



UNIVERSIDAD DE CUENCA

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ESTILOS DE CUIDADO- CRIANZA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS DE
ZONAS URBANAS Y RURALES DE LA CIUDAD DE CUENCA.**

*Tesis previa a la obtención del título de
Licenciada en Psicología Educativa,
Especialización Educación Inicial.*

Autores:

María Auxiliadora Coronel Galán.
Fanny Priscila Sánchez Espinoza

Directora:

Magíster María Dolores Pesantez

Cuenca - Ecuador

2013



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

La presente investigación titulada “Estilos de cuidado- crianza, en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca.” se realizó con el propósito de hacer un analizar de cómo influye la forma de cuidado crianza en los niños.

Para la investigación se plantearon 4 objetivos y se establecieron las variables principales; la muestra de acuerdo con la fórmula aplicada fue de 28 CNH y CIVB con niños de 0 a 2 años.

Para obtener la información se utilizó los siguientes instrumentos: encuestas que se aplicó a los padres de familia de los niños sujetos de la investigación y entrevistas a personas profesionales y expertas en el tema a tratar.

A través de las encuestas y entrevistas realizadas, se llegó a la conclusión de que la forma de cuidar y criar a los niños depende del lugar donde ellos crezcan y que cada sociedad tiene sus propias costumbres y tradiciones, que con el tiempo transmiten a sus generaciones siguientes. Pero no existe diferencia alguna entre la forma de cuidado y crianza de los niños de las zonas urbanas y rurales ya que somos todavía una sociedad basada en costumbres y tradiciones arraigadas desde hace décadas.

PALABRAS CLAVES:

Mal de ojo, mal aire, pujo, shungo, espanto, colerín, uso del pupero, uso de la faja.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ABSTRACT

This research entitled "care-rearing styles in children 0-2 years of urban and rural areas of the city of Cuenca." Was made with the purpose of making an analysis of how it affects the way care aging in children.

For research objectives were raised and settled four key variables, the sample according to the formula applied was 28 CNH and CIVB with children 0-2 years. To get the information we used the following instruments: surveys applied to parents of children subject of research and interviews with professionals and skilled people in the area to be treated.

Through surveys and interviews, they concluded that the way to care for and raise children depends on where they grow and that every society has its own customs and traditions, which eventually passed on to the generations seq. But there is no difference between the form of care and upbringing of children in urban and rural areas as we are still a society based on customs and traditions rooted for decades.

Key works.

Mal de ojo, mal aire, pujo, shungo, espanto, colerín, uso del pupero, uso de la faja



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I	18
DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL	13
1.1 Desarrollo Infantil integral.....	18
1.1.1 Dimensiones	20
1.1.2 Actores	23
1.1.3 Factores	24
1.1.4 Componentes.....	25
1.2 Desarrollo Evolutivo	27
1.2.1 Niños de 0 a 3 meses:.....	28
1.2.3 Niños de 6 ½ a 9 meses:.....	30
1.2.4 Niños de 9 ½ a 12 meses:.....	31
1.2.5 Niños de 12 ½ a 18 meses:.....	32
1.2.6 Niños de 18 ½ a 24 meses:.....	33
1.3 Estilos de Cuidado- Crianza	34
1.3.1Cultura.....	35
1.3.2Medicina Tradicional	37
1.3.3Prácticas de Cuidado- Crianza.....	40
1.3.4Definición de Cuidado	41
1.3.5Definición de Crianza	41
1.3.6Principales Prácticas Ancestrales que aún se aplican en la actualidad	42
CAPITULO II	47
METODOLOGÍA Y RESULTADOS DE TÉCNICAS APLICADAS	47
2.1 Encuestas	47
2.2 Entrevistas	93
CAPÍTULO III	112
ÁNALISIS	112
CONCLUSIONES.....	115
RECOMENDACIONES	116
REFERENCIAS CONSULTADAS	117
APÉNDICE 1.....	119



UNIVERSIDAD DE CUENCA

APÉNDICE 2.....	129
APÉNDICE 3.....	131



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, María Auxiliadora Coronel Galán, autora de la tesis "Estilos de cuidado-crianza de niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Psicología Educativa, especialización Educación Inicial. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 19 de Abril del 2013.

María Auxiliadora Coronel Galán
0105700926

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, María Auxiliadora Coronel Galán, autora de la tesis "Estilos de cuidado-crianza en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 19 de Abril del 2013.

María Auxiliadora Coronel Galán
0105700926

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Fanny Priscila Sánchez Espinoza, autora de la tesis "Estilos de cuidado-crianza en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Psicología Educativa, especialización Educación Inicial. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 19 de Abril del 2013.



Fanny Priscila Sánchez Espinoza
0104560065

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Fanny Priscila Sánchez Espinoza, autora de la tesis "Estilos de cuidado-crianza en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 19 de Abril del 2013.

Fanny Priscila Sánchez Espinoza
0104560065

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Las opiniones expresadas en la presente tesis son de exclusiva
responsabilidad de sus autores

María Auxiliadora Coronel Galán.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Las opiniones expresadas en la presente tesis son de exclusiva
responsabilidad de sus autores

Fanny Priscila Sánchez Espinoza.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mi mamá,
que es parte fundamental en mi vida,
ejemplo de esfuerzo; a mi esposo e hija,
a mi abuelita, primos y tíos;
quienes han sido un impulso para culminar
una meta más en mi vida.

María Auxiliadora Coronel G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres
y hermanos quienes a lo largo de mi vida
han velado por mi bienestar y educación
siendo mi apoyo en todo momento;
depositando su entera confianza
en cada reto que se me presentaba.

Priscila Sánchez.



AGRADECIMIENTO.

Gracias de corazón a nuestra directora de tesis Magister. María Dolores Pesantez, por su dedicación, paciencia, motivación y aliento. Ha hecho fácil lo difícil. Ha sido un placer contar con su guía y ayuda.

A todos nuestros profesores que han sido un pilar fundamental en nuestra carrera, por compartir sus conocimientos y experiencias.

María Auxiliadora Coronel G.

Priscila Sánchez.



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INTRODUCCIÓN

La investigación de campo realizada, tiene como fundamento definir y analizar los distintos estilos de cuidado- crianza en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca, al mismo tiempo, encontrar diferencias y similitudes en los estilos de cuidado- crianza que pertenecen tanto a zonas urbanas como las rurales; y cómo éstas se aplican; sin duda para poder dar inicio a esta propuesta, nos enfocamos en el desarrollo integral infantil, el que comprenderá no solo la parte evolutiva en el desarrollo de los niños/as, sino también el entorno en el que se desenvuelva y crezca, con esto, partimos, que las personas somos sociales; es decir, somos parte de la sociedad y por ende recibimos influencias de esta.

