o calor, etc., pero también el llanto es una forma de llamar la atención de sus padres. Otro ejemplo, relacionado con la creencia del llanto infantil, es que este “fortalece los pulmones del bebé”. (Política Nacional de Construcción de Paz y Conveniencia Familiar Patrones de Crianza y Maltrato Infantil, p. 12, 13, 14).

En relación con el llanto significa que el niño nos necesita, y que cuando los consolamos y satisfacemos tanto su necesidad de afecto y cuidado, como cuando le satisfacemos sus necesidades físicas le estamos permitiendo crecer sano y feliz.(Política Nacional de Construcción de Paz y Conveniencia Familiar Patrones de Crianza y Maltrato Infantil, p. 12, 13, 14)

Las creencias sobre la lactancia materna, afirman “les baja poca leche” o que su leche es poco alimenticia:“Yo tengo un problema, hasta los tres meses me baja leche...tengo que meter el tetero aunque no quiera”.“Mi leche es balsuda; no se llenan, quedan con hambre” .Rojas & Crisales.

Otra creencia relacionada con la alimentación, las parteras y curanderas, comentan que las abuelas tenían la creencia de que la combinación de la comida de sal y la leche materna enferma a los niños, “los pone flaquitos”, por ello decidían destetar cuando iniciaban la comida de sal.

De igual manera la imagen cultural del niño sano, es la del niño gordo, y esto para las madres se logra al introducir el tetero de manera temprana. El tetero facilita el destete más temprano y es una ayuda para las madres que trabajan: “Con el tetero se llenan”.

(Torrado, Casadiego & Castellanos 2006). Es importante tener en cuenta que Colombia es un país multicultural con gran diversidad étnica, como lo describe el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en su publicación “Colombia una Nación Multicultural”. Se han descrito aproximadamente 64 lenguas y múltiples creencias y costumbres que rigen actos y hábitos en la comunidad.

En este mismo estudio, las creencias populares de las madres o cuidadoras de Taganga (Colombia), sobre el manejo inicial de la diarrea en el menor de cinco años, demuestra que desde el inicio se han desarrollado múltiples prácticas, valores, tradiciones y conocimientos propios a nivel poblacional, los cuales han sido transmitidos de una a otra generación en forma de creencias; estas se encuentran arraigadas a las actividades de las diferentes poblaciones y en ocasiones pueden estar e ir en contra de prácticas y teorías científicas, tales como las actividades de salud. Kinsman & Brandi demostraron, cómo las creencias generan actos que modifican las conductas y tradiciones de una población y de esta manera son difíciles de dejar a un lado.

Las creencias que han sido transmitidas a través de la tradición oral dentro de una sociedad, a pesar que estas se encuentren alejadas de la ciencia, son la base de muchos comportamientos, generando la búsqueda de soluciones de manera tradicional a problemas reales. Como resultado se producen en el hombre percepciones propias que en muchos casos se encuentran alejados de la ciencia y van a afectar las prácticas diarias de salud. Por ejemplo una de las creencias, es el mal de ojo, una creencia popular que hace referencia a la idea de cómo una persona puede de manera

intencional o no, causar daño a otra solo con mirarla, siendo esta una creencia tiene gran influencia en las madres colombianas.

Si bien es cierto, que muchas de estas creencias son eficaces para la supervivencia de los niños, también es importante anotar que existen muchas de ellas que no solo favorecen su desarrollo integral, sino que se convierten en un riesgo para la salud del niño o niña. A partir de los anteriores planteamientos y de acuerdo a lo encontrado en la práctica de enfermería, desarrollada en séptimo semestre en una UPA de la localidad de Usme, en la valoración de la consulta de crecimiento y desarrollo; en donde las madres referían que “la estimulación no es importante para los niños, cuando estaba pequeña mis padres no me hacían nada de eso y crecí sana”, surge el interés de describir las creencias sobre las prácticas de crianza que tienen un grupo de madres en términos de afecto, disciplina, higiene y salud.

Evans & Myers, afirma: Por otra parte el conocimiento de las creencias en las prácticas de crianza es importante ya que los ambientes y las prácticas están cambiando rápidamente y a menudo con importantes efectos sobre el desarrollo. En el proceso, algunas prácticas tienen tanto valor cultural como científico se están perdiendo y por otro lado, se están aplicando prácticas antiguas que no son apropiadas a las circunstancias cambiantes en las que crece el niño (P.1).

Evans & Myers manifiesta: La crianza consiste en prácticas que están anclados en patrones y creencias culturales. Estas han sido derivadas de patrones culturales, de ideas de lo que debería hacerse de por qué, una práctica es mejor que otra. Las prácticas, patrones y creencias afectan el estilo y la calidad del cuidado del niño, por ejemplo; la práctica de cargar constantemente al niño tiene un efecto diferente en su desarrollo al de ponerlo en una cama o un corral. Además, una creencia social y

parental de que los niños son dados por Dios, y por lo tanto deberían ser tratados de una manera particular, tiene efectos diferentes a los que produce la creencia de que los niños son creaciones humanas.

Es importante investigar las creencias de los cuidadores ya que Evans&Myers refiere:

“A pesar de la información extremadamente rica que existe acerca de las prácticas de crianza tradicionales, los patrones y las creencias, solo recientemente los que están involucrados en crear intervenciones han pensado en usar esos datos como la base para el desarrollo de programas. Además los programas de niñez temprana se han basado principalmente o exclusivamente en lo que se piensa científicamente apropiado para los niños pequeños, sin tomar en cuenta los contextos tradicionales de crianza dentro de los cuales los programas se están desarrollando. Esto a menudo crea un desfase entre lo que los proveedores del programas piensan que debería ocurrir para los niños pequeños y lo que los padres están acostumbrados a hacer, uno de los desafíos afrontados por los que se enfrentan quienes desarrollan políticas y programas para apoyar a los niños pequeños y a sus familias es como maximizar lo que se puede proveer al niño entretejiendo prácticas que la evidencia “científica” sugeriría que un niño necesita, con las prácticas y creencias tradicionales efectivas de crianza” (P.1).

Sin lugar a dudas, lo anterior es un indicador de importancia para que los profesionales de enfermería tomen en cuenta los contextos tradicionales de las prácticas crianza con relación a las creencias, que tienen las madres frente a al cuidado de los niños y niñas tomando como referencia la evidencia científica de las mismas y también aquellas creencias que son efectivas en la crianza. De igual manera que profesionales de enfermería sean personas proactivas y participen en el desarrollo de programas de la primera infancia, para favorecer la salud y desarrollo integral de niños y niñas; dado que

permitirá a los cuidadores fortalecer las acciones de cuidado de los niños y niñas y así mismo cuenta con un mejor desarrollo físico y mental.

2. PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son las creencias que tienen un grupo de madres sobre las prácticas de crianza de niños menores de cinco años en la localidad de Usme y en la E.S.E de Risaralda, en el segundo trimestre del año 2012?

2.1 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

2.1.1 CREENCIA

Aguirre (2000), “las creencias se refieren a las explicaciones que dan los padres sobre la manera como orientan las acciones de sus hijos”.

Para esta investigación las creencias se refieren a las explicaciones que darán las madres sobre la manera como orientan, las acciones de cuidado al niño menor de cinco años.

2.1.2 PRÁCTICAS DE CRIANZA

Aguirre (2000), Las prácticas de crianza deben concebirse como acciones, esto es, como comportamientos intencionados y regulados“. Es lo que efectivamente hacen los adultos encargados de ver a los niños, son acciones que se orientan a garantizar la supervivencia del infante, a favorecer su crecimiento y desarrollo psicosocial, y a facilitar el aprendizaje de conocimientos que permita al niño reconocer e interpretar el entorno que le rodea”.

Para esta investigación, se considerará prácticas de crianza como las acciones y comportamientos intencionados y regulados que las madres privilegian, con relación a afecto, disciplina, higiene y salud, que garantizan la supervivencia del niño y niña menor de cinco años en relación con las prácticas crianza.

2.1.3 MADRE

Es la encargada de la crianza de los hijos e hijas, del cuidado y la corrección, es ella quien toma la decisión de cómo educarlos y educarlas, (Vargas 1992).

Para esta investigación, se considera madre como la persona encargada de la crianza de los hijos e hijas, del cuidado, corrección, educación, afecto, disciplina, higiene y salud.

2.1.4 NIÑO MENOR DE UN AÑO

Naciones Unidas (2010), afirma que la Declaración universal de los derechos del niño, se define a los niños y niñas como seres menores de 18 años.

Para esta investigación, se considerara niño al ser menor de cinco años de edad.

2.1.5 LOCALIDAD DE USME:

Usme, es la quinta localidad de Bogotá, tiene aproximadamente 252.817 habitantes, un área de 2.220 hectáreas y 197 barrios. Limita al norte con la localidad de Rafael Uribe, al nororiente con la localidad de San Cristóbal, al oriente con los municipios de Chipaqué Une y Fonseca, al occidente con la localidad de Ciudad Bolívar y al sur con San Juan de Sumapaz. Localidad 5 de Usme: Recuperado: <http://unusme.tripod.com/>.

2.1.6 E.S.E RISARALDA

Entidad prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad, que brinda servicios integrales de salud de primer nivel, de atención con oportunidad y efectividad, produciendo un impacto positivo en la calidad de vida de la comunidad de Apía.

El Municipio de Apía se encuentra ubicado aproximadamente a 65 kms, al noroccidente del Pereira. Sus territorios montañosos están regados por las aguas de los ríos Apía, Guarne y San Rafael, fundado por colonos en 1883.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las creencias que tienen un grupo de madres sobre las prácticas de crianza de niños menores de cinco años en la localidad de Usme y en la E.S.E Risaralda.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir las prácticas que realizan las madres en relación con brindar afecto, mantener la disciplina, realizar la higiene y mantener la salud del niño menor de un año.

Describir las razones por las cuales las madres realizan dichas acciones de cuidado en el menor de cinco años, en relación con afecto, disciplina, higiene y salud.

4. PROPÓSITOS

Socializar los resultados de la investigación a la facultad de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana y a los cuidadores que participaron en el estudio.

Motivar al profesional y al estudiante de enfermería para que profundicen en la temática de creencias sobre las prácticas de crianza y continúen desarrollando proyectos de investigación con el fin de fortalecer la línea de investigación de salud en el niño menor de cinco, brindando información sobre las creencias de las prácticas de crianza haciendo especial énfasis en la influencia de estas creencias en el bienestar, desarrollo, crecimiento y parte psicosocial del niño menor de cinco años.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 HISTORIA DE LA CRIANZA

Unesco afirma “El interés por educar y criar a los niños es tan antiguo como la historia, pero las ideas sobre cómo hacerlo y las prácticas de crianza han sido muy diferentes en distintos momentos históricos. Siempre ha habido una tendencia a dividir el curso de la vida en etapas o periodos, desde el nacimiento a la muerte. La forma de dividir estos periodos tenía que ver con la concepción dominante de cada sociedad y momento histórico” (p.4)

Sotomayor. Una reflexión histórica antropológica sobre el maltrato infantil en Colombia.

Recuperado

[http://www.encolombia.com/medicina/pediatria/pedi38103-](http://www.encolombia.com/medicina/pediatria/pedi38103-reflexion.htm)

[reflexion.htm](http://www.encolombia.com/medicina/pediatria/pedi38103-reflexion.htm). En la antigüedad en el Siglo IV, no existía la concepción de niño como ser perteneciente de un alma, como sujeto útil o sujeto de derechos, desde esta concepción en las prácticas de crianza los padres volvían rutinariamente sus ansiedades acerca del cuidado de los hijos matándolos, ello influía profundamente en los niños que sobrevivían, ni la ley ni la opinión pública veían nada malo en el infanticidio en Grecia o en Roma. Sorano de Efeso, refiere, el infanticidio se practicaba a todo niño que no fuera perfecto en forma o tamaño y que fuera distinto de los descritos de las obras ginecológicas sobre « Como reconocer al recién nacido digno de ser criado»

Bocanegra (2009) Afirma:

En el siglo XIII, los padres empezaron aceptar al hijo como poseedor de un alma, la única manera de librarse de los peligros de sus propias proyecciones era el abandono, entregándolo al ama de cría, internándolo en el monasterio o el convento, cediéndolo a otras familias de adopción, enviándolo a casas de otros nobles como criado, rehén o manteniéndolo en el hogar en una situación de grave abandono, antes que ocuparse automáticamente del hijo procreado. (p.9).

En la edad media, para Grecia y Roma, la institución social más importante y la encargada de la educación por influencia del cristianismo, es la Iglesia (controla tanto la educación religiosa como la seglar). En general, la tradición judeo-cristiana gira en torno al concepto de "pecado original" que conlleva la idea del niño como ser perverso y corrupto que debe ser socializado, redimido mediante la disciplina y el castigo.

Bocanegra (2007) manifestó: En el Siglo XVII, el Abad Bérulle escribía: "No hay peor estado, más vil y abyecto, después del de la muerte, que la infancia"(p.9).

Unesco refiriéndose: "A lo largo de la antigüedad y Edad Media, la mortandad infantil por causas naturales es muy elevada causada por enfermedades, mala alimentación, tratos inadecuados y por accidentes (descuidos). Por eso, el niño de pecho era relativamente poco valorado y sólo adquirirían valor los niños que habían superado los 4, 5 o incluso 6 años de edad. Por estas razones, la infancia se describía como "edad muy frágil" y, para los que la superaban, como una época de transición, que pasa rápido y de la que se pierde el recuerdo.

(Izzedin&Pachajona, 2009). En el siglo XVIII, se da inicio a publicaciones sobre crianza y educación, se da inicio a la importancia necesaria sobre la conservación de los hijos por

parte de los padres, esto permite que la imagen se modifique, se produce una reorganización en las formas de crianza alrededor de dos estrategias.

(Izzedin&pachajona, 2009) afirma, la primera se enfoca hacia la transición de un conjunto de saberes y técnicas que permiten poner a los niños bajo la atención de los padres exclusivamente. La segunda está encaminada a disminuir el coste social invertido por el estado.

Álzate. El descubrimiento de la infancia, modelos de crianza y categoría sociopolítica moderna. Recuperado. <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev31/descubriminto.htm>. Asimismo en el siglo XIX, el padre comienza por primera vez a interesarse en forma no meramente ocasional por el niño sino por su educación.

Bocanegra (2007) afirma: “En el siglo XX, la crianza se basa en el método de ayuda, que implica la plena participación de ambos padres en el desarrollo de la vida de un niño, esforzándose por empatizar y satisfacer sus necesidades peculiares y creencias. El niño no recibe golpes ni represiones, y si disculpas cuando se le da un grito motivado por la fatiga o el nerviosismo” (p.22).

(Izzedin&pachajona, 2009). El amor, la comunicación, el control que tienen los progenitores hacia sus hijos y el grado de madurez que esperan que estos posean son características frecuentes en los procesos de crianza de las familias.

Posada & Gómez manifiesta: “En los últimos años, y de manera acelerada, al igual que en el resto de la sociedad, ha habido cambios notorios en las funciones paterna y materna, pero no en los papeles, los cuales siguen en el mismo punto de la primera mitad del siglo XX: el del padre como proveedor económico y autoridad, y el de la madre como depositaria y transmisora de afecto”. (p.8)

Posada & Gómez refiere: La observación de los cambios sociales en la segunda mitad del siglo XX, permite ver que hay una clara tendencia masculina a la aceptación de nuevas funciones, determinadas estas por los cambios de la realidad familiar, en este contexto, el hombre se feminiza y la mujer se masculiniza. Cosas del papel, como trabajar en la calle, provisión de recursos económicos, ejercer la autoridad, transmitir las normas... Son ejercidas como función por la mujer; y acompañar a la madre a la consulta prenatal y al parto, trabajar en la casa distribuir la provisión económica, jugar con los hijos y dar afecto sin temores, cambiar pañales... Son ejercidas como función por el hombre, en un eterno cambio dinámico de funciones de ajuste dentro de la célula familia” (p.8)

Finalmente en la actualidad, teniendo en cuenta las condiciones políticas, legislativas, sociales nacionales e internacionales, se observa que los legisladores colombianos plasmaron en la Constitución Política de Colombia, un reconocimiento a la población infantil, Corte Constitucional C- 796/2004 “como grupo destinatario de una atención especial y prevalente, la cual se traduce en un tratamiento jurídico proteccionista dirigido a garantizar, tanto el desarrollo normal y sano de los menores en los aspectos biológico, físico, psíquico, intelectual, familiar y social, como le ejercicio pleno y efectivo de sus derechos”.

La Constitución colombiana, en el artículo 44 superior le impone a la familia, a la sociedad y al estado, la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral, al tiempo que establece como principio general que los derechos de los niños prevalecerán sobre los derechos de los demás y serán considerados fundamentales para todos los efectos, exigiendo privilegiar y asegurar su

ejercicio y goce total de plenitud es pertinente aclara que la norma resalta que los derechos del menor son superiores y prevalecerán sobre los demás derechos, lo anterior se encuentra ratificado en innumerables sentencias y tutelas de la corte constitucional colombiana

Corte Constitucional C- 796/2004: “La importancia que se le otorga a la defensa de la infancia, sumada a la prevalencia de sus derechos, reconoce al menor como un sujeto especial de derecho y objeto de exaltación jurídica. El deber del Estado y de la sociedad es respetar dicha prevalencia en todos los actos que involucren a la población infantil, y de actuar de manera inmediata e incondicional siempre que el niño requiera de su asistencia y protección”.

Este tratamiento preferencial del infante como interés jurídico relevante, implica adoptar “una forma de comportamiento determinado, un deber ser, que delimita las prácticas de crianza en el niño, encontrando un pleno respaldo y reconocimiento en el derecho internacional contemporáneo a través del llamado principio del interés superior del menor, consagrado por primera vez en la Declaración de Ginebra de 1942, sobre los derechos del niño, y posteriormente reproducido en otros instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración de los Derechos del Niño de 1959 (Principio 2º), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, (arts. 23 y 24) y la Convención Sobre Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

5.2 CRIANZA

Eraso, Bravo & Delgado (2006). Real Academia Española (versión electrónica) manifiesta: “La palabra crianza deriva de creare que significa nutrir y alimentar al niño, orientar, instruir y dirigir”.

Según Eraso, Bravo y Delgado (2006). La crianza se refiere al entrenamiento y la formación de los niños por parte de padres o sustitutos de los padres. También define como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar (...), la crianza del ser humano constituye la primera historia de amor sobre la que se edifica gran parte de la identidad del niño y se construye el ser social.

A sí mismo la crianza es el proceso mediante el cual los adultos significativos, ya sea el padre, la madre o cuidador se encargan del cuidado, la protección y la atención de los niños en la primera infancia, de acuerdo con sus creencias, la cultura, el contexto, la religión y la moral (Amar & Madariaga, 2008, p.49). El adulto juega un papel muy importante para el desarrollo social y afectivo del pequeño.

Es evidente que no existe una sola manera de criar, y que los patrones culturales por los cuales han sido criados los padres, determinan la calidad del cuidado y la crianza de los más pequeños; además, a medida que avanzan las nuevas tecnologías, los modelos de crianza también van evolucionando, y se entiende que las costumbres van cambiando cada vez más vertiginosamente; sobre esto, Bocanegra (2007) refiere; la crianza se desarrolla bajo un conjunto de acciones concatenadas que se van desarrollando conforme pasa el tiempo. No se trata de acciones y reacciones estáticas de padres e hijos, solidificadas en unas formas de comportamientos

repetitivos; todo lo contrario, hablar de la crianza implica reconocer que ésta se va transformando por efecto del desarrollo de los niños, así como por los cambios suscitados en el medio social, en un momento histórico y en una época dada.(Henao, 2011, p.9)

Por consiguiente, Posada & Gómez manifiesta:

“La crianza empieza por el establecimiento de vínculos afectivos y es, todo el tiempo, establecimiento de vínculos, que propenden a la construcción de aprendizajes conscientes e inconscientes que resulten de las interacciones a lo largo de la vida de los sujetos de crianza, esto es, los niños, en una relación de doble vía, pues al mismo tiempo los cuidadores, que son los adultos acompañantes en la crianza, están modificando su propio desarrollo. Se aclara que socialización quiere decir aprender ser, a conocer, a hacer y a vivir juntos, tanto en el presente como en el futuro” (p.8)

Del mismo modo, (Eraso, Bravo & Delgado 2006). La crianza del ser humano constituye la primera historia de amor sobre la que se edifica la identidad del niño y niña y se construye como ser social. Los afectos, la comunicación, el cuidado que tienen los padres hacia sus hijos e hijas y el grado de madurez que esperan que éstos posean, son interacciones frecuentes en los procesos de crianza de las familias. Los padres utilizan determinadas estrategias de socialización para regular la conducta de sus hijos e hijas; estas expresan diferentes estilos educativos. El tipo de estrategia depende de variables personales tanto de los padres como de los hijos, como así también del grupo social al que pertenecen.

5.3 PRÁCTICAS DE CRIANZA

Diferentes autores definen las prácticas de crianza por ejemplo; Aguirre (2000), las prácticas (...), son un proceso, esto quiere decir que son un conjunto de acciones concatenadas, que cuenta un inicio y que se va desarrollando conforme pasa el tiempo”.

Aguirre (2000). Las prácticas son acciones, comportamientos aprendidos de los padres ya sea a raíz de su propia educación como por imitación y se exponen para guiar las conductas de los niños. Finalmente las creencias hacen referencia al conocimiento acerca de cómo se debe criar un niño, a las explicaciones que brindan los padres sobre la forma como encausan las acciones de su hijos. Por su parte para Alvarado (2006), define: “las prácticas de crianza constituyen el conjunto de acciones que los sujetos adultos de una cultura realizan, para orientar hacia determinados niveles y en direcciones específicas, el desarrollo de los sujetos, igualmente activos, pero más pequeños, del grupo” (p.13)

Según Myers (1900), refiere que las prácticas son las acciones desde las cuales los grupos humanos determinan las formas de desarrollarse y las expectativas frente a su propio desarrollo. No obstante en la crianza se encuentran involucrados tres procesos: las prácticas propiamente dichas, las pautas y las creencias (Aguirre, 2002), así, la crianza involucra creencias como valores, mitos, prejuicios; las pautas dentro de las cuales están los patrones, normas y costumbres.

Según Luna (1999), se puede decir que la crianza constituye entonces el conjunto de acciones que los sujetos adultos de una cultura realizan, para orientar hacia

determinados niveles y en direcciones específicas, el desarrollo de los sujetos, igualmente activos, pero más pequeños, del grupo. Las prácticas de crianza obedecen a sistemas de creencias que se han legitimado en pautas de comportamiento, al igual que las creencias y las pautas tienen un carácter orientativo del desarrollo.

Sin embargo, se conserva el hecho de que la crianza envuelve dos elementos centrales: La responsividad o grado de reacción que brinda el padre a las necesidades del niño, en otras palabras el soporte que el padre o madre brinda al niño o niña, y la demanda o el grado de control, que se entiende por lo que el padre le pide al niño que obedezca (Darling, 1999).

Con base en los anteriores elementos se han identificado cuatro estilos de crianza establecidos por Baumrind, los cuales son descritos a continuación:

El estilo autoritario o represivo: Los padres con este estilo educativo favorecen la disciplina en demasía dándole mucha importancia a los castigos y poca al diálogo y la comunicación con los hijos limitando de esta manera la autonomía y la creatividad en el niño (Baumrind, 1968). Este modelo es el que tiene efectos más negativos sobre la vida social de los niños ya que éstos suelen mostrar comportamientos hostiles, baja autoestima, desconfianza y conductas agresivas (Henaó, Ramírez & 2007; Alonso & Román, 2005).

El estilo permisivo o no restrictivo: refleja una relación padre e hijo no directiva basada en el no control parental y la flexibilidad. Los niños de este modelo crecen sobreprotegidos con escasa disciplina y no se tienen en cuenta sus opiniones. Los padres evitan los castigos y las recompensas, no establecen normas pero tampoco orientan al hijo (Torío, Peña & Inda, 2008).

El estilo democrático: Los padres que adhieren a este modelo de crianza son más responsivos a las necesidades de los hijos proveyéndoles responsabilidades, permitiendo que ellos mismos resuelvan problemas cotidianos, favoreciendo así la elaboración de sus aprendizajes, la autonomía y la iniciativa personal.

Fomentan el diálogo y comunicación periódica y abierta entre ellos y sus hijos para que los niños comprendan mejor las situaciones y sus acciones (Baumrind, 1966). Los padres de este modelo establecen normas pero sin dejar de estar disponibles para la negociación orientando siempre al niño.

El estilo educativo, el permisivo-negligente: basándose en el modelo de Baumrind (1978). En este estilo no existe ni la exigencia paterna ni la comunicación abierta y bidireccional (Maccoby&Martin, 1983).

Izzedin&achjona, (2009). Los padres de este modelo suelen ser indiferentes ante el comportamiento de sus hijos delegando su responsabilidad hacia otras personas, complaciendo a los niños en todo y dejándolos hacer lo que quieran para no verse involucrados en sus acciones. Liberan al hijo del control no estableciendo normas ni castigos o recompensas ni orientándolo (Sorribes&García, 1996).

Varios autores, han reportado investigaciones sobre el tema de las practicas de crianza y en general coinciden en afirmar que "consciente o inconscientemente, los padres de familia son los mejores maestros de sus hijos y son los agentes socializadores que más influyen en su conducta"(Fitzgeral, Stromen, &Mckenzy 1986).

Crawford-Brown & Baumrind, (1991), resaltan las diferencias culturales entre prácticas de crianza implementadas por padres y madres de familia en diferentes países afirmando que, por ejemplo, en Japón los padres y madres de familia enfatizan en la estimulación de habilidades en el auto-control, la obediencia ante la autoridad adulta, la

cortesía social en las relaciones de padres y madres con hijos e hijas, y el fomento de metas grupales; mientras que los padres y madres de Estados Unidos centran su crianza en la acción individual, la lucha por los propios derechos, la asertividad, la autonomía y la competitividad.