Hablamos también del contexto cultural en el que nos desenvolvemos, que se expresan en saberes y prácticas en el cuidado- crianza de los niños/as y esto se antepone sobre la medicina formal, es decir, lo científico, que ha tenido una ceguera total se podría decir frente a la medicina natural, la que se basa en experiencias empíricas, pero que a pesar de los avances modernos aún se mantiene vigente no solo en los sectores rurales sino que también en zonas urbanas sin importar el estrato de las personas; transmitiéndose de generación en generación.

Entre las prácticas culturales más frecuentes tenemos: el mal de ojo, el mal aire, el espanto, el colerín, el pujo, el shungo; que individualmente contienen una definición, sus síntomas y tratamiento para ser curados; y que al mismo tiempo estos serán diferentes dependiendo de las costumbres y creencias de las familias.

Para el análisis de esta investigación, se aplicaron herramientas para la recolección de información, desde los padres de familia hasta personas expertas



UNIVERSIDAD DE CUENCA

en el tema, como resultado, no se encuentra diferencia alguna en los estilos de cuidado- crianza de los niños/as de zonas urbanas como de rurales.

El inicio, el nacimiento de un niño llega con una serie de ritos y rituales; claro, en las zonas rurales se mantienen aun las comadronas o parteras, mientras que el sector urbano lo hacen en centros de salud, hospitales y clínicas, pero que al transcurrir el tiempo, tanto zonas urbanas como rurales acuden a las curanderas para tratar a sus niños/as de estos males que como decíamos no son aceptados científicamente.

Una vez expuesto esto, llegamos a una visión integral del cuidado- crianza de los niños/as, es decir, desde lo teórico hasta lo práctico; todo esto apoyado en la cultura, costumbres y tradiciones en las que vivimos, por lo que cada niño/a crecerá en un entorno lleno de costumbres y tradiciones propias de cada familia y que como personas debemos respetarlas y porque no difundirlas como parte de nuestra identidad cultural.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO I

DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL

1.1 Desarrollo Infantil integral

Toda persona al pertenecer a la sociedad esta inevitablemente predisposta a recibir un alto porcentaje de influencia de la misma y específicamente del contexto socio cultural al que pertenece.

Es así que la sociedad con su multiplicidad de tradiciones, costumbres, conocimientos, cultura, etc., será el medio natural en el que nos desenvolvemos desde que nacemos, y precisamente estos elementos serán los que influyen directa e indirectamente en el desarrollo integral de los niños.

Al respecto habrá que anotar que si bien es cierto la influencia del entorno social juega un papel importante en el desarrollo integral del individuo, nosotras diríamos que tienen mayor incidencia el papel que adopten los padres de los niños, pues con su labor educadora harán que algunos de los rasgos de dicha influencia sean más perceptibles que otros, dependiendo lo anterior tanto por la zona geográfica donde residan cuanto por el nivel de educación de los padres.

Durante los primeros años de vida del niño su familia funda el entorno primario, en el que los padres actúan de manera intuitiva sobre el proceso de crianza; sin embargo, sus conductas son reflejos de lo que aprendieron de otros más expertos de su grupo social, es decir, sus conocimientos fueron heredados.

En el proceso de construcción de significados en niños y niñas intervienen una serie de factores de tipo educativo que contribuirán a que su formación se

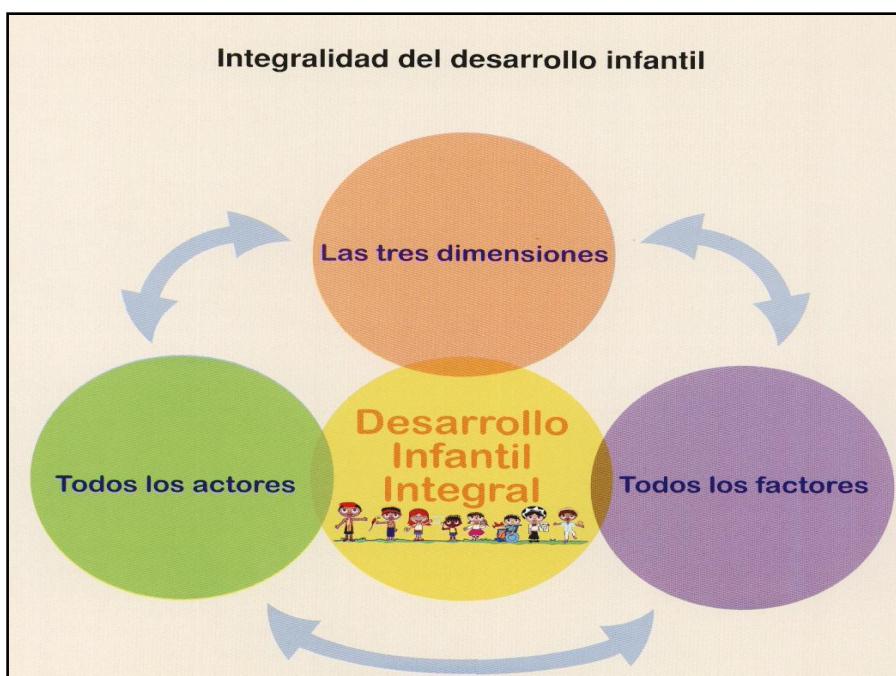


UNIVERSIDAD DE CUENCA

construya, de manera social, su conocimiento y sobre todo ponga en práctica la herencia cultural ofrecida por sus padres, familiares y educadores.

Diremos así, que el desarrollo integral infantil no solo se limita a factores de maduración biológica, pues se ha de considerar también, los factores que dependen del ejercicio o de la experiencia adquirida, es por eso que afirmamos que la integridad del desarrollo infantil dependerá de dimensiones, factores y actores que a continuación explicaremos.

Cuadro NO. 1 Desarrollo Integral



Fuente: MIES INFA-INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, Sistema de formación Tejiendo el Buen Vivir, Quito- Ecuador, pág. 16.

“El desarrollo infantil integral es el resultado de la interacción permanente e indisoluble de las tres dimensiones humanas: biológica, psíquica y social.” (MIES INFA- INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, 2011)