5.3.1 PRACTICAS DE LA CRIANZA DEL AYER Y HOY

Las prácticas de crianza en las diferencias culturales con respecto a los pañales, entrenamiento para usar el inodoro, dar consuelo, comer, alimentación, nutrición, dormir y disciplinar son las prácticas que más probablemente le llamen la atención. A menudo, los padres tienen puntos de vista muy fuertes, basados en su educación cultural acerca de cómo cuidar a los niños. Las prácticas para aprender a usar el inodoro varían y con frecuencia dependen de las expectativas culturales en relación con la edad a la que un niño debería aprender a usar el inodoro. En algunas culturas, los niños ya a los seis meses empiezan a usar bacinilla, y los cuidadores están entrenados para vigilar las señales de uso de bacinilla que muestre el niño. En California para entrenar al niño a ir al baño, (o como se dice hoy día que los niños aprendan a ir al baño), se aconseja iniciar cuando el niño muestra señales de estar preparado, las cuales pueden comenzar tan pronto como a los 18 meses o tan tarde como a los 3 años y medio de edad.

Gutiérrez Arteaga (2002), en su trabajo creencias sociales y prácticas de crianza hacia los niños menores de cuatro años en familias del municipio de Calco de México, describe en lo que se refiere a las prácticas de crianza que las madres emplean hacia sus hijos menores de cuatro años lo siguiente:

Se sigue envolviendo a los niños recién nacidos para que no se espante y no se rasguñen. Una mamá como un recurso para poder atender a sus hijos lo amarraba a la cama.

Amamantar sigue vigente en este tipo de poblaciones, sin embargo está presente la tendencia en las mamás adolescentes de no darles el pecho debido a que tienen que trabajar. El promedio de edad para el destete es al año y medio o dos, la técnica que comúnmente se utiliza es la de “untarse” sábila, chile o “polvos amargosos”.

La forma en que los niños aprenden a avisar del baño se da en marco de constante conflicto. La amenaza, los golpes, el regaño, los adjetivos descalificadores, son los medios “eficaces” para que el niño aprenda esta habilidad”.

“¡ah! Eso sí, les daba dos o tres días sus nalgadas y órale, órale; y a los dos o tres días empezaban a hacer”.

“le digo: “ya son lo suficientes grandecitos para que sigan haciendo esas porquerías”.

Le digo: “¡no seas cochino!...”

Tenorio (2000), en su artículo ¿para qué servían (sirven) las prácticas y pautas de crianza tradicionales? Menciona dentro de las prácticas de crianza en familias Colombianas los rituales y prácticas de protección del bebé:

Un recién nacido y sin bautizar no se debe dejar solo sin protección porque se lo llevan la tunda, la madre monte o los duendes. Esta creencia típica de sectores rurales (Costa Pacífica, sector cafetero) garantiza que los bebés estén acompañados. Cuando los niños crecen deben igualmente protegerse de estos malos espíritus que los engañan y los jalan al monte; en tal caso la misma protección funciona: rezar y no alejarse de la casa. Esto garantiza que los niños no corran peligros cuando sus papás deben dejarlos solos mientras salen a trabajar.

De igual forma, en muchas regiones de Colombia se cuida al bebé de envidias, el ojo fuerte que enferma. Un niño muy lindo o muy sanito despierta la envidia y esto lo hace víctima del “mal de ojo”. Se buscan “a seguranzas” pulseras de chaquiras, que dan cuenta del deseo de protección contra enfermedades típicas de los bebés.

Con relación al lenguaje en las familias tradicionales se cree que los niños pequeños no entienden, por lo cual no se les habla de manera directa ni se hace esfuerzo de enseñarles palabras ni corregirles la manera de pronunciar.

5.4- CREENCIAS SOBRE LA PRÁCTICA DE CRIANZA

En relación, con las creencias autores como D'Andrade & Harkness (1996), enfatizan que las creencias auxilian el comportamiento del individuo, éstas son mas implícitas que explícitas y por lo tanto están vinculadas con el comportamiento de cada persona. De igual manera las creencias de los padres son una forma interesante de la cognición y el desarrollo que los adultos muestran para ayudar a entender las acciones de los padres, son los aspectos del contexto en el cual el niño vive y podría indicar direcciones en el proceso de la transmisión y cambio cultural. No obstante los padres actúan con los niños en término de creencias desarrolladas a través de vivencias y experiencias sociales y culturales en toda su vida. Botero Salazar Gómez & Torres refiere: Las recientes publicaciones sobre el tema han revelado que existen controversias en torno a la mejor manera de establecer las cogniciones de los padres y también conceptos relacionados con las creencias de los padres. Sin embargo existe cierto consenso entre los investigadores que estos conocimientos sirven como mediadores, que influyen en las prácticas de atención y conducta de los padres. Aquellas creencias, a su vez, en

última instancia, tienen efectos sobre muchos comportamientos de los niños y el desarrollo infantil.

En un estudio en California Childcare Health Program, acerca de las creencias de las inmunizaciones. Los padres puede que no tengan inmunizados a sus niños a causa del temor a las agujas o a los efectos secundarios, por las creencias culturales o religiosas, o por un malentendido acerca de la importancia de la inmunización.

Gutiérrez Arteaga (2002), en su trabajo creencias sociales y prácticas de crianza hacia los niños menores de cuatro años en familias del municipio de Calco de México, describe las siguientes creencias relacionadas con las prácticas de crianza.

Una práctica común entre las madres, es dejar que el niño llore un poco cuando son recién nacidos, se cree que esto es bueno “para que haga pulmones”.

Otra explicación que daban sobre esta conducta, es porque consideran que si uno atiende al bebé al momento de llorar, éste se mal acostumbra; es decir piensan que una manera de hacer que el niño sea independiente es dejarlo llorar para que entienda que ella no van a estar o no van a atenderle en sus necesidades siempre:

Gutiérrez Arteaga (2002), en su trabajo creencias sociales y prácticas de crianza hacia los niños menores de cuatro años en familias del municipio de Calco de México, describe las prácticas de crianza que las madres empelan hacia sus hijos menores de cuatro años lo siguiente:

Se sigue envolviendo a los niños recién nacidos para que no se espante y no se rasguñen. Una mamá como un recurso para poder atender a sus hijos lo amarraba a la cama.

Amamantar sigue vigente en este tipo de poblaciones, sin embargo está presente la tendencia en las mamás adolescentes de no darles el pecho debido a que tienen que

trabajar. El promedio de edad para el destete es al año y medio o dos, la técnica que comúnmente se utiliza es la de “untarse” sábila, chile o “polvos amargosos”.

La forma en que los niños aprenden a avisar del baño, se da en marco de constante conflicto; a amenaza, los golpes, el regaño, los adjetivos descalificadores, son los medios “eficaces” para que el niño aprenda esta habilidad”.

“¡ah! Eso sí, les daba dos o tres días sus nalgadas y órale, órale; y a los dos o tres días empezaban a hacer”.

“le digo: “ya son lo suficientes grandecitos para que sigan haciendo esas porquerías”.

Le digo: “¡no seas cochino!...”

Tenorio, en su artículo ¿para qué servían (sirven) las prácticas y pautas de crianza tradicionales?, menciona dentro de las prácticas de crianza en familias Colombianas los rituales y prácticas de protección del bebé:

Un recién nacido y sin bautizar no se debe dejar solo sin protección porque se lo llevan la tunda, la madre monte o los duendes. Esta creencia típica de sectores rurales (Costa Pacífica, sector cafetero), garantiza que los bebés estén acompañados. Cuando los niños crecen deben igualmente protegerse de estos malos espíritus que los engañan y los jalan al monte; en tal caso la misma protección funciona: rezar y no alejarse de la casa. Esto garantiza que los niños no corran peligros cuando sus papás deben dejarlos solos mientras salen a trabajar.

De igual forma en muchas regiones de Colombia se cuida al bebé de envidias, el ojo fuerte que enferma. Un niño muy lindo o muy sanito despierta la envidia y esto lo hace víctima del “mal de ojo”. Se buscan “a seguranzas” pulseras de chaquiras, que dan cuenta del deseo de protección contra enfermedades típicas de los bebés.

Con relación al lenguaje, en las familias tradicionales se cree que los niños pequeños no entienden, por lo cual, no se les habla de manera directa ni se hace esfuerzo de enseñarles palabras ni corregirles la manera de pronunciar.

5.4.1 CREENCIAS DE LA CRIANZA EN COLOMBIA.

Algunas de las creencias en Colombia se enunciarán a continuación:

Según Tenorio (2000):

En las familias tradicionales de Colombia, se cree que los niños pequeños no entienden, por lo cual no se les habla de manera directa ni se hace esfuerzo de enseñarles palabras ni corregirles la manera de pronunciar. Se les nombran los parientes y se recalcan los términos de parentesco para que el niño los distinga, pero no hay afán de que diga los nombres sino de que los reconozca.

En este mismo país (Colombia), se cuida al bebé de las envidias, el ojo fuerte que enferma. Este tipo de creencia en la que la envidia hace daño corresponde a las vivencias de los pueblos pequeños en los cuales forman alianzas muy fuertes entre familias amigas y familias rivales, personas conocidas de las que no se espera ningún mal, y extraños portadores de malos deseos.

Una creencia encontrada en Buenaventura parece funcionar como medida protectora para que la madre no se apegue mucho al bebé y sufra con su muerte (en medios en los que la mortalidad sigue extendiéndose) se trata del “ojo pasión”, enfermedad del bebé causada por el exceso de inclinación de la madre por su bebe.

Es común que en la integración del bebé a la comunidad apenas nace se mande llamar a los padrinos quienes han sido escogidos con anterioridad por la pareja; entrados los

padrinos cortan el ombligo del niño, se realiza un ritual corto (bautizo) que lo inscribe en su clan (P.8,9).

En general las creencias son culturales y se transmiten de generación en generación, además sirven de soporte y brindan confianza en la interrelación padres e hijos; parte de esas creencias alude a cómo se debe cuidar a los niños.

Aguirre (2000), agrega que “estas creencias permiten a los padres explicar su forma de actuar, la cual se legitima al hacer parte del conjunto de creencias de la sociedad”. Adicionalmente, Bocanegra, (2007, p.5), aporta que en las creencias concurren tanto los conocimientos empíricos atesorados en el tiempo, además de diversos valores que se han ido priorizando. Las creencias de los progenitores con relación a la crianza y que sus hijos que llevan a la práctica, tienen fuertes componentes desde lo tradicional, y muchas veces a partir de allí justifican sus actos.

También podemos agregar que el contenido de las creencias van teniendo un desarrollo histórico y éste conocimiento se va transmitiendo de generación en generación. Se va creando un cúmulo de conocimiento social compartido culturalmente, el cual crea un marco para la acción Berger & Luckmann (1968).

Así, una vez establecida una creencia, constituye una condición para la acción, es decir, se van formando normas sociales compartidas por los grupos. Estas normas sociales especifican la conducta apropiada, esperada o deseable en aspectos importantes para el grupo. Sheriff (1956), define las normas como “costumbres, tradiciones, estándares, reglas, valores, modas y todos los demás criterios de conducta de los individuos.

5.5 CRIANZA DEL NIÑO MENOR DE CINCO (5) AÑOS

El Ministerio de educación nacional describe que el desarrollo de un niño o niña durante la primera infancia depende esencialmente de los estímulos que se le den y de las condiciones en que se desenvuelva. Es por esto que en la etapa comprendida entre los cero y los cinco años de edad es necesario atender a los niños y las niñas de manera armónica, teniendo en cuenta los componentes de salud, nutrición, protección y educación inicial en diversos contextos (familiar, comunitario, institucional), de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje.

Los padres, las madres y cuidadores tienen importante responsabilidad en la crianza de los niños y las niñas en el hogar, en el proceso de educarlos y orientarlos en la aventura de la vida, para que avancen armoniosamente en su crecimiento y desarrollo, se trata de un acompañamiento inteligente y afectuoso por parte del padre y de la madre y no sólo de la madre como ha sido el rol tradicional. La responsabilidad es de ambos padres y de otros adultos que tienen gran significado en la vida del niño y de la niña como los abuelos, los tíos, los cuidadores principales, entre otros.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2006), refiere que los primeros años de vida son decisivos para todos los seres humanos, es en esta etapa, donde los niños y las niñas pasan por transformaciones físicas, afectivas, cognitivas y sociales que marcan la adquisición de competencias y las formas de aprender, relacionarse, comunicarse, jugar y transformar su entorno, a través de la solución de problemas. Por ello es fundamental asegurarles un desarrollo sano, en ambientes que den respuestas

integrales a sus necesidades afectivas, nutricionales, de salud y educación, siempre teniendo presente sus derechos. La atención integral en los primeros años, provee bases sólidas para el crecimiento, la supervivencia y el desarrollo, y repercute en el mejoramiento de la calidad de vida como adultos.

Guía para la atención integral del niño menor de 5 años afirma: los estudios, han demostrado la importancia de la primera experiencia del bebé, revelando sus primeras y precocísimas potencialidades, sus competencias, capacidades sensoriales, adaptativas y cognitivas desde el nacimiento y aun desde antes. Más aun la ciencia ha demostrado cuales son las necesidades esenciales para el crecimiento y la maduración, sus periodos críticos, sensibles y las condiciones materiales, afectivas, culturales y sociales imprescindibles para que esas potencialidades se expresen y manifiesten en la realidad cotidiana desde los primeros años de la vida de un niño.

De ahí que el nacimiento y durante el primer año de vida el niño está en el más alto riesgo de mortalidad. Puede ser por eso que hay tantas creencias y prácticas dentro de las culturas tradicionales que rodean el nacimiento de un niño, es por tal razón se reconoce como un tiempo crítico para el niño y la madre.