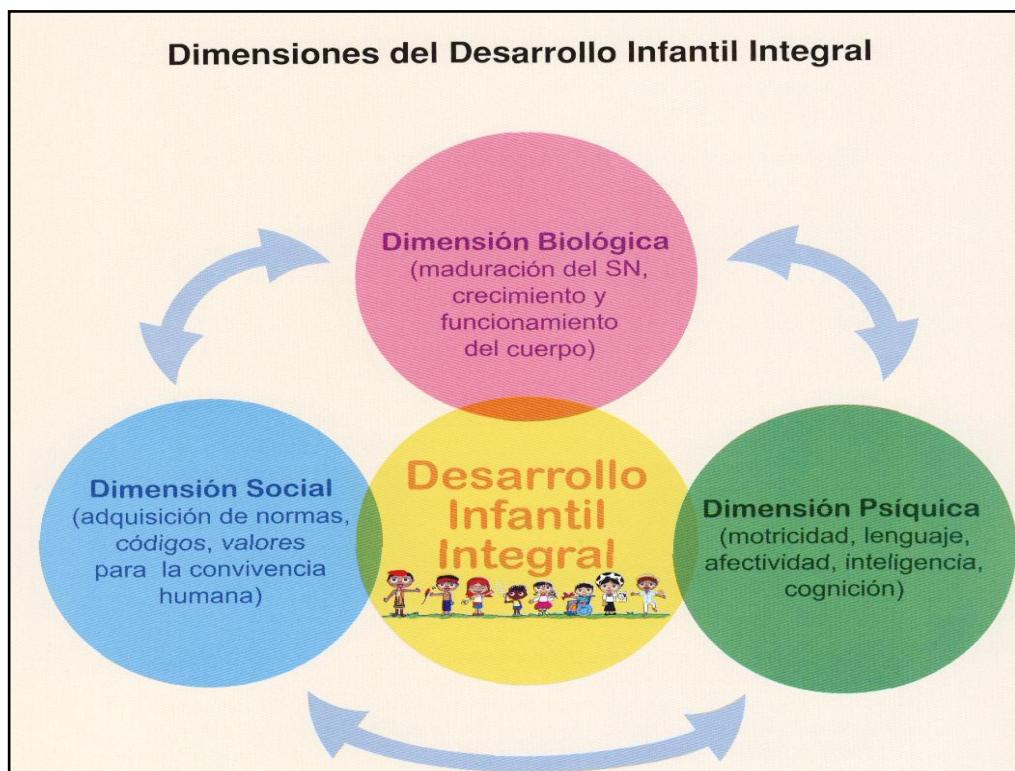
UNIVERSIDAD DE CUENCA

Es un proceso multifactorial en el que influyen aspectos internos (biológicos, psíquicos) y externos en el que interviene múltiples actores. Entonces el desarrollo integral infantil depende de la calidad de las condiciones sociales, económicas y culturales en las que nacen, crecen y viven los niños/as, de las oportunidades que el entorno les ofrece y de la efectiva garantía de derechos por parte del Estado y la sociedad.

1.1.1 Dimensiones.

Dentro del desarrollo integral infantil, hablamos de dimensiones, es decir, en este proceso intervienen:

Cuadro NO. 2 Dimensiones del Desarrollo



Fuente: MIES INFA-INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, Sistema de formación Tejiendo el Buen Vivir, Quito- Ecuador, pág. 19.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La dimensión Biológica se refiere al aspecto corpóreo o físico de los seres humanos, en la que incluiremos:

- El componente genético que heredamos
- La maduración del sistema nervioso (SN) central y periférico que contempla el proceso fisiológico por el cual un órgano o un conjunto de órganos ejerce su función. Tomando en cuenta que concebiremos a la maduración “como el hecho de alcanzar un momento determinado en cuanto a funciones o crecimiento, cuando un sistema o función alcanza el grado máximo de adecuación. Sin embargo, se lo entiende mejor como un proceso de progresiva organización de funciones y sus sustratos morfológicos que tiene un carácter direccional y nunca es independiente de la experiencia”. (QUIZHPE & BOJORQUE, 2002)
- El crecimiento o aumento de tamaño del cuerpo (talla), o de sus órganos, de los sistemas (ej. Digestivo, reproductivo).

El crecimiento y el desarrollo son fenómenos que están íntimamente relacionados, y estos se prolongan de modo simultáneo desde el momento de la concepción hasta la edad adulta, los dos procesos esencialmente son diferentes, es así que decimos que el crecimiento es un fenómeno cuantitativo y el desarrollo cualitativo.

El crecimiento, afecta todo el organismo pero no simultáneamente, esto quiere decir que no a todos los órganos o aparatos, sino más bien que es un proceso global, continuo en el tiempo, a menos que aparezcan eventos que detengan o limiten las curvas de crecimiento, especialmente en los primeros años de vida.

El crecimiento está ligado a diferentes factores:

A) “**Intrínsecos**, como la herencia, los factores raciales y étnicos, la edad, el sexo, y el funcionamiento neuroendocrino.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

B) **Extrínsecos**, como la alimentación, el medio social económico y cultural, los factores climáticos, las enfermedades agudas y crónicas, trastornos que alteren el crecimiento por alteraciones metabólicas" (MIES INFA-INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, 2011)

El crecimiento se refiere entonces, a los aspectos cuantitativos de las proporciones del organismo. Se trata por lo tanto del aumento físico de las proporciones del cuerpo, por ejemplo: es obvio que la mano de un niño es menor que la mano de un adulto normal entonces a través del proceso normal del crecimiento la mano del niño adquiere las proporciones que la del adulto a medida que crece físicamente, por lo tanto, decimos que hubo crecimiento de esa parte del cuerpo.

La dimensión Psíquica, se refiere a las funciones propiamente humanas: memoria, atención, pensamiento, lenguaje hablado, escritura, afectividad, imaginación, creatividad, entre las más importantes.

En la primera infancia la dimensión psíquica estudia el desarrollo psicomotor, es decir, la relación recíproca entre el desarrollo motor y el desarrollo de las funciones psíquicas, porque el niño aún no tiene lenguaje y su forma de conocer el mundo es a través del movimiento y los sentidos.

La dimensión Social, se refiere a la relación única, particular e irrepetible que cada sujeto establece, desde su nacimiento, con los otros seres humanos y con su entorno. Esta relación es la que hace posible que cada uno de nosotros nos apropiemos de la experiencia acumulada por las generaciones anteriores. Aprendemos el lenguaje, las normas, códigos, ritos, valores del grupo social en el que crecemos, lo cual nos permite integrarnos y adaptarnos a la vida en sociedad.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

“El desarrollo no siempre ocurre sin dificultades, son muchos los factores que influyen, unos a favor, otros en contra. No solo está determinado por el microcosmos familiar sino además por su contexto social y económico. Los niños crecen dentro de un grupo social más amplio que tiene creencias, costumbres y valores específicos acerca de la crianza de los niños y sus metas. Los valores y recursos y del medio social en el que vive el niño tiene mucho impacto sobre el progreso en el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional” (QUIZHPE & BOJORQUE, 2002)

El desarrollo infantil además de las dimensiones antes mencionadas, podemos decir, que es un proceso de cambios continuos y permanentes pues, no es pasivo sino más bien está en constante desarrollo. El desarrollo infantil es un proceso progresivo y sucesivo, ya que va de lo simple a lo complejo, esto hasta alcanzar el estado de madurez.