Evans manifiesta a demás, durante la etapa post-parto y la primera infancia, el niño depende completamente de los demás para su cuidado. Generalmente la madre es el primer dador de cuidados, algunas veces con un apoyo considerable de los demás y a veces sola. Ella es la responsable de proveer todo lo que el recién nacido requiere: protección del peligro físico, nutrición adecuada y cuidados de salud; un adulto que pueda comprender y responder a sus señales; cosas para mirar, tocar, oír, oler y gustar; oportunidades para explorar el mundo; estimulación lingüística adecuada; y un adulto con el cual formar un vínculo (Donohue& Colleta, 1992).

A sí mismo, la crianza pueden ser diferentes entre las culturas, el conocimiento científico sugeriría que hay necesidades básicas que todos los niños y niñas tienen y un patrón predecible del desarrollo durante los primeros años que es universal. Estudios provenientes de diferentes partes del mundo revelan que todos los niños pequeños necesitan una nutrición adecuada, salud y cuidados a partir del nacimiento. No solo hay consecuencias para el bienestar físico del niño; además, estas variables interactúan y tienen un impacto en el desarrollo social y cognitivo del niño. El nivel de apoyo que la madre recibe de otros en la familia y en la sociedad juega un importante papel en el tipo de cuidados que ella es capaz de proveer durante este tiempo, así, los patrones culturales en torno al papel del padre, de otros miembros de la familia y de la comunidad durante este período son importantes para supervivencia y desarrollo del niño y niña.

6. METODOLOGÍA.

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Para esta investigación se utilizó un estudio cualitativo con nivel descriptivo en donde este recolecta conocimiento (es decir descripciones y explicaciones), acerca del objeto de estudio pero no desea modificarlo, el estudio cualitativo busca aproximarse a las situaciones sociales de una forma global en las cuales se explora, se describe y se comprenden de manera inductiva (Bonilla & Rodríguez, 2005). Se construye el conocimiento partiendo de la información suministrada por las distintas personas que

interactúan en un contexto determinado ya que, en cualquier contexto específico se comparten unos mismos significados, creencias y actitudes. Romero manifiesta que un investigador pueda comprender esa realidad social específica primero debe comprender el marco de referencia particular de ese contexto

6.2 INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para esta investigación se aplicó una entrevista semiestructurada, en la cual el investigador formuló previamente un conjunto de preguntas con base a una serie de tópicos, que para este caso se relacionaron con las creencias sobre el afecto, disciplina, higiene y salud. Se hizo uso de este tipo de instrumento a razón de que permitió que el entrevistador explorar los tópicos mencionados con anticipación “accediendo a la perspectiva del sujeto estudiado”. Así mismo, esta guía de entrevista permitió al entrevistador alternar preguntas estructuradas con preguntas espontaneas, sobre el tema a estudio y favoreció un proceso de recolección sistemático facilitando el manejo de la información.

6.3 PARTICIPANTES

Los participantes del estudio fueron 8 madres, los cuales se encontraban en un rango de edad entre 18 y 32 años, cuatro madres pertenecieron a la localidad de Usme y los otro cuatro pertenecientes a la E.S.E de Risaralda. Los niños/as a su cargo fueron

menores de cinco años. Estos participantes decidieron de forma voluntaria ser partes de la investigación.

Tabla 1. Distribución de participantes según edad los hijos	
Edad de los niños:	N° de participantes
• <1 año	1
• 2 años	3
• 3 años	3
• 4 años	1
	Total: 8 participantes.

6.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento para la recolección de los datos se realizo en dos momentos, el primer momento se relaciono con la gestión administrativa, consistiendo esta, en la solicitud del permiso de las directivas de la UPA (Yomasa), y E.S.E de Risaralda, para el desarrollo de la investigación en sus instalaciones, así mismo la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, elaboro la carta de presentación de los estudiantes dirigida al director de UPA (Usme) y E.S.E de Risaralda.

Posteriormente, se realizó contacto con los cuidadores que cumplieron con los requisitos para hacer partícipes de la investigación (madres de niños menores de cinco años y que voluntariamente desearon participar en el estudio), como se ha dispuesto con anticipación el número de participantes se encontró formado por ocho madres que asistieron a control de crecimiento y desarrollo.

En el segundo momento se concretó el lugar donde se desarrolló la entrevista semiestructurada, para ello se tuvo en cuenta las condiciones adecuadas (un sitio agradable, sin ruidos y libre de interrupciones).

Finalmente, las investigadoras realizaron la entrevista semiestructurada con previo consentimiento informado a las madres, posteriormente se recolectó la información con base en los tópicos establecidos: creencias con relación a afecto, disciplina, higiene y salud.

6.5 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En esta etapa se dio inicio a la recolección de información, posteriormente se transcribió de forma detallada las entrevistas de las madres con base en los tópicos: de creencias con relación a afecto, disciplina, higiene y salud.

Para el análisis de los datos sociodemográficos se representaron en una tabla con datos cuantitativos en relación con; la edad, precedencia, estado civil, escolaridad, cuidador del niño/a, edad de los niños.

Posteriormente, se organizo la información recolectada a partir de la decodificación de las entrevistas finalmente se llevo a cabo el análisis descriptivo y conceptual de la información obtenida.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Según la resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993), en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Ministerio de salud resolución No 008430 de 1993. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. En el artículo 5 refiere que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Los aspectos éticos tenidos en cuenta para el estudio fueron los siguientes:

- a) Se solicito previamente autorización en el sitio donde se llevo a cabo el estudio.
- b) Prevaleció la seguridad de los participantes y se expreso claramente los riesgos (mínimos).
- c) Previo consentimiento informado por escrito a cada uno de los participantes del estudio.
- d) En las entrevistas realizadas se respeto la privacidad de los cuidadores de niños menores de cinco años que hicieron participes en el estudio.

7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

A continuación se muestran las características sociodemográficas de las madres de niños menores de cinco años, los cuales se representan en la tabla N°1, clasificados en las variables (edad, procedencia, estado civil, escolaridad, cuidador del niño/a, edad de los niños) y frecuencia de los datos, posteriormente se procederá a realizar un análisis con lo encontrado en la literatura científica.

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de cinco años.

Variable	Frecuencia
Edad:	
• 18-22	4
• 23-27	3
• 28-32	1
	Total: 8 participantes.
Procedencia:	
• Apia (Risaralda)	3
• Bogotá	2
• Sevilla valle	1

<ul style="list-style-type: none"> • Guajira • Villavicencio 	<p>1</p> <p>1</p> <p>Total: 8 participantes.</p>
<p>Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unión libre • Casada • Separada • Viuda 	<p>4</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>Total: 8 participantes</p>
<p>Escolaridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bachiller: • Técnico. 	<p>7</p> <p>1</p> <p>Total: 8 participantes</p>
<p>Tipo de familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuclear • Extensa 	<p>5</p> <p>3</p> <p>Total: 8 participantes</p>
<p>Cuidador del niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madre 	<p>8</p> <p>Total: 8 participantes.</p>
<p>Edad de los niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> • < de 1 año • 2 años • 3 años • 4 años 	<p>1</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>1</p>

	Total: 8 participantes.
--	-------------------------

Fuente: Isairías, Nidia. Mónica, Montañez. Autoras del presente proyecto de grado 2012

En la tabla N°1, se puede observar que el rango de edad de los cuidadores de niños menores de cinco años, oscilan entre 18 y 32 años. Según Hauessler, UNICEF, (2004), la importancia del período de la juventud recae, en que durante este intervalo se consolidan, los cimientos morales, intelectuales, espirituales y emocionales, sobre los cuales se apoyan los jóvenes para la definición y el desarrollo de su proyecto de vida. Lara, Martínez, Pandolfi, Penroz, Perfetti & Pino reconocen en relación a la personalidad del adulto joven, el modelo de crisis normativas caracteriza el desarrollo como una serie de cambios sociales y emocionales. Por otro lado, el modelo de los momentos adecuados, lo visualiza como un período de cambios que dependen del contexto social, para determinar los sucesos importantes y su ocurrencia. Según Erikson (citado por Verdugo), este periodo corresponde a la inserción activa en el mundo laboral y social. Generalmente es el periodo de formación y consolidación de relación de pareja. “Se plantea en esta etapa el logro central es la capacidad de “intimidad” con el otro, y el riesgo más serio es el aislamiento”. Según José E. Avila Morales, se sabe que una persona de 21 a 24 años se encuentra en una etapa en donde el individuo se encuentra más tranquilo con respecto a lo que fue su adolescencia, aunque todavía no ha llegado a un equilibrio este es más reflexivo y más analítico.

En relación con la procedencias e encontraron que la mayoría de los cuidadores eran de Apia Risaralda (tres cuidadores), seguidos por Bogotá (dos cuidadores), una cuidadora de Sevilla valle, otra de la guajira y finalmente una cuidadora de Villavicencio,

la procedencia permite que una persona determine ciertos comportamientos y actitudes que lo hacen diferente de otra que proceda de otro lugar. Henao manifiesta: Colombia es un país multicultural con gran diversidad étnica, como lo describe el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en su publicación “Colombia una Nación Multicultural”, en esta publicación se han descrito aproximadamente 64 lenguas y múltiples creencias y costumbres que rigen actos y hábitos, es evidente que no existe una sola manera de criar, y que los patrones culturales por los cuales han sido criados los padres, determinan la calidad del cuidado y la crianza de los más pequeños.

Encuesta nacional demográfica (2010), en relación con estado civil, se encontró que cuatro de los cuidadores viven en unión libre. Se puede evidenciar que las mujeres Colombianas optan por la unión libre, más que por el matrimonio. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud- Colombia 2010, El 32 por ciento de las mujeres son solteras, 19% por ciento casadas, 33 por ciento vive en unión libre, 14 por ciento son separadas, 0.4 por ciento divorciadas y 1 por ciento viudas.

Se puede observar en relación con la escolaridad hay un mayor número de cuidadores con educación básica y media. También según la información reportada por las Secretarías de Educación en el año 2010, asistieron a educación básica y media 11.122.874 estudiantes, de los cuales 9.418.237 (84,7%), fueron atendidos por el sector oficial y 1.704.637 (15,3%), por el sector no oficial, alcanzando una tasa de cobertura bruta en educación básica y media de 104,0% y una tasa de cobertura neta del 89,7%.

En 2010, asistieron a Educación Superior cerca de 1.7 millones de estudiantes, lo que significó un incremento de aproximadamente 13 puntos en la tasa de cobertura bruta en los últimos 8 años al pasar de una tasa del 24.4% en 2002 al 37.2% en 2010. En 2010

el 55% de la matrícula fue atendida en Instituciones de Educación Superior Públicas y el 45% restante en Instituciones privadas.

Según el Ministerio de Educación Nacional, el crecimiento más significativo de matrícula se ha presentado en los niveles de formación técnica y tecnológica que pasaron de representar en 2002, el 19.5% del total de la matrícula en pregrado al 34% en 2010.

En relación con el tipo de familia, se encontró que los cuidadores de niños menores de cinco años, el tipo de familia con mayor predominio fue la familia nuclear, la cual está conformada por el hombre, la mujer y los hijos socialmente reconocidos.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-Colombia 2010, Tres de cada cinco adultos mayores son jefes de hogar y 20 por ciento son cónyuges. Hay un 10 por ciento de las mujeres que viven solas en hogares unipersonales, 28 por ciento que viven en familia nuclear, 57 por ciento en familia extensa y 5 por ciento en familia compuesta.

Se debe tener en cuenta según el artículo familia y educación, la familia es el primer contexto educativo donde se desarrolla el niño y la niña. Los padres y madres son los primeros maestros, las personas que están siempre con el alentándolo, proporcionándole elogios y refuerzos positivos” Merida, p2.

Según Pico, la familia nuclear al núcleo básico, sitio en donde se deben adoptar las decisiones vitales, procurar el equilibrio emocional de la pareja y afrontar las consecuencias. En segundo lugar, rompe la cadena de solidaridad generacional, impidiendo la recurrencia natural a los parientes en caso de dificultad extrema y, en la eventualidad de un momento crítico de la vida conyugal, incide en la radicalidad de la decisión que soluciona el problema. En tercer lugar, genera demandas de asistencia

social (Estado) y comunitarias (familia extendida), que inciden directamente en la demanda de políticas públicas, las que por provenir de un agente externo, exigen las más de las veces una intromisión de los valores y prioridades de los grupos dominantes y no de aquellos correspondientes a la comunidad de referencia. Jurídicamente, legitima la intervención institucional en las situaciones críticas, promueve el surgimiento de una normativa paliativa de los efectos sociales negativos y fomenta una verdadera explosión de Derecho social, el que se concibe no como un instrumento subsidiario de la capacidad de resolución de conflictos, radicada naturalmente en el seno de la comunidad familiar, sino directamente radicada en su periferia inmediata. Esto lleva al predominio de una concepción de sociedad de individuos por sobre la concepción de sociedad de personas, que son tales en la noción de comunidad.

En relación a la persona a cargo del cuidado del menor de cinco años, se encontró a la madre como cuidadora del menor, las madres expresan las prácticas de crianza en acciones específicas, implementadas por ellas y/o los cuidadores de apoyo, destinadas a garantizar la integración, adaptación y supervivencia de su hijo a su contexto vital.

Las madres contribuyen con el proceso de socialización de su hijo mediante el establecimiento de normas y/o reglas de comportamiento, encaminadas a fortalecer valores que indican al hijo las acciones socialmente apreciadas y/o devaluadas.