1.1.2 Actores

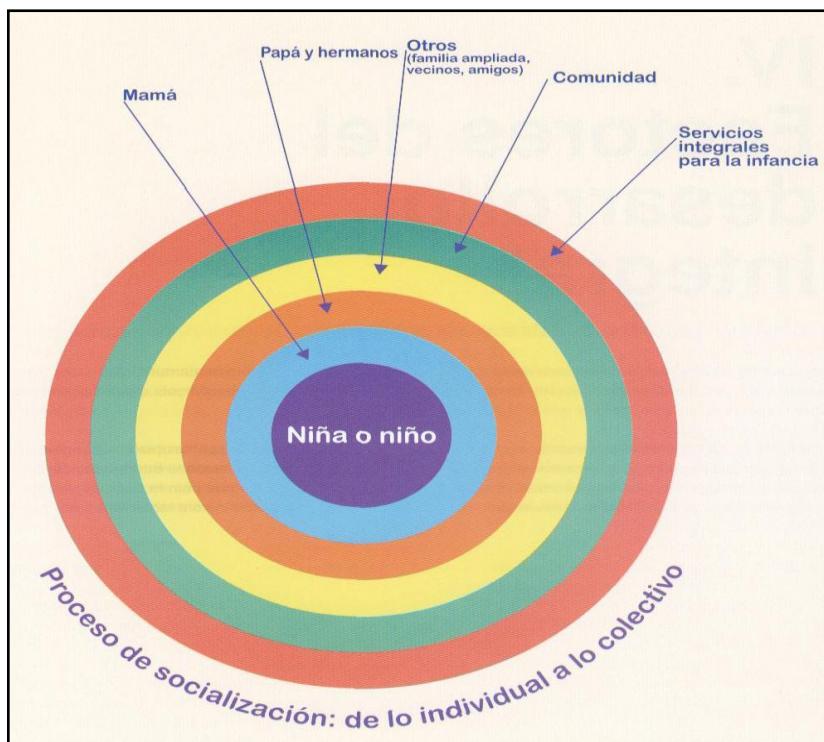
En el desarrollo infantil intervienen múltiples factores y actores, los cuales influyen dependiendo de la edad de las personas. “Es en este proceso de socialización en el que nos humanizamos, desarrollamos nuestra afectividad, y se estructuran las bases de la personalidad y del pensamiento.” (MIES INFA- INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, 2011)

Los actores no mantienen un mismo orden, pues vamos reconociendo a los actores progresivamente, ya que, a medida que crecemos reconocemos e interactuamos con el entorno que nos rodea.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cuadro NO. 3 Actores del Desarrollo



Fuente: MIES INFA-INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, Sistema de formación Tejiendo el Buen Vivir, Quito- Ecuador, pág. 23.

1.1.3 Factores

Por otro lado, como mencionamos anteriormente los factores también son decisivos en el desarrollo, pues este no solo depende de los aspectos genéticos, también dependerá del entorno en el que nos desenvolvemos es decir, del ambiente en el que nacemos y crecemos, además de los cuidados que recibimos, todos estos factores son los responsables de nuestra individualidad. Entre los factores más importantes que influyen en el desarrollo podemos señalar:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cuadro NO. 4 Factores del Desarrollo



Fuente: MIES INFA-INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, Sistema de formación Tejiendo el Buen Vivir, Quito- Ecuador, pág. 25.

1.1.4 Componentes

Para cumplir con el mejoramiento de contribuir al desarrollo infantil integral de los niños y niñas, hablamos de componentes los cuales nombraremos a continuación:

Cuidado diario: en un inicio entendiendo al cuidado como un conjunto de actividades o tareas que indispensablemente los seres humanos hacemos para:

- “Garantizar el bienestar y supervivencia de las personas que dependen de los adultos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Mantener, continuar y reparar nuestro mundo de tal forma que podamos vivir en él tan bien como sea posible." (MIES INFA- INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, 2011)

Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

"La salud integral de la niñez, trabaja en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades que afectan a este grupo poblacional." (MIES INFA- INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, 2011)

Es decir, que la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Por lo que, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso, pues el estilo de vida, o sea sus tipos de hábitos y costumbres que poseen marcarán su desarrollo y desenvolvimiento dentro del medio en el que viven, ya que puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella.

Nutrición: a la que entenderemos como la elección, preparación, composición nutritiva y consumo de alimentos y que, junto con la calidad de los vínculos afectivos y del entorno que rodea al proceso alimentario son necesarios para el óptimo funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de la salud y que además es fundamental para el adecuado desarrollo de niños y niñas.

Educación: como un proceso por medio del cual se influye en los niños/as para que a través del aprendizaje, se apropien de la cultura y que además desarrollen competencias y capacidades intelectuales, sociales y emocionales; esto para les permita continuar aprendiendo e integrarse gradualmente a la sociedad que les rodea.

La educación puede ser:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Intencional: esta es la ejecutada en programas o servicios, es organizada y planificada, con objetivos e intencionalidad.
- Espontánea: los aprendizajes no son programados, es decir, intervienen múltiples actores y medios. Ésta no tiene objetivos concretos.

Recreación: cuando hablamos de recreación nos referimos a las actividades voluntarias y activas que los niños/as tienen la necesidad innata de desarrollar.

Como sabemos, cada niño/a es único, por lo que, se recrea de forma diferente, esto de acuerdo a sus necesidades, intereses y preferencias por lo que éstas sin duda, van a ser variadas y numerosas.

Educación a las familias: esto se da para desarrollar las habilidades parentales y también para fortalecer en ellas sus capacidades para criar y apoyar el desarrollo de niños/as.

1.2 Desarrollo Evolutivo

Piaget define al desarrollo, como una construcción que se produce por la interacción entre el individuo y su medio ambiente, es decir, que el desarrollo se complementa con el entorno y las personas que lo rodean.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.2.1 Niños de 0 a 3 meses:

ÁREA DE DESARROLLO	ACTIVIDADES
Psicomotriz	<ul style="list-style-type: none">○ Boca abajo, levanta la cabeza por algunos segundos.○ Reacciona ante el ruido de una campanilla○ Fija su mirada en su rostro.○ Aprieta el dedo colocado en su mano○ Emite pequeños sonidos guturales.○ Reacciona con movimientos de succión antes de darle pecho.○ Boca abajo, se apoya en antebrazos.○ Acostado boca abajo; levanta la cabeza 45º a 90º.○ Vuelve la cabeza para seguir un objeto.○ Responde con una sonrisa cuando se le sonríe.○ Juega con sus manos.○ Reacciona a los sonidos repentinos.
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none">○ Sigue en forma incompleta el movimiento horizontal y vertical de un objeto○ Imita movimientos con la boca sin producir sonidos.○ Agarra un objeto al colocárselo en la mano○ Sigue un objeto en movimiento circular○ Reacciona ante la desaparición del adulto
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none">○ Produce sonidos roncos.○ Emite sílabas usando vocales (a, e, o, u).
Socio afectiva	<ul style="list-style-type: none">○ Los bebés empiezan a desarrollar confianza en la medida que los padres satisfacen sus necesidades tales como cambiar pañales, alimentarlos cuando tienen hambre y sostenerlos en brazos cuando lloran.

**1.2.2 Niños de 3 ½ a 6 meses:**

ÁREA DE DESARROLLO	ACTIVIDADES
Psicomotriz	<ul style="list-style-type: none">○ Boca a arriba, levanta la cabeza y los hombros sujetándolo por los brazos para llevarle a posición sentado.○ Acostado boca abajo, gira sin darse la vuelta del todo. Extiende sus manos para atrapar aquello que le llama la atención○ Mueve el sonajero que se le ha colocado en la mano. Ríe a carcajadas. Vocaliza cuando se le habla.○ Se mantiene sentado sin apoyo durante un momento Sostiene dos cubos en cada mano.○ Distingue caras conocidas de no conocidas.○ Estando boca abajo, se volteá boca arriba y viceversa.○ Agarra cosas y se la mete a la boca.○ Emite sonidos espontáneamente y también imitando.
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none">○ Agarra un objeto que este frente a él, cerca de sus manos y se lo lleva a la boca○ Mira su imagen en espejo y ríe○ Agita momentáneamente una maraca para producir sonido○ Alcanza un objeto por sí mismo cuando se le coloca en la línea media○ Presta atención a objetos pequeños○ Se distrae por más tiempo agitando una maraca.○ Agarra un objeto y lo pasa de una mano a otra.○ Sigue con la vista un objeto que se cae.○ Sostiene un objeto en cada mano mientras ve otro que se ofrece.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none">○ Establece un diálogo de sonidos con su madre.
Socio afectiva	<ul style="list-style-type: none">○ Cuando tienen miedo, los bebés lloran y parecen sorprendidos y asustados. Ellos lloran para expresar enojo, dolor y hambre. Esta es su manera de comunicarse. Ellos se emocionan y se enojan muy fácilmente. Ellos necesitan ser arrullados y consolados. Parece que ellos no pueden distinguir dónde termina su propio cuerpo y dónde comienza un cuerpo ajeno.○ Los bebés sonríen como respuesta a sonidos placenteros o si tienen su estómago satisfecho. Casi a las seis semanas, ellos sonríen en respuesta a otra sonrisa. A los cuatro meses, ellos sonríen ampliamente y se ríen cuando están contentos, y aprenden a reconocer las voces y caras de sus padres.

**1.2.3 Niños de 6 ½ a 9 meses:**

ÁREA DE DESARROLLO	ACTIVIDADES
Psicomotriz	<ul style="list-style-type: none">○ Se sostiene de pie con apoyo.○ Juega a golpear objetos de forma brusca y sonora.○ Los tira al suelo.○ Juega a golpear los objetos. Señala el juguete u objeto que desea.○ Se observa en el espejo.○ Utiliza la voz para llamar la atención, en vez de usar el llanto.
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none">○ Se desentiende de un objeto que no ve.○ Se fija en un objeto pequeño e intenta agarrarlo.○ Disfruta imitando acciones como encender la luz.○ Busca a su cuidador cuando se esconde frente a él.○ Imita gestos de adiós o aplaudir en presencia de un modelo.○ Imita sonidos silábicos de adulto.○ Puede sacar un objeto de un envase por imitación.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none">○ Comienza con las primeras sílabas ma-ma-ma, ba-ba-ba y pa-pa-pa.
Socio afectiva	<ul style="list-style-type: none">○ Los bebés responden cuando se les llama por su nombre. Empiezan a temerle a personas desconocidas.○ Sienten miedo cuando sus padres los dejan solos.○ Se sienten enojados y frustrados cuando sus necesidades no son atendidas en un tiempo razonable.○ Los bebés se hablan a sí mismos frente a un espejo

**1.2.4 Niños de 9 ½ a 12 meses:**

ÁREA DE DESARROLLO	ACTIVIDADES
Psicomotriz	<ul style="list-style-type: none">○ Camina llevándole de la mano.○ Hace garabatos débiles luego de una celebración.○ Puede coger un botón utilizando los dedos índice y pulgar. De pie, se agacha para coger un juguete.○ Bebe solo de un vaso.
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none">○ Imita sonidos silábicos de adulto.○ Puede sacar un objeto de un envase por imitación.○ Busca un objeto que se ha escondido delante de él.○ Reproduce varios gestos, aprendidos por imitación como un besito.○ Balancea un objeto por imitación.○ Aparta obstáculos para alcanzar un juguete que se ha escondido frente a él.○ Imita una acción como dar palmadas a una muñeca.○ Imita acciones de rutina diaria sencilla, como limpiar con un paño.○ Es capaz de colocar un objeto sobre otro.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none">○ Comienza a decir mamá y papá.○ Al final de esta etapa debe decir 3 palabras.
Socio afectiva	<ul style="list-style-type: none">○ Empiezan a distinguir entre lo que es y lo que no es permitido.○ El contacto visual empieza a reemplazar parte del contacto físico que los bebés necesitan.

**1.2.5 Niños de 12 ½ a 18 meses:**

ÁREA DE DESARROLLO	ACTIVIDADES
Psicomotriz	<ul style="list-style-type: none">○ Se mantiene en equilibrio sin ningún tipo de apoyo.○ Insiste en caminar sin ayuda.○ Puede caminar arrastrando un juguete.○ Intenta subir escaleras y bajarlas con ayuda.○ Agarra objetos con fuerza y rara vez se le caen.○ Estando de pie, se agacha a coger cosas.○ Se sienta y levanta del suelo con agilidad.○ Se sienta en una silla pequeña.○ Anda solo con precipitación.○ Sube escaleras gateando y las baja a “arrastraculo”.○ Lanza una pelota sin potencia.○ Sostiene varios objetos a la vez.○ Realiza garabatos.○ Pasa dos o tres páginas de un libro a la vez.
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none">○ Sus acciones son intencionales.○ Permanece atento cada vez más tiempo.○ Disfruta explorando.○ Hace torres de dos o tres cubos.○ Mete y saca encajes.○ Termina una tarea sencilla.○ Presta atención a cuentos y canciones cortas.○ Vuelca recipientes para vaciarlos
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none">○ Sigue órdenes sencillas.○ Emite frases de una palabra.○ Reconoce su nombre.○ Señala imágenes conocidas.○ Utiliza onomatopeyas para designar objetos y animales.○ Nombra objetos conocidos.○ Usa palabras y gestos para expresarse.○ Señala el dibujo que se le indica.○ Mira atentamente las ilustraciones de un cuento.○ Señala de una a cuatro partes del cuerpo.
Socio afectiva	<ul style="list-style-type: none">○ Juega al lado de otros niños, pero no con ellos.○ Nace la curiosidad por el otro y la necesidad de imitarlo.○ Saluda y se despide.○ Revela su deseo de ser independiente.○ Coge rabietas cuando no consigue lo que quiere.○ Colabora en rutinas cotidianas.○ Juega unos minutos con otros niños.○ Empieza a realizar actividades colectivas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	<ul style="list-style-type: none">○ Aumenta su resistencia ante situaciones frustrantes.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.2.6 Niños de 18 ½ a 24 meses:

ÁREA DE DESARROLLO	ACTIVIDADES
Psicomotriz	<ul style="list-style-type: none">○ Camina solo con seguridad.○ Sube y baja escaleras agarrado a una barandilla.○ Se mantiene a la pata coja unos segundos.○ Lanza pelotas con mayor potencia aunque con torpeza.○ Corre.○ Salta en caída libre con los dos pies.○ Da patadas al balón con fuerza.○ Imita trazos verticales y horizontales.○ Garabatea realizando círculos.
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none">○ Practica la técnica de ensayo-error.○ Presta atención durante períodos más largos (aproximadamente siete minutos).○ Es capaz de colocar cubos en fila.○ Construye torres de tres o cuatro cubos.○ Entiende la permanencia de un objeto (el objeto se esconde, no desaparece).○ Coloca las figuras en un tablero de formas.○ Realiza puzzles de dos piezas.○ Clasifica objetos según un criterio.
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none">○ Utiliza su nombre para referirse a sí mismo.○ Dice frases con dos palabras para expresarse.○ Aumenta su jerga expresiva.○ Responde a preguntas simples.○ Señala las principales partes del cuerpo.○ Aumenta su vocabulario.○ Mejora su pronunciación.○ Realiza órdenes de dos mandatos.○ Memoriza canciones cortas.
Socio afectiva	<ul style="list-style-type: none">○ Reconoce a amigos y adultos.○ Se pone y quita prendas de vestir sencillas.○ Se identifica ante el espejo.○ Indica su necesidad de estar limpio.○ Come solo con torpeza.○ Participa en la limpieza de su cuerpo.



- | | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none">○ Mejora la habilidad de comer solo.○ Respeta normas básicas de convivencia. |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1.3 Estilos de Cuidado- Crianza

El desarrollo infantil no solo está determinado por el entorno familiar, pues los niños poseen creencias, costumbres y valores específicos que se aplicarán en su crianza. Es por eso que señalamos, que el medio social tiene mucho impacto sobre el progreso en el desarrollo integral del niño/a, y estos aspectos socioculturales afectan en su totalidad, ya que, nacemos en un contexto cultural determinado que nos involucra y que vamos asimilando continuamente a medida que crecemos.

Es así, que dicho contexto, será el entorno ambiental, social y humano que nos condicionará en nuestra forma de actuar y entender el mundo, en el cual los individuos construiremos la comprensión del mundo y la cotidianidad que otorgara de una determinada identidad a un grupo cultural. Dentro de este contexto podemos nombrar ciertos ejes que nos predisponen a la pertenencia a un grupo cultural:

- La geografía y el clima que establecen el lugar.
- La historia que proporciona el marco temporal.
- Los procesos productivos que representan las transformaciones que las personas hacen para vivir y desarrollarse.
- El manejo de magnitudes que se refiere a la toma de decisiones en el tiempo y espacio que cada cultura desarrolla en forma propia.
- La religiosidad o ideas trascendentales que explican la creación del mundo y las ideas de divinidad.
- Las ideas y prácticas estéticas para el desarrollo de las artes y belleza.

Todo esto, marcan la personalidad de los individuos y dan lugar a una matriz cultural “cuyas manifestaciones se mantienen vivas gracias a la tradición,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

mediante la cual se han transmitido de generación en generación intuiciones, percepciones y conceptos sobre el mundo y la vida, nociones y modelos de conducta que se renuevan de continuo según vigorosos patrones culturales”. (VELASCO, 2010)

1.3.1 Cultura

Antes de adentrarnos en el desarrollo mismo de lo que es cultura, debemos indicar que esta palabra: cultura es una de las más comunes dentro de nuestro vocabulario habitual, llegando incluso a usarlas con diferente significados y que por lo tanto no tiene una definición clara y real, por no decir unánime y general para todos; así pues citaremos como ejemplo la definición que da Malinowski para quien cultura es “una realidad instrumental que ha aparecido para satisfacer las necesidades del hombre que sobrepasan su adaptación al medio ambiente”, en cambio para Linton cultura es “la suma de conocimientos y modelos de comportamiento que tienen en común y que transmiten los miembros de una sociedad particular”.

Herskovits nos dice que la cultura es “la parte del ambiente hecha por el hombre”. Como podemos darnos cuenta, no todos coinciden en definir lo que es cultura en los mismos términos, pero lo que si nos parece importante resaltar es que para todos, el eje central de la cultura es el hombre como miembro activo de una comunidad.

Haciendo una síntesis y englobando las definiciones que nos han dado antropólogos, sociólogos, polítólogos, exponemos que la cultura está intrínsecamente ligada a las respuestas que la comunidad encuentra a los desafíos impuestos por el medio y que es transmitida de generación a generación, es decir, la cultura se va heredando del pasado y las comunidades las conservan o desechan.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Consideramos a la cultura como el pilar fundamental en la formación, fijación y ejecución de las costumbres y tradiciones de cada persona, los mismos que serán insertados en el quehacer diario de los individuos.

La sociedad con su multiplicidad de costumbres y tradiciones, es el medio natural en el que nos desenvolvemos desde que nacemos, y serán precisamente estos elementos los que influyen directamente en el desarrollo de los niños, recalando que algunos rasgos de esa influencia serán más notorios en unas zonas o serán pocos perceptibles en otras.

Así pues determinaremos que el estilo de cuidado crianza en los niños de zonas urbanas y rurales son relativamente diferentes por lo antes señalado, sobre todo por la labor educadora que adopten los padres, quienes transmitirán a sus hijos, en la mayoría de casos, todos o casi todos los conceptos ancestrales que han ido pasando de generación en generación a través de los tiempos.

Además, gracias al avance tecnológico y la globalización tenemos nuevos elementos, pensamientos y formas ya no solamente de cuidado crianza de los niños, sino también en las formas de relacionarse entre padres e hijos. ; diríamos pues, que la influencia “externa”, aquella que está fuera del hogar o la familia, ha ido ganando terreno gracias al “tecnismo” del que hoy podemos disfrutar como la televisión, internet, celular, etc.

Es importante, anotar que los estilos de cuidado crianza, son acciones concretas que las realizan personas encargadas del cuidado de los niños, acciones que sin dudarlo deberán ser las más adecuadas, buscando siempre encaminarlas para que sean la base del desarrollo de los niños/as, es decir, formando así el cimiento de su vida futura.

Como consecuencia, afirmamos que dependerá de la familia en primera instancia el cuidado de los niños/as en sus primeros años y sobre todo se espera que sean los padres las personas que tengan una relación armónica, de



UNIVERSIDAD DE CUENCA

protección y dependencia hacia el niño/a, las cuales solventen las necesidades básicas del mismo, convirtiéndose en los responsables de su educación y buscándole un ambiente de amor y tranquilidad en el que crezca.

1.3.2 Medicina Tradicional

En las corrientes generales de la investigación médica se ha prestado singular importancia a los aspectos biológicos y somáticos del quehacer médico, pero sin embargo muy poca importancia ha merecido los aportes de las dimensiones psicosociales y mucho menos los estudios culturales; teniendo en cuenta que es el entorno social el que rige o determina el desarrollo del individuo.