Estupiñan, manifiesta la formación de hábitos recae también en la familia extensa y otros cuidadores; se orienta al cumplimiento de un logro en particular que se manifiesta en el comportamiento cotidiano del niño.

7.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y CONCEPTUAL

7.2.1 DESCRIPCIONES SOBRE LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA QUE REALIZAN LAS MADRES EN RELACIÓN CON: BRINDAR AFECTO, MANTENER LA DISCIPLINA, REALIZAR LA HIGIENE Y CUIDAR LA SALUD DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

A continuación se presentaran las descripciones sobre las prácticas que realizan las madres en relación con brindar afecto, mantener la salud, la disciplina, realizar la higiene y cuidar la salud, se dará inicio al análisis de la investigación con las descripciones de las acciones realizadas por el cuidador con relación al afecto.

7.2.2 AFECTO

E1: Para demostrarle a mi hija que yo la quiero intento pasar el mayor tiempo del día con ella, en esos momentos yo le hablo y la abrazo. Yo le digo que la quiero, además le doy besos “yo creo que a ella le gusta yo siento una sensación muy bonita dentro de mí y esa es la forma como le demuestro que la quiero, cuando hago esto por ella tratando de hacerla sentir querida.”

Además yo le doy todos los cuidados que necesita para que este bien, por ejemplo; cambiarle el pañal cuando este sucio, darle su tética y llevarla a que le pongan las vacunas, porque yo creo que una forma de expresarle mi cariño es preocupándome por ella.

“Cuando yo le estoy dando su tética yo me preocupo por ella, es una forma de expresarle mi cariño, los primeros días de nacida no me salía casi leche mi hija

quedaba con hambre y lloraba, entonces mi mamá me daba de tomar mucha poni malta con leche hervida para que me bajara la leche”

E2: Yo le expreso cariño cuando yo la baño yo lo acaricio para que ella se sienta querida, yo creo que acariciándola ella va a sentir lo que yo siento por ella, cada vez le cojo la carita, la espalda, sus piernitas, con la suavidad que lo hago, luego cuando la voy a arreglar le peino su pelito con suavidad y le hago sus moñitas para que se sienta bonita.

También la hago sentir querida cuando jugamos sus sonrisas me lo demuestran “siento que ella es parte de mí, yo creo que los hijos sienten cuando se les brinda cariño con las cosas que les hacemos y decimos”.

Yo le expreso cariño cuando la visto para que ella no sienta frío al peinarla para que se sienta bonita, tenerle paciencia en los momentos que llora, y atenderla si es por hambre o por dolor.

E3: Para que el sienta que lo amo yo le doy besos y abrazos varias veces al día le paso las manos por la espalda y la cabecita trato de abrazarlo y besarlo varias veces al día, le paso las manos por la espalda y la cabecita, trato de que se sienta bien y sonría, yo creo que él se siente amado y que nos tiene a su lado cuando nos necesita. “es importante para nosotros”

En los momentos que juego con mi hijo, yo creo que le estoy demostrando que lo amo porque, pienso que a él le gusta, se pone feliz y sonrío mucho, además trato de hacerlo varias veces al día y él ya sabe que vamos a hacer cuando le hacerlo sus jugueticos él sonrío y trata de brincar eso yo creo que es felicidad.

E4: Yo a mi hijo le doy cariño a través de palabras, besos y abrazos. Lo hago a través de las palabras porque “yo creo que a mi hijo se va grabando cuando yo le digo que lo

quiero, lo feliz que me siento cuando lo veo, cuando le digo que es el niño más lindo...Además lo abrazo porque yo creo que así él siente mi calor y que yo estoy ahí para él, para que no le pase nada, para que no sufra.

E5: Yo le expreso mi amor a mi niño a través de los besos, lo cargo en mis brazos, en ocasiones hasta que se duerma en otras para que me sienta a mí.

“yo le doy besos porque creo que cuando se los doy él se va a sentir querido y amado, él sonríe yo creo que eso lo hace sentir también feliz.

A la hora del baño yo le canto, le cojo la carita, las piernas y la espalda él sonríe, grita no llora para nada, yo creo que él siente que yo estoy con él que no está solito que lo quiero, además yo creo que el baño le da tranquilidad, después del baño la mayoría de las veces se duerme.

También yo creo que otra forma de hacerlo sentir amado, es cuando juego con él, lo hago sonreír, cada carcajada, yo creo que cada vez que él sonríe es porque está feliz y eso para mí es amor.

A la hora de dormir cuando jugamos le canto, le canto porque yo creo que él entiende, le hace bien escucharme soy yo quien le canta, es conmigo con quien juega y con quien pasa la mayoría del tiempo entonces yo creo que él entiende que es su mamá quien le dedica tiempo y yo creo que eso le gusta “Que más amor si trato de estar siempre que puedo con él”.

E6: para darle amor a mi hijo yo lo, creo que cuando lo abrazo le hago sentir que lo amo, con cada abrazo le doy amor. Además a mí me gusta que me abracen y por eso creo que él siente lo mismo que yo.

También juego con él, “juego con él porque creo que durante el juego él está acompañado, querido, consentido, a él le gusta. Además mientras él se divierte se da

cuenta que su mamá le dedica tiempo ya que lo ama y los juegos le ayudan al desarrollo de la mente.”

Le hago masajes, una vecina me dijo que hacerle masajes lo estimulaba, aunque la verdad no sé que le estimula pero cuando yo se lo hago él se quedaba quietico entonces yo creo que los masajes lo tranquilizan yo le hablo y le digo cosas (como que es lindo, mi muñeco...) entonces esto yo creo que lo hace sentir amado.

E7: yo le doy amor a mi hijo cuando le hablo y le doy besos, porque cuando yo le hablo yo creo que él entiende que su mamá es quien lo ama quien le da besos, la que le dice lo bonito que es, lo importante que es para mí. Yo creo que él entiende, él sabe quién es su mamá y se pone tan contento (porque sonrío y se me tira a que lo alce) es porque él entiende y si entiende eso, entiende también cuando yo le doy mi amor.

E8: Cuando yo lo voy a bañar, desde que lo estoy desvistiendo lo estoy consintiendo, lo estoy mimando, acariciando, tocándole el estomaguito, haciéndole cosquillas... mientras le unto el jabón le paso las manitas por el cuerpecito... así yo trato de que él se sienta bien y pues es una forma de hacerlo sentir querido. También lo alzo y lo acaricio tratando de hacerlo reír o por lo menos que se le alegre la carita.

Análisis Descriptivo relacionado con el afecto:

Con relación a las prácticas de crianza del afecto, las madres realizan diferentes acciones para brindar el cariño o amor que sienten por los niños, algunas de estas acciones se relacionan con los besos, abrazos, el juego, a la hora del baño y la preocupación por las necesidades del menor.

Durante el transcurso de las entrevistas los besos y los abrazos fueron las acciones más realizadas a la hora de expresar sentimientos de amor y afecto por el menor. Los

besos y los abrazos son acciones que las madres realiza de forma espontanea durante el transcurso del día que surgen de la necesidad del cuidador de expresarle afecto al menor.

En la misma línea las madres refieren jugar con los menores para brindar afecto, esta estrategia se relaciona con la generación de sonrisas o carcajadas del menor que para el cuidador significan la felicidad, la generación de este sentimiento durante el juego es una de las estrategias mas implementadas por las madres para expresarle afecto a los niños, sin olvidar que durante el desarrollo de estas acciones el cuidador dedica parte de su tiempo para demostrar el amor y el cariño que ellos sienten, siendo para ellos una estrategia que representa el afecto por el menor.

Otra estrategia implementada por las madres para brindar afecto, se relaciona con las acciones que ellos realizan durante el baño diario del niño, allí las madres a través del tacto (pasarle la mano por la cabeza, por la espalda, por los brazos y piernas...), demuestra su amor o cariño por el menor en busca de sensaciones que generen felicidad o tranquilidad en el niño.

Así mismo, la preocupación por las diferentes demandas del menor (comida, comodidad, aplicación de vacunas, alimentación, entre otros), se plantea para las madres como una forma de expresarle amor y cariño al menor, al relacionar la satisfacción de las necesidades del niño con el afecto llegando a la conclusión de que el niño siempre está bien.

Por otra parte, con relación a las explicaciones brindadas por las madres sobre las estrategias para expresar afecto en los niños a su cuidado, estas se justifican con diferentes creencias por ejemplo:

Las madres creen que el niño siente, por esta razón para brindarle afecto le da besos, abrazos (“a través de las palabras yo creo que a mi hijo se le va gravando cuando le digo que lo quiero, lo abrazo porque yo creo que así el siente mi calor, mi presencia...”Así mismo se tiene la creencia de que el niño entiende por eso existe la tendencia de algunas de las cuidadoras de hablarles y/o cantarles.

Otra estrategia para expresar afecto es el juego, las creencia de las madres sobre esta práctica se relaciona con la generación espontanea de sonrisas o carcajadas del niño, el cuidador cree que son expresiones de felicidad y para ellos el hacer que estas se generen demuestran el cariño o amor que sienten por ellos. Sin olvidar que durante el juego las madres dedica parte de su tiempo y la dedicación de este tiempo es símbolo de la expresión de amor o cariño que sienten por el niño.

Con relación al baño o a la hora de dormir del niño las madres creen que a través del tacto ellos expresan el amor o cariño que sienten por el niño en busca de sensaciones que le generen tranquilidad y felicidad.

“A la hora del baño yo le canto, le cojo la carita, las piernas y la espalda el sonrío, grita no llora para nada, yo creo que él siente que yo estoy con el que no está solito que lo quiero y le da tranquilidad y lo yo siento por él”.

Otras formas de expresar afecto las madres se relacionan con la creencia de suplir las necesidades del niño, es decir ellos expresan su amor o cariño al preocuparse por la alimentación, vacunas, prevención de la enfermedad entre otros.

“Estoy todo el tiempo con mi hija, le doy todos los cuidados que necesito brindarle, cambiarle el pañal cuando este sucio, darle su tética y llevarla a que le pongan las vacunas, porque yo creo que una forma de expresarle mi cariño es preocupándome por ella”

Es importante mencionar que en varias entrevistas se halló un significado al baño diario del niño que va más allá de la higiene, esto se evidencia en las descripciones dadas por las madres al referir esta práctica como una oportunidad para expresar afecto en los niños

“A la hora del baño yo le canto, le cojo la carita, las piernas y la espalda él sonrío, grita no llora para nada, yo creo que él siente que yo estoy con él que no está solito que lo quiero, además yo creo que el baño le da tranquilidad”.

Por otra parte, cuando se les pregunto el surgimiento de las diferentes creencias sobre la práctica de crianza descritas durante la investigación, las madres coinciden en la transmisión madre e hija o a través de las experiencias que las madres tuvieron cuando estaban pequeños en el seno de la familia.

Análisis Conceptual

Rivera, afirma:

El afecto es un factor muy importante en el desarrollo de los niños. El afecto va a estimular muchísimo al niño. Cuando nosotros acariciamos a nuestros hijos, cuando les mostramos ese afecto, ese amor y ese cariño, esa responsabilidad y esas caricias, esa atención que ellos necesitan, el niño va a ser estimulado en el aprendizaje. Esto significa que el niño va a desarrollar en su totalidad la inteligencia, gracias a esa sensación que va a producir el afecto, esa sensación de seguridad, de confianza que se le está otorgando a ese niño. Cuando el niño recibe esa atención, ese afecto por parte de sus padres, esas caricias, él se va a estimular en el aprendizaje y en el desarrollo de su inteligencia. (P.7)

Actualmente, se ha comprobado que las expresiones de afecto, a través de palabras, caricias, besos, son acciones necesarias para que los niños y niñas crezcan emocionalmente y puedan mantener relaciones de confianza y seguridad y respeto por los demás. El afecto es importante porque favorece la autoestima, es decir, el valor que cada quien se da y con una autoestima alta, hay menos riesgos y mayor seguridad.

Con relación al juego, Según Socarrás, “los padres deben atender al niño a través del juego, que es la actividad propia de la infancia, y entender que el niño juega porque es un niño, y no es un niño porque juega, y que con el juego se convierte en adulto”. Becerra (2008), afirma, el juego se convierte para la infancia en una actividad muy importante, tan importante como lo es el trabajo en la vida adulta.

La sociedad comienza a comprender, que por medio del juego el niño ejercita sus capacidades físicas y mentales, manifiesta sus intereses y conoce el medio que lo rodea. Jiménez (2008) afirma, el juego, entonces, es para el niño una actividad permanente en la que se encuentra más a gusto y a través de la cual, se puede proporcionar cualquier información nueva que conduzca a aprender algo concreto.

En general, el juego es valorado como la actividad vital del niño, siendo la principal proyección del alma hacia el mundo. Ecallon, la crianza humanizada. Recuperado:<http://www.encolombia.com/medicina/pediatria/pediatria34399lacrianza.htm>. Mediante el juego se expresa su pensamiento mágico, analógico, construyen mundos, edifica realidades, es capaz de manejar las crisis esperadas en su crecimiento, desarrollo y las crisis inesperadas. Gracias al juego se relaciona con el mundo exterior, con los demás niños, puede trabajar sus temores, sus dudas, el valor de sí mismo y lazos de amistad.

A continuación, se describirán las acciones realizadas por los cuidadores en lo referente a la manera de mantener disciplina en el menor de cinco años.