Dentro de la estructura de una cultura ancestral, la medicina es un producto que cumple más de una función social. Por un lado, es brindar recursos y respuestas para mantener la salud de un grupo social y de curar los malestares o enfermedades de los mismos; además de esto, la medicina está en constante contienda con lo religioso y ritual, ya que, en varias culturas tradicionales existen casos de enfermedades que son interpretadas como resultado de entidades divinas, por lo que las personas que cumplen estas funciones deben complementar sus conocimientos con las creencias de cada cultura.

La antropología, sin embargo, nombra el término “etnomedicina” para especificar la salud dentro de un origen cultural “concerniente al uso y aplicación del concepto social de enfermedad, sus causas y formas de curar, el rol de los curanderos y las relaciones entre enfermedad y cosmología” (VELASCO, 2010)

A partir de esto, nos cuestionamos ¿si existen varias culturas, también hablaríamos de varias etnomedicinas?, pues bien, vivimos en un entorno pluricultural en el que, cada persona posee una serie de creencias, definiciones y prácticas culturales que determinarán sus comportamientos y expectativas que influyen desde la niñez y que perdurarán, es decir, que se seguirán transmitiendo de generación en generación, obviamente hasta que estas ideas



UNIVERSIDAD DE CUENCA

o creencias no cambien o sean modificadas por la aculturación externa que hoy en día son muy difundidas.

Por otro lado, Velasco afirma que existe una etnomedicina andina la que se basa en una doctrina que asume a la salud y enfermedad como estados opuestos tales como cálido y frío, húmedo y seco; por lo que la salud sería un punto de equilibrio entre estos estados y por ende la enfermedad un desequilibrio; pero para llegar a este punto de desequilibrio se reconoce una serie de causas:

- Causas naturales.- es el caso de conocer el origen de la enfermedad.
- Causas mágicas.- en el que se afirma que el desequilibrio es ocasionado por una entidad sobrenatural.

La medicina tradicional o ancestral o también llamada “nuestra medicina” por los pobladores nativos de nuestra América por ende de nuestro país, se trata de conocimientos y prácticas que en lo esencial no están sistematizados. Al contrario de la medicina occidental en donde todo está registrado en numerosos escritos sean estos encyclopedias, libros, revistas, etc., de donde los médicos pueden tomar nota y ayudarse para tratar a un paciente en sus dolencias, lo mismo se puede decir de la medicina o fármacos usados para curar a un paciente, que son compuestos estrictamente definidos y que por lo mismo son usados para curar enfermedades específicas.

Los “sanadores o curadores” de la medicina tradicional siguen sus propias reglas o métodos al momento de ayudar a recuperar la salud de quienes lo necesiten, debiendo anotar que, las mismas pueden ser diferentes las unas de las otras, esto debido a que los conocimientos se siguen transmitiendo por vía oral y de manera directa de un sanador a quien él considere que este apto para ejercer la sanación, conocimientos que si bien son traspasados a otros siempre habrá un recelo por parte del maestro en dar a conocer todo lo que sabe, pues considera que es algo suyo, que lo aprendió con la práctica diaria y a si mismo lo tienen que hacer los otros.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Los conocimientos entonces, en la medicina tradicional son conocimientos personales, de cada sanador y lo aplican según sus experiencias y los resultados que le hayan dado con el tratamiento de las hierbas, plantas y animales de la naturaleza que son esencialmente los elementos que se utilizan para re establecer la salud.

Los médicos tradicionales construyen sus prácticas cotidianas basándose en la ritualidad, en el uso del medio ambiente, de las plantas, de los animales y también de los elementos inactivos de la naturaleza, los mismos que canalizados por sus conocimientos se tornan en “poderes mágicos”. Anotamos anteriormente que en la medicina tradicional existe una muy estrecha relación, no solo de los sanadores, sino también de los pueblos ancestrales con todo el entorno universal, entonces ya sea como producto cultural o conocimientos que ayudan a tener buena salud, esta medicina sigue siendo utilizada por las poblaciones indígenas y mestizas de nuestro país y a la que consideran como su primera opción y aún más, están siendo respetadas como algo propio de la identidad de los pueblos.

La medicina tradicional considerada pues como un hecho o patrimonio cultural propio de los pueblos andinos se ha mantenido vigente y sus prácticas cotidianas en vez de desaparecer pese a los numerosos embates por considerarla como un “folklorismo”, sigue estando presente y ya no solo en la población rural sino que se ha proyectado hacia la población urbana, esto como consecuencia lógica de las migraciones campesinas hacia las ciudades, migraciones que no supusieron un abandono de su cultura, de sus creencias, de su forma de ver la vida, y es ahí precisamente en donde podemos ver como la medicina tradicional se relaciona con los estilos de crianza, y lo que es más, diríamos nosotros, como influencian en estos estilos de crianza.

El niño/a desde que nace es amamantado por su madre y este hecho es considerado no solo como el darle al niño los nutrientes que necesita para desarrollarse, sino sobre todo como la comunicación, o nexo de unión entre madre e hijo. El amamantar es la forma natural de darle a un hijo el alimento y



UNIVERSIDAD DE CUENCA

las defensas que necesita para su crecimiento y esto como ya dijimos anteriormente siendo algo natural, no debe ser objeto de vergüenza.

La madre amamanta a su hijo cuando lo necesita no importa el lugar ni quien esté a su lado. Así mismo el niño/a aprenderá que es algo natural y no tendrá vergüenza de lactar, incluso hasta cuando ya camina. Es muy raro ver a una madre cargando una maleta con tarros de leche o compotas para alimentar a su hijo. Así mismo cuando el niño ya empieza a “comer” sus comidas serán naturales ya sean frutas, coladas o sopas pero siempre hechas en casa.

Cuando un niño se enferma a lo primero que la madre recurre es a las hierbas o remedios caseros, que no solo curan los dolores corporales sino también las “malas energías”. , es habitual que las madres lleven a curar a sus hijos del “mal de ojo”, de “espanto”, del “shungo”, etc. Y que los niños lo tomen esto como algo natural, lo que no ocurre con los niños citadinos quienes al ir a estas prácticas lo hacen con restricciones, en muchos casos obligados y llorando y en otros casos simplemente no lo aceptan.

1.3.3Prácticas de Cuidado- Crianza

Las prácticas de cuidado – crianza están empapadas en la cultura y a su vez determinarán en gran parte los comportamientos y expectativas que rodean desde el nacimiento del niño o niña y durante toda su infancia, es decir éstas serán parte fundamental en el desarrollo del niño/a y que a su vez marcarán su vida futura.