7.2.3 DISCIPLINA

E1: “Mi hija está muy pequeña por ahora, ella no entiende lo que hace, en este momento no sabría como disciplinarla pero a medida que ella vaya creciendo yo creo que el instinto de mamá va enseñándolos como actuar, hacer y corregir en los momentos que se debe hacer. Mas grandecita creería que le enseñaría a ser respetuoso, responsable y honesta esto es lo que mi mama siempre nos ha enseñado a nosotras”

E2: “Pues en el momento mi hija está muy pequeña no tengo mucha experiencia es mi primer hija pero pienso que para disciplinar a los hijos la mejor manera es a través de hablarles cuando hagan algo malo, creo que ellos entienden mas cuando les hablamos que estarles pegando por cada cosa mala que hagan. Mis padres siempre nos han inculcado eso desde pequeñas, porque ellos dicen que es la mejor manera de ir formando y corrigiendo a los hijos para cuando crezcan”.

E3: Mi mama, desde que estaba en embarazo, me decía que no fuera a pegarle o a gritar a mi hijo, uno aprende a ser mamá al lado de los padres de uno. En mi casa nos criaron con valores, principios y el dialogo entre familia, los cuales los quiero enseñar a mi hijo. Cuando ya vaya creciendo creo que lo reprendería no dejándolo ver televisión o no dejándolo ir a jugar, porque anteriormente los padres les pegaban por todo a los hijos. También le enseñaría a valorar las cosas y que las cosas hay que hacerlas sin

tomar medidas drásticas, en algunas ocasiones me pegaron yo no lo quiero hacer con mi hijo. “Por el momento mi hijo está muy pequeño para disciplinarlo el no entiende”

E4: Para disciplinarlo, yo lo castigo si se porta mal, no dejándolo jugar video juegos y ni mirar televisión, porque yo creo que es algo que a mi hijo le gusta hacer, entonces él va ir entendiendo que debe hacer caso cuando se porta mal sino no le permito hacer lo que a él le gusta.

También lo castigo, si se porta mal regañándolo “hablándole durito” porque yo creo que al hablarle duro él hace caso, el regaño lo asusta y además ya entiende que se le habla con más autoridad.

E5: Para disciplinarlo le quito los juguetes, porque yo creo cuando se los quito llora se molesta y así entiende que algo hizo mal y se los devuelvo cuando termino de hablarle y ya, no es que le quite los juguetes todo el día sino que en el momento lo hago le hablo y se los devuelvo igual el casi no entiende pero bueno con el tiempo va entender porque lo hago.

E6: yo creo, que él está muy pequeño como para disciplinarlo, es un niño, él no entiende me parece terrible regañarlo cuando ni siquiera puede controlar lo que hace.

E7: Yo no disciplino a mi hijo, el está muy pequeño yo lo disciplinaria más adelante pero en estos momentos no.

E8: Yo creo, que a esta edad no se les puede disciplinar porque hasta ahora está aprendiendo, no me parece.

Análisis Descriptivo relacionado con la disciplina en el menor de cinco años

En cuanto a las creencias relacionadas con la disciplina, es importante resaltar que seis de las madres refieren no disciplinar a los niños ya que se encuentran muy pequeños para ser disciplinados.

“Pues en el momento mi hija está muy pequeña, no tengo mucha experiencia es mi primer hijo pero pienso que para disciplinar a los hijos la mejor manera es a través de hablarles cuando hagan algo malo, creo que ellos entienden mas cuando les hablamos que estarles pegando por cada cosa mala que hagan. Mis padres siempre nos han inculcado eso desde pequeñas, porque ellos dicen que es la mejor manera de ir formando y corrigiendo a los hijos para cuando crezcan”.

Sin embargo algunas de las madres que refirieron no disciplinar a los niños manifestaron durante la entrevista las acciones que en un futuro realizarían para disciplinar a los niños, estas acciones se relacionan con el dialogo como herramienta para aprendizaje y la restricción de algunas actividades.

Dentro de las estrategias utilizadas por las madres que si disciplinan a los niños se encuentra la restricción del juego, esta acción se fundamenta en la privación momentánea de algo que le genera felicidad al menor haciendo que el niño entienda que algo hizo mal llegando a la relación acciones negativas igual a disciplina.

Otra acción, para disciplinar al niño se relaciona con el lenguaje verbal, entonces las madres utilizan palabras que ellas consideran más fuertes y modifican su tono de voz para hacer que el niño, entienda que se le habla de esa forma porque algo hizo mal. La intimidación a través de las palabras como forma de corrección en el menor de cinco años es una de las estrategias referidas por las madres.

Con relación a las creencias, sobre las acciones disciplinarias se evidencia en 6 entrevistas que las madres no disciplina al menor de cinco años pues creen que el niño

no entiende, no controla sus acciones, se encuentra en un proceso de aprendizaje y por estas razones no debe ser disciplinado.

“yo creo que él está muy pequeño como para disciplinarlo, es un niño el no entiende me parece terrible regañarlo cuando ni siquiera puede controlar lo que hace”.

“yo creo que a esta edad no se les puede disciplinar porque hasta ahora está aprendiendo, no me parece”.

Las madres que ejercen la disciplina en el menor de cinco años, creen que cuando ellas desarrollan estas acciones el menor tiene comprensión sobre lo que hizo mal, de esta manera el cuidador contribuye a la formación del niño a través de diferentes acciones que incluyen el lenguaje verbal y la restricción de actividades.

Análisis conceptual relacionado con la Disciplina en el menor de cinco años

Según Calvete, Gamez&Orue, la disciplina de los padres es un factor fundamental en las prácticas de crianza, que ayuda a promover el proceso de socialización de los hijos. La disciplina incluye las conductas de los padres y de las madres dirigidas a corregir el comportamiento inadecuado del menor como, por ejemplo, la explicación verbal de lo que es correcto e incorrecto.

Según Quevedo, ante un acto inadecuado por parte del niño los padres deberán ejercer medidas disciplinarias. Estas medidas deben ser establecidas por ambos padres y deben ser dirigidas a los privilegios, no a los derechos. Además, deben tener algunas características:

No sancionar con medidas que no se pueden cumplir. Por ejemplo, ante una falta en un niño la madre le quita la televisión por seis meses.

No sancionar quitando juegos, la medida disciplinaria no es una venganza sino un espacio de reflexión para que el niño medite acerca de su error y asuma un buen nivel de conciencia moral, induciéndolo al cambio.

No sancionar cuando el estado emocional está en un tono alto, como demasiada rabia, dolor o miedo. Es mejor decirle al niño que el acto que acaba de cometer le ha perturbado tanto que usted hablará con él cuando se haya calmado.

Para disciplinar niños, es fundamental el estímulo para reconocer las buenas acciones: lo lograste, estoy orgulloso de ti, te quiero mucho. El estímulo es distinto del elogio, método con el que solo se reconoce al actor y no la acción: eres un campeón, eres el mejor, no hay otro como tú.

Para disciplinar se debe evitar centrarse exclusivamente en la recriminación de los malos comportamientos de los niños que se portan mal: se debe tratar de que quien se ha portado mal aprenda de su mala acción.

Según Goethe, es claro que una de las finalidades de la crianza, es que los niños se disciplinen mediante normas para que sean obedientes. La norma, que pone límites, es la regla que se debe seguir o aquello a lo que se deben ajustar las conductas, tareas, actividades, etc. Darle al niño advertencias y señales cuando comienza a comportarse mal. Es la mejor manera de enseñarle el autocontrol.

Definir el comportamiento positivo, reforzando la buena conducta con elogios y afecto e ignorando la conducta que sólo se dirige a llamar la atención.

Según Russell, educar a los niños conforme a las expectativas de los padres. Se debe emplear el tiempo necesario para hablar con ellos acerca de valores y normas y el porqué de su importancia

A continuación se procederá con las descripciones de las acciones realizadas por lo cuidadores al niños de menor de cinco años en relación a la higiene.

7.2.4 HIGIENE

E1: Para mantener la higiene de mi hija, yo la baño a diario y le mantengo su alrededor limpio para que ella esté bien y no se enferme. Yo creo que debo bañarla todos los días para que se sienta cómoda, limpia, lavarles las manos a cada ratico porque se empuerca en el suelo o cogiendo los juguetes.

También, trato de cepillarle los dientes desde que le salieron después de cada comida, para que no se le dañen con ayuda de crema dental de sabores para que sea más fácil ya que con la que yo me cepillo no le gusta.

Además trato de limpiarle bien la colita cada vez que está sucia le cambio la colita cuando hace popo porque huele mal y se le puede quemar.

“Yo creo que la higiene no solo es bañarla, sino lavarle las manos, la boca, mejor dicho es tratar de mantenerla lo más limpia posible para que los bebes se sientan cómodos y limpios”.

E2: Para mantener la higiene de mi hija, yo la baño todos los días, porque yo creo que si la baño ella no huele mal, también la limpio alrededor de la boquita con pañitos húmedos cada vez que come, trato de limpiarle las encías con una gasa y agua hervida (aunque a veces no estamos en la casa entonces toca hasta por la noche), para que no se le dañen desde pequeña. Yo creo, que haciéndolo todos los días mi hija está limpia y se siente bien.

E3: A mi hijo, yo baño todos los días, no importa la hora a veces lo hago en la mañana y en otras en la noche, también le lavo las manos a cada ratico, le cepillo los dientes con su cepillo de muñequito cuando se levanta y después de cada comida, aunque casi no le gusta.

“Yo creo que es importante mantenerlo limpio para que no se enferme, se sienta bien, limpio y se enseñe cuando crezca”.

E5: yo lo baño todos los días, en ocasionas llora mientras se acostumbra al agua pero no le hago mucho caso, después ya está feliz jugando, trato de lavarle muy bien las manitos, los piecitos y el cuello porque ahí tiene siempre mucho mugre. También en el día trato de lavarle los dientes a veces una o dos veces en el día (cuando se levanta y se acuesta) para que no se le dañen los dientes.

También lo baño con jabón (xx), porque yo creo que este jabón lo ayuda a mantenerse limpio y le quita la mugre, además este jabón es el menos cremoso, si yo usara otro jabón cremoso, le va a dar al niño piquiña en la piel y se va a brotar el cuerpo.“ ya me había sucedido, en ese momento yo usaba otro tipo de jabón el cuerpo se le broto y le picaba fue por eso que cambie de jabón específicamente a (xx).”

E6: Para mantener la higiene de mi hijo, yo lo baño todos los días trato de hacerlo en las noches para que no se vaya a enfermar (en las mañana hace mucho frío), también trato de cepillarle los dientes para que no se le vayan a dañarse con su cepillo de muñequito y su vasito de muñeco, siempre trato de hacerlo después de cada comida como me lo recomendaron en la consulta de crecimiento y desarrollo. Yo creo que hacer esto lo ayuda a que este limpio, no tenga mal olor y siga haciendo lo que yo le enseño desde pequeño.

E7: Para que mi hijo este limpio yo trato de bañarlo todos los días, trato de aplicarle mucho jabón y champú, trato de refregarlo bien... también le lavo los dientes con su ayuda tomamos el cepillo los dos y con la crema los lavamos dos veces, la prima ves conmigo y la segundo él intenta lavárselos solito. Yo creo que haciendo esto lo ayudo a mantenerse limpio, pero también creo que cuando crezca va a seguir manteniéndose así porque ya se va acostumbrar.

E8: Para que este aseado mi hijo yo lo baño todos los días, le aplico perfume le lavo las manos y no dejo que juegue en lo sucio. Yo creo que no solo hay que bañarlo para mantenerlo limpio sino evitar que se ensucie tanto por eso yo no lo dejo jugar o estar en lo sucio, así se va enseñando a ser limpio y no ensuciarse tanto.

Análisis Descriptivo de las prácticas de crianza relacionadas con la higiene

Con relación a la higiene muchas de las madres realizan acciones como el lavado de dientes, baño diario y lavado de manos.

Cepillado de dientes:

Con relación al cepillado de dientes, las madres refieren en todas las entrevistas fomentar esta práctica en los niños a través de diferentes estrategias como lo son la rutina diaria (al levantarse y acostarse, después de cada comida...), a través del acompañamiento, el uso de cepillos con muñequitos y a través de cremas dentales de sabores. Se puede evidenciar sobre la practicas del cepillado que las madres tienen claro la importancia de realizar el cepillado de dientes varias veces al día y los beneficios al no permitir que los dientes se dañen.

En cuanto al horario de cepillado se puede evidenciar las madres tratan de realizar el cepillado posterior a las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena).

En cuanto al niño menor de un año, las madres realizan la higiene de las encías de la niña a haciendo uso de agua hervida y una gasa, para las madres importante limpiar las encías para que estas no se dañen.

Con relación al número de veces las madres cepillan los dientes de los niños, las respuestas fueron diferentes, ya que se encontraron las madres que realizaban el cepillado posteriormente de cada comida así como las que lo realizaban una o dos veces al día. En general las actividades de las madres con relación al cepillado de los dientes se encaminan a crear el hábito de cepillado en los niños a través de diferentes estrategias.

Baño general

Con relación al baño general, todas las madres refieren realizar esta práctica a los niños a diario, en diferentes horarios (mañana o noche), las actividades durante el baño se relacionan con la higienización del menor sin embargo dentro de las descripciones detalladas las madres durante esta práctica se puede evidenciar que la hora del baño va mas allá de la higiene y en ocasiones se convierte en una práctica relajante para el niño y para la madre como la oportunidad para expresar afecto al menor (Descripciones sobre el afecto relacionadas con el baño).

Lavado de manos

Con relación al lavado de manos, las descripciones de las madres coinciden en el desarrollo de esta práctica. Es de gran importancia para las madres al lavar las manos del menor ya que gran parte del tiempo el niño se la pasa jugando con diferentes objetos que pueden ensuciar las manos, así mismo consideran realizar el lavado de las manos antes y después de comer.

Con relación a las creencias sobre la higiene, se encontró que las madres relacionan las acciones del baño diario, lavado de manos, higiene del entorno, lavado de dientes con la limpieza del niño, retirando de esta forma con la ayuda del agua y el jabón el mugre de diferentes zonas del cuerpo generando sensaciones de comodidad.

“Para mantener la higiene de mi hija yo la baño a diario y le mantengo su entorno limpio para que el este bien y no se enferme, yo creo que debo bañarlo todos los días para que los bebes se sientan cómodos y limpios”

Por otra, parte las madres fomentan diferentes estrategias para desarrollar las acciones de higiene en los niños, ellos creen que estas estrategias como los son el uso de cepillos con muñequitos, crema dental de sabores, acompañamiento entre otras, son efectivas para mantener la higiene del niño.

Análisis conceptual

Bastidas Acevedo, afirma la adquisición de hábitos higiénicos, les permite a los niños hacer actividades que redundan en beneficio de su propia salud. Su aprendizaje se hace por la enseñanza y principalmente por imitación, por lo cual, los adultos son el modelo de los niños y en que mientras más cercano y eficaz sea ese modelo, mayor es la fuerza de ejemplo que tiene, el baño diario les proporciona satisfacción y es primordial para el bienestar.

Según la Unicef las actividades relacionadas con la Higiene y cuidados del cuerpo, permiten la consolidación de los hábitos de higiene en los niños, niñas, para lo cual es fundamental que se tengan conocimientos acerca de su cuerpo y funciones, así como de los hábitos que se deben tener para su buen estado de salud. A sí mismo, el cuidador debe enseñar el cepillado de dientes, inmediatamente después de cada comida, es el requisito para mantener una buena salud oral; a esta edad hay que colaborarles y enseñarles a usar el cepillo, la seda dental y el revelador de placa bacteriana.

Según Solís (2010), El cuidado y la higiene de los dientes del bebe es muy importante e incluso debe comenzar antes de la salida del primer diente de leche, es necesario que los padres cuiden la higiene bucal de sus bebés, tomando en cuenta, limpiar las encías del bebe diariamente con un pañito o gasa limpia y húmeda, antes que aparezcan los primeros dientes. Cuando aparezcan los primeros dientes, cepillarlos muy suavemente con agua y con un cepillo de dientes para bebe, sin dentífrico, también cuando todos los dientes hayan aparecido, se recomienda cepillarlos como mínimo 2 veces al día, especialmente después de cada comida. A los 5 años, el niño ya puede utilizar enjuague bucal luego de cepillarse los dientes. Puedes escoger uno que no contenga colorantes, ni alcohol. Es importante que el niño aprenda a usar el hilo dental desde temprano. Un buen momento para comenzar es cuando los dientes empiezan a crecer uno al lado del otro

Según el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, lavado de manos en los niños/as puede tener un efecto notable en la salud pública de cualquier país, y reducir significativamente las dos causas principales de la mortalidad infantil las

enfermedades diarreicas y las infecciones agudas de las vías respiratorias. Puesto que lavarse las manos con jabón puede impedir la transmisión de diversos patógenos, es posible que sea más eficaz que cualquier vacuna o que cualquier otra práctica higiénica.

Es importante resaltar, que las madres realizan acciones de higiene en los niños desde temprana edad, ya que creen que cuando los niños crezcan seguirán desarrollando estas mismas acciones que el cuidador creó como hábito, formando niños limpios y/o aseados cuando sean mayores.

7.2.5 SALUD

A continuación se procederá con las descripciones de las acciones realizadas por las madres de niños de menor de cinco años en términos de salud.

E1: Para cuidar la salud de mi hija cuando salgo con ella, me gusta abrigo bien de pies a cabeza con una cobija térmica porque si no la abrigo se puede enfermar si le entra frío por la mollera.

También trato de mantener limpia mi casa que ella no se enferme, además trato de no permitir que este cerca de alguien que esté enfermo de gripe.

Cuando el niño tiene fiebre mi mamá dice que al bañarlo se le baja la fiebre más rápido, ella crió cuatro hermanos y cuando presentaba fiebre los bañaba. Le doy acetaminofén una cucharadita cada 6 horas porque yo creo que este medicamento le ayuda a bajar la fiebre.

E2: Para que no se enferme de gripa o de los pulmones, yo creo que hay arroparlos cuando hace frio para que no se vayan a resfriar y se enfermen de gripa.

Además, cuando le da cólico le doy a mi hija agua de yerba buena, porque yo creo que es le va a baja el estomago y le quita el dolor.

E3: Para que mi niño no se enferme yo no lo saco al sereno porque el viento de la tarde le hace daño.

También trato de no darle dulces, porque creo que le hacen daño o muchas galguerías para que no se enfermen de dolor estomago.

Cuando se enferma de fiebre lo baño con agua tibia y hojas de mataratón y luego lo dejo ligero de ropa para que le baje la fiebre.

Si la fiebre no disminuye con el baño entonces le doy acetaminofén una cucharadita cada 6 horas, yo creo que el acetaminofén le ayuda a bajar la fiebre.

E4: Para ayudar a la salud de mi hijo, yo le coloco todas vacunas y también lo llevo a los controles de crecimiento y desarrollo, aquí me doy cuenta de si está bien de peso y de altura.

Además de llevarlo a los controles de crecimiento y desarrollo, de colocarle las vacunas yo protejo a mi hijo colocándole una coral para que no le dé el mal de ojo.

E4: Cuando tiene fiebre trato de que no convulsione, en la casa lo baño con ramas de mataratón, se cocinan las hojas y cuando esta el agua tibia lo baño porque yo creo que son muy efectivas para la fiebre. También uso acetaminofén para bajarle la fiebre porque yo creo que le baja la fiebre muy rápido.

E5: cuando le da gripa yo le coloco una ruana para abrigarlo porque yo creo que como es de material grueso es la única que lo abriga, le da calor y no permite que le de frio y se enferme

Le doy acetaminofén para la fiebre una cucharada cada 6 horas porque yo creo que este remedio le baja la fiebre.

También, para la fiebre uso sabanas mojadas o pañuelos húmedos colocándoselos por todo el cuerpo porque yo creo que las sabanas húmedas hacen que sude y se evapore todo el calor del cuerpo del niño y le baje la fiebre.

Para la tos, le doy agua de panela o miel de abejas con limón porque yo creo que le refresca la garganta y la panela le ayuda a sanar refrescándole la garganta y le quita la tos.

E6: Para que no se enferme por el frío, yo le coloco una ruana y un gorro para que no le de gripa.

En una ocasión una solo ves lo lleve a la casa de mi mamá, y ella lo baño con brandi y leche.

Para la fiebre le coloco pañitos de agua tibia y le quito la ropa, yo creo que si le dejo la ropa se acalora más y aumenta la fiebre y los pañitos de agua me ayudan a bajarle la fiebre.

Cuando mi hijo se enferma de gripa yo le doy menta, miel y limón se la doy porque yo creo que le quita la gripa (no se lo bien lo que hace en el cuerpo pero funciona).

En una ocasión le dio diarrea, y mi mamá me dijo que estaba descuajado entonces yo lo mande a sobar y le colocaron un fajero en el estomago y así le paso la diarrea (esto sucedió a los dos años de edad).

E7: Para alimentar a mi hijo, yo le doy de todos los alimentos en el plato, una cucharada de arroz, de lenteja, de plátano frito una tajada, y jugo. Yo creo que con esto mi hijo queda bien alimentado y tiene energía para todo el día, creciendo sano y fuerte.

E8: Para que mi hijo no se enferme, yo le doy buena comida, entonces trato de darle siempre en las mañanas un huevo con un poquito de chocolate. A medias nueves trato de darle un yogurt, al medio día le licuo lentejas con arroz y cuando hay pollito, (trato de no darle tanto jugo para que no se llene, le doy uno que otro sorbito), en la tarde le doy una galletica con agua de panela o leche si hay y en la noche hacemos calentado o un poquito de sopita, más o menos le doy dos o tres cucharadas de comida.

Análisis descriptivo relacionado con las prácticas de la salud en niños menores de cinco años.

Con relación a las prácticas de crianza relacionadas con la salud, por las madres dividieron las acciones en dos, la primera, se relaciona con la manera que los cuidadores realizan las acciones para que el niño no se enferme, y la segunda, las acciones que las madres realizan cuando el niño se encuentra enfermo.

La primera describe las acciones que las madres realizan para prevenir que el niño se enferme dentro de las cuales se encuentra abrigar al menor con diferentes elementos (gorro, ruana, etc.), previniendo que el frio enferme al niño, también consideran dentro de sus estrategias mantener el entorno del niño limpio (casa) y alejarlo de las personas que se encuentran enfermas.

Por otra parte, una madre refirió tener especial cuidado con la alimentación pues describe la importancia de no darle dulces (galguerías) al niño evitando de esta forma el dolor de estomago.

Adicional a estas acciones, una madre refiere contribuir a la salud del niño y así prevenir la enfermedad llevándolo al control de crecimiento y desarrollo, ya que en la consulta se le informa a la madre sobre el estado del niño (peso, talla), así mismo, resalta la importancia de la administración de las vacunas para prevenir enfermedades.

Otra acción realizada por una madre para prevenir el mal del ojo, es colocar en el pie o en la mano del niño un coral para que protegiera al menor y no se enferme del mal del ojo.

Por otra parte, para fortalecer el sistema inmune y el sistema óseo del menor una madre en solo una ocasión refirió realizar el baño del niño con brandi y leche contribuyendo de esta forma a fortalecer estos sistemas y prevenir la enfermedad.

Finalmente la última práctica para favorecer la salud del niño se relaciona con la dieta alimenticia pues las madres relaciona la adecuada alimentación con el adecuado crecimiento del menor y de contribuyen a la salud del niño.

En el segundo grupo, encontramos las acciones que realizan las madres cuando el niño ya se encuentra enfermo: dentro de estas se encuentran las acciones encaminadas para disminuir los picos febriles del menor, es así que se describen el uso de medios físicos como lo son: a través del baño del menor con agua o con hojas de mataratón, dejar al niño ligero de ropa y uso de sabanas húmedas para envolver al niño, así mismo para disminuir la fiebre las madres refieren hacer uso de medicamentos o remedios (acetaminofén) para evitar posibles complicaciones de la fiebre (convulsiones).

Por otra parte, las madres refieren realizar agua de yerba buena y dársela al menor para ayudarle a quitar cólico y disminuir el dolor de estomago.

Para el dolor de garganta se le da al niño panela o miel de abejas con limón para disminuir el dolor y contribuir a la recuperación del niño.

Así mismo, en busca de la recuperación del menor cuando le da gripa las madres realizan mezclas de menta, miel y limón.

Por otra parte para la diarrea las madres refirieron mandar a sobar al niño ya que se encontraba descuajado posteriormente le colocaron un fajero y de esta forma el niño mejoro.

En general las actividades relacionadas para favorecer la salud o prevenir la enfermedad son similares entre las madres por ejemplo; el uso de elementos para abrigar al menor previniendo que el frio los afecte. Otras no tanto siendo acciones especiales para cada caso, (uso de coral o del fajero, etc.).

En relación a las creencias de la salud del niño menor de cinco años se encontró en las entrevistas el uso de elementos como cobija o ruana para prevenir que el frio afecte la salud del niño generándole gripa. La creencia con relación a la protección que brinda este elemento al cuerpo del infante fue de gran importancia ya que la mayoría del grupo en general concuerda con proteger el cuerpo del niño para evitar posibles enfermedades.

Así mismo una madre refiere la creencia de la importancia de la higienización del entorno como como una medida protectora para impedir el contagio o propagación de la enfermedad.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos durante las entrevistas se puede ver de manera significativa como algunas creencias están arraigadas en las madres por ejemplo; las creencias en relación con la fiebre son un fenómeno dentro de la población los cuales generan ciertas acciones para disminuir la fiebre de los niños que involucran el uso de medicamentos (acetaminofén) así como medidas alternativas (hojas de matarátón), estas creencias son producto de la tradición oral y en las cuales las madres confían plenamente. En esta misma línea los resultados de la investigación refieren el uso del coral como medida de protección del mal del ojo para que el niño no sea ojeado, resaltando de igual forma que esta creencia ha sido transmitida de generación en generación haciendo referencia a como una persona puede de manera intencional o no, causar daño a la otra solo con la mirada.

Así mismo se plantea la creencia del niño descuajado que implica el uso del fajero para mejorar la salud del niño, esta creencia al igual que las mencionadas con anticipación son producto de una transmisión vertical y se encuentran inmersa en el cuidador ya que el mismo cree plenamente en estas acciones para mejorar o contribuir a la salud del infante.

Análisis conceptual

Según la Organización Mundial de la Salud, «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.»

En lo referido con la salud, se puede observar en las entrevistas que los cuidadores realizan una diversidad de acciones de cuidado para que los niños no se enfermen, de igual manera realiza ciertas acciones de cuidado cuando el niño se enferma con base en las creencias implícitas e explícitas del cuidador.

Las culturas a menudo varían en sus explicaciones y creencias sobre por qué los niños se enferman, incluyendo el ser expuesto al frío o a la lluvia, una dieta no saludable, demasiadas emociones, un sistema que está fuera de equilibrio (por ejemplo, en la medicina tradicional china tener demasiado o muy poco viento), una maldición o el mal de ojo, “la voluntad de Dios”, y la teoría de los gérmenes. Ya que las enfermedades son frecuentes cuando hay varios niños juntos, como el caso del cuidado en grupo, a menudo suceden conflictos sobre qué las causa y de quién es la culpa.

Según Reveco (2004), En relación con las formas de crianza, las campañas provenientes del campo de la salud han generado una mayor preocupación por la prevención. Cabe destacar que actualmente, en la mayor parte de los países de América Latina, al menos un 50% de las mujeres se controla durante el embarazo y ha aumentado la cantidad de aquellas que tienen el parto en centros hospitalarios o con ayuda especializada. Se han alcanzado tasas de vacunación de alrededor del 90%, el control de la salud de los menores es una práctica cada vez más habitual, se ha valorado el rol de la lactancia como prevención de infecciones y de alimentación saludable y la desnutrición infantil ha decrecido paulatinamente.

Las creencias que ha sido transmitida a través de tradición oral dentro de una sociedad y a pesar que esta se encuentre alejada de la ciencia, es la base de muchos comportamientos y genera la búsqueda de soluciones de manera tradicional a

problemas reales. Como resultado se producen en el hombre percepciones propias que en muchos casos se encuentran alejados de la ciencia y van a afectar las prácticas diarias de salud.

Para ilustrar la importancia de las creencias en una sociedad, se toma el mal de ojo, una creencia popular que hace referencia a la idea de cómo una persona puede de manera intencional o no, causar daño a otra solo con mirarla. Esta creencia tiene gran influencia en las madres colombianas.

Según Torrado, Casadiego & Castellanos (2001), El “mal de ojo” se va a manifestar con una serie de síntomas que pueden variar según los conceptos de diferentes pueblos. A pesar que esta creencia es producida por personas al parecer con energía negativa, esta se expresa con síntomas físicos, como lo describen en el Urabá las madres, los cuales son: fiebre, astenia, adinamia, hiporexia y deposiciones diarreicas. Con respecto a la forma de prevenirlo y tratarlo, utilizan métodos desde un plano espiritual que se aleja de la medicina occidental, como el uso del azabache (una serie de pulsera de características especiales), que hace referencia a la forma de proteger al niño de ser “ojeado”, en cuanto al tratamiento, usualmente acuden a un curandero quien le realiza oraciones y en ocasiones utiliza bebedizos y aceites para aplicar en el cuerpo del afectado por el mal de ojo.

8. CONCLUSIONES

- Las acciones realizadas por las madres para brindar afecto a los hijos e hijas, son los besos, abrazos, juegos y al hablarles, las cuales son acciones que surgen de forma espontánea y de la necesidad de las madres para brindar afecto o cariño a sus hijos, ellas consideran que son sensaciones que generan seguridad y tranquilidad a los niños y niñas.
- En relación con la disciplina algunas madres manifestaron no tener mucha experiencia para disciplinar a sus hijos por ser el primer hijo, otras utilizan el diálogo, restricción de juegos y actividades de preferencia del niño, ellas consideran que los niños comprenden que algo hizo mal y es una forma empleada para disciplinar a los hijos e hijas. Así mismo existe la creencia en la gran parte de las madres que no disciplinan a sus hijos porque están pequeños y los niños/as no entienden.
- Usualmente las acciones hechas por las madres en relación con la higiene de los niños y niñas fue el baño diario, cepillado de dientes, lavado de manos y limpieza del entorno. Las creencias manifestadas por las madres es que el niño y niña este limpio su cuerpo y así generarle una sensación de comodidad.
- Las madres refirieron diferentes acciones para la salud de sus hijos e hijas, es el uso de elementos como (ruanas, cobijas, gorros) para así prevenir que el frío no afecte la salud del niño generándole gripe. Las creencias evidenciadas

cuando los niños/as estaban con fiebre como por ejemplo uso de meditas alternativas (hojas de matarratón), uso del fajero para el niño descuajado y el uso del coral como medida de protección para el mal de ojo.

9. RECOMENDACIONES

- Motivar al profesional de enfermería a realizar investigaciones, con el objetivo fortalecer y promover las prácticas de crianza, así mismo identificar las prácticas fundamentadas en lo mágico que pueden ser nocivas para la salud del niño e intervenir de forma oportuna.
- Respetar las creencias que tienen las madres con relación a las prácticas de crianza que no representan ningún riesgo en el bienestar físico y social del niño, ya que hacen parte de su identidad cultural.
- Crear espacios de diálogo sobre las creencias que tienen las madres o cuidadores de los niños y niñas menores de cinco años, con el objetivo de fortalecer aquellas creencias relacionadas con las prácticas de crianza que no son un factor de riesgo para la salud y educar en aquellas creencias que pueden generar un riesgo para salud.

10. REFERENCIAS

AGUIRRE DAVILA, Eduardo. Practicas de crianza y pobreza. En línea www.docentes.unal.edu.co/.../. Recuperado. 14 de abril de 2012.

AGUIRRE FORERO, Ana Mireya. AGUIRRE DAVILA, EDUARDO. Prácticas de crianza y su relación con rasgos resilientes de niños y niñas. Julio 2010. En línea: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2984/1/458512.2010.pdf>

BOCANEGRA ACOSTA, Elsa María. Las prácticas de crianza entre la Colonia y la Independencia de Colombia: los discursos que anuncian y las hacen visibles. Disponible en línea: www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v5n1/v5n1a07.pdf Recuperado 08 de febrero.

DANE Colombia: una nación multicultural. 2006 [en línea] [consultado el 14 de agosto de 2009]. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia_nacion.pdf.

ENCUESTA Nacional de Demografía- ENDS Colombia, 2010. En línea: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Principales_indicadores.pdf

EVANS, Judit L. MYERS, Roberto G. Practicas de crianza: Creando programas donde las tradiciones y las practicas modernas. Disponible en línea: <http://cognitiva.univalle.edu.co/archivos/grupo%20cultura/recursos/Pr%E1cticas%20de%20crianza.pdf>. Recuperado el 02 de febrero de 2012.

HENAO PÉREZ, Yolima. Cambios con relación a las prácticas de crianza en tres generaciones de un grupo Familiar, en al Alcalá envigado, durante 1981-2011.

Disponible en línea:

http://www.oei.es/inicialbbva/db/contenido/documentos/guias_atencion_integral_nino_0_a_5_anos.pdf

IZZEDIN BOUQUET, Romina. PACHAJOA LONDOÑO, Alejandro. Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer hoy. Octubre 2009. En línea:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/686/68611924005.pdf>

LÓPEZ DE GODOY, Xiomara. Creencias y patrones de crianza como factores incidentes de conductas maltratantes en las familias de cinco padres reclusos del establecimiento penitenciario y carcelario de Leticia. Tesis de especialización en prevención y maltrato infantil. Bogotá, 2005. Universidad Javeriana. Facultad de medicina. En línea: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis30.pdf>

Localidad 5 de Usme. Disponible en: <http://unusme.tripod.com/>. Recuperado: 1 abril 2012

Naciones unidas (2010) declaración universal de los derechos del niño.

<http://www.pnud.org.co/sitio.shtml?apc=i1-----&s=g&m=b&cmd%5B333%5D=i-333-4e130495fb7d0561e811c3d5e907855b>

Ministerio de Educación Nacional. En línea:

<http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177827.html>.

Ministerio de Educación Nacional.

<http://menweb.mineducacion.gov.co/seguimiento/estadisticas/>

POLÍTICA Nacional de Construcción de Paz y Conveniencia Familiar Patrones de Crianza y Maltrato Infantil. Pag 12-13.

PONTIFICIA Universidad Católica de Argentina. La (in)equidad en los procesos de crianza y socialización. En línea:
http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/BOLET-N_N-3_-_2010.pdf

POSADA DÍA, Álvaro. GÓMEZRAMÍREZ, Juan Fernando. Crianza en los nuevos tiempos. En línea:
http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_1_vin_2/CAPLACRIANZA.pdf

ROMERO RODRÍGUEZ. Tatiana A. Investigación cuantitativa, investigación cualitativa y los métodos de triangulación. Recuperado
http://www.robertexto.com/archivo11/invest_cualit_cuantit.htm

SOTOMAYOR TRIBIN, Hugo Armando. Una reflexión histórico- antropológica sobre el maltrato infantil en Colombia de las sociedades prehispánicas a la actual. Disponible en
[:http://www.encolombia.com/medicina/pediatrica/pedi38103-reflexion.htm](http://www.encolombia.com/medicina/pediatrica/pedi38103-reflexion.htm)

TORRADO, C, Olga; Casadiego C, Diana, Castellanos G, Marcela. Creencias tradicionales en la salud infantil en un área rural.
dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4036656.pdf

TRIANA, Alba Nidia. AVILA, Lucia y MALAGON, Alfredo. Patrones de crianza y cuidado de niñas y niños en Boyacá. Disponible en línea: 55012.pdf. Recuperado el 03 de febrero de 2012.

VIEIRA, Mauro Luis. SEIDL DE MOURA, María Luisa. LORDELO, Eulina. PICCININI, Gabriela. Brazilian Mothers Beliefs About Child-Rearing Practices. En Línea:

<http://jcc.sagepub.com/content/41/2/195.full.pdf+html>. Recuperado 24 de marzo de 2012

<http://institutedeestudiosurbanos.info/univerciudad/bajar-pdf/aguirre.pdf>

<http://www.bdigital.unal.edu.co/1548/5/02CAPI01.pdf>

11. ANEXOS

Consentimiento Informado

Por favor lea cuidadosamente, continuación el siguiente consentimiento informado el cual le permitirá decidir si usted(es), quiere hacer partícipes de un estudio de investigación de riesgo mínimo.

CREENCIAS QUE TIENEN LOS CUIDADORES SOBRE LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA LOCALIDAD DE USME-E.SE DE RISARALDA.

Objetivo: Describir las creencias sobre las practicas crianza que tienen los cuidadores de niños menores de cinco años en la localidad de Usme en la UPA de Yomasa y E.S.E de Risaralda.

Se aplicara una entrevista semiestructurada para identificar las creencias sobre las prácticas de crianza que tienen los cuidadores de niños menores de cinco años, la entrevista tendrá una duración de aproximadamente 30 a 45 minutos, donde se incluyen una serie de tópicos con relación a estimulación, disciplina, higiene y salud. Las entrevistas a los cuidadores se relazarán en forma grupal o personalizada dependiendo del gusto de los participantes del estudio.

Su participación en este estudio no presenta ningún riesgo físico o mental.

La participación de este estudio es completamente voluntaria, usted (es) tiene la completa libertad de decidir o no participar en la investigación, así como retirarse en cualquier momento.

La información recolectada en las entrevistas, se mantendrá la confidencialidad de la información obtenida de usted, su nombre no será utilizado durante el análisis ni reporte de resultados del estudio, solo las personas del estudio tendrán acceso a la información, y los resultados pueden ser publicados, pero la información será combinada con la de otros participantes.

Por favor si usted desea participar en el estudio, firmar a continuación.

Nombre del participante

Firma del participante

Nombre del investigador

Firma del investigador

Fecha: Día ____ Mes ____ Año _____

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CREENCIAS QUE TIENEN UN GRUPO DE CUIDADORES SOBRE LAS PRÁCTICA DE
CRIANZA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA LOCALIDAD DE USME – E.SE DE
RISARALDA DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DE 2012.**

ENTREVISTA.

Las creencias se refieren a las explicaciones que dan los padres sobre la manera como orientan las acciones de sus hijos”. Es importante conocer las creencias de la práctica de crianza dado que si bien es cierto que muchos de las creencias son eficaces para la supervivencia de los niños, también es importante anotar que existen muchas de ellas que no solo favorecen su desarrollo integral, sino que se convierten en un riesgo para la salud del niño o niña.

Esta entrevista es realizada con el objetivó de conocer las creencias sobre la práctica de crianza de un grupo de cuidadores de niños menores de cinco años en la localidad de Usme y E.S.E Risaralda.

Características sociodemográficas.

Entrevista N°.	Edad
Procedencia	Estado civil
Estado civil	Escolaridad
Tipo de familia	Cuidador del niño
Edad del niño	

Guía de preguntas.

¿Señora usted que entiende por crianza.

¿Qué aspectos usted cree que se incluyen en la crianza?

Señora dentro de la crianza se incluyen aspectos como el afecto, disciplina, higiene y salud, a continuación se indagará por cada uno de estos aspectos mencionados con anticipación.

Señora:

¿Podría describirme usted como le brinda afecto?

¿Por qué razón usted realiza dichas acciones para brindar afecto?

¿Qué acciones realiza usted para mantener la disciplina del niño?

¿Por qué razón usted realiza estas acciones para mantener la disciplina del niño?

¿Cuáles acciones emprende usted para realizar la higiene del niño?

¿Por qué razón usted realiza estas acciones para realizar la higiene del niño?

¿Qué acciones usted realiza para cuidar la salud de su hijo?

¿Por qué razón usted realiza estas acciones para cuidar la salud de su hijo?

Señora, gracias por su colaboración, usted ha contribuido de forma significativa a nuestro trabajo de grado.