Es importante recalcar que los niños/as crecen en una amplia variedad de diferentes circunstancias físicas, sociales y culturales, y aún dentro de las culturas existen diversidades, por lo que resulta complicado encontrar una manera correcta de criar a los niños/as, considerando que a las prácticas de cuidado- crianza se las ha estimado importantes si es que, mantienen un margen científico más no, tomando en cuenta de las tradiciones, creencias y patrones en el que se desarrolle un individuo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Claro que dichas prácticas de cuidado- crianza de una cultura, tienen una serie de actividades que cumplir si son percibidas como normas de crianza, que incluyen estilos aceptados y tipos de cuidados esperados para responder a las necesidades de los niños/as en sus primeros años, dentro de esas actividades podemos nombrar:

- Garantizar el bienestar físico del niño/a, es decir, mantenerlos sanos y salvos de daños, esto proveyéndoles de refugio y ropa, además de prevenir y atender enfermedades.
- Promover el bienestar psicosocial del niño/a, nos referimos a la seguridad emocional, socialización y el afecto.
- Apoyar el desarrollo físico del niño/a, mediante la alimentación, baño y lugares seguros y adecuados para el juego y exploración.
- Facilitar la interacción del niño/a con otros.

1.3.4Definición de Cuidado

El término cuidado, entendemos que es el ejercer atención en la ejecución de algo, indispensable en los niños, pues sin esto, se verían perjudicados; con esto nos referimos a estar pendientes de los actos que se realizan entorno a niños y niñas.

En las actividades de cuidado podemos nombrar tareas como: “alimentar, cambiar de ropa, bañar/ limpiar, jugar, cantar, leer, acunar, acostar, levantar, curar cuando están adoloridos/ enfermos, escuchar, hablar, acariciar.” (MIES INFA- INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA, 2011); y por ende estas tareas determinarán la calidad de vida afectiva en el futuro.

1.3.5Definición de Crianza

El concepto de crianza, puede ser fácil definirlo, sin embargo, podemos encontrar varios significantes, pero que por lo general podemos decir, que son



UNIVERSIDAD DE CUENCA

las prácticas que usan los adultos para atender y buscar el desarrollo de los niños y niñas.

Pero una definición más amplia y clara de la crianza “es en sí una forma de educación, es la educación primera, aquella que se aprehende por los sentidos y por los afectos, es el aprendizaje por imitación que gesta nuestros futuros aprendizajes, la actitud que nos predispone al futuro, es el contenedor de la palabra, en fin, criar es también educar sin saberlo, también es reproducir con casi toda exactitud, lo que hemos aprendido. Con la crianza no hay lecciones ni objetivos, es una fuente de contenidos que introyectamos por la fuerza del poder moral de sus significantes...” (QUIZHPE & BOJORQUE, 2002)

Lo que si podemos afirmar es que, los procesos de crianza son propios de cada grupo social y de sus culturas, debido a que somos un país multicultural, es decir, rico en etnias, culturas y pueblos con distintos y variadas costumbres y creencias que se marcan desde la infancia y que se transmiten de generación en generación.

1.3.6 Principales Prácticas Ancestrales que aún se aplican en la actualidad

Antes de adentrarnos en sí, lo que es o son las prácticas ancestrales que aún se mantienen, podemos referirnos a la etiología de la medicina tradicional ecuatoriana, que se dice, que en, “el Ecuador coexisten dos sistemas de salud que siguen caminos paralelos; el sistema formal y el informal.” (ARGUELLO, 1988) entendiéndolos como el científico y el natural en el mismo orden, los dos muy comunes y que a pesar de los cambios que se dan en la sociedad aún se mantienen.

Claro que el “acudir a la medicina tradicional fue siempre un punto importante de la identidad y orgullo de los pueblos andinos”, (VELASCO, 2010) es decir, siempre formó parte de su vida cotidiana, no perdió su esencia aunque tuvo que asimilar mucho de los modelos actuales.



A pesar de todo esto, la medicina científica por decirlo así, a la formal; ha tenido una ceguera casi total frente a las raíces empíricas, lo que ha impedido reconocer otras formas de interpretar la salud y enfermedad. Aunque la medicina tradicional no es tomada como algo científico y que además se dice que es solo un fenómeno rural exclusivo de grupos socioeconómicos bajos, sin embargo esto no es así, ya que existen personas de distintos estratos acudiendo a esta llamada medicina natural.

Existen varias prácticas que se realizan en torno a enfermedades que se presentan en personas y especialmente en niños, las que nombraremos serán las más comunes:

- **El mal de ojo:** se caracteriza por que se dice que el niño/a está “ojeado”, esto debido a que una persona lo ha mirado con odio, cariño, envidia o con intención de hacer daño o tal vez de manera involuntaria.

Cuando una persona está con mal de ojo, presenta síntomas como llanto, vomito, se hincha el ombligo, tienen decaimiento, no comen, se vuelven molestos, tienen fiebre e incluso no duermen bien.

Como cualquier enfermedad, se tiene cura para contrarrestarlo como es el uso del huevo y montes (ruda, santa maría, floripondio), ajo, carbón molido, ají rocoto, entre otros.

Se puede prevenir amarrando una cinta o cordón rojo en la muñeca de los niños, o las llamadas cabalongas, o simplemente usando alguna ropa de color roja.

- **El susto o espanto:** éste se caracteriza cuando los niños/as están en la mayoría de veces nerviosos, no comen, lloran, se rascan la cabeza, bostezan, tartamudean, brincan por el susto; se podría decir que tienen miedo cuando ven a personas o animales.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Para poder curar de susto, se limpia a los niños/as con montes o se les puede soplar con trago o agua bendita en el rostro y espalda.

Lo que si se recomienda es a los padres, que eviten las peleas en frente de los niños/as, además de evitar el castigo con violencia.

- **El mal aire:** se refiere cuando se presentan síntomas como náusea, dolor de cabeza, décaimiento, fiebre, no comen. Se puede tratar con montes y el huevo, además se fuma cigarrillo, se pasa por el cuerpo algún objeto de acero, en su mayoría unas tijeras en cruz junto con una caja de fósforos no usada y colonias.
- **El colerín:** se dice que se da cuando el niño/a ha tenido muchas iras, los niños presentan: vómito y diarrea.

Para curar, los niños/as deben beber agua de carbón nuevo.

- **El “pupo”:** en su mayoría una vez caído el “pupo”, las personas acostumbran a colocar algún objeto para darle forma al ombligo, esto para que no le salga, entre esos objetos podemos nombrar una moneda, un poroto junto con el cebo de vela o contrarrotura envuelto en una gasa.

Una vez colocado en el ombligo, se envuelve el pupero, una clase de tela que se coloca alrededor del ombligo.

- **El pujo:** se escucha decir, el niño está pujando, esto porque lo ha amarcado una persona que está menstruando o una que esté embarazada que lo ha amarcado y aun no le ha caído el “pupo”, en estos casos el niño se molesta, llora y como es de esperarse hay que curar, existen varias formas de hacerlo una de ellas es que la misma persona que lo amarcó tendrá que cruzársele en el lumbral de la puerta cruzándosele en forma de cruz con un ovillo o cinta roja por tres veces. Otra forma es pasar por todo el cuerpo del niño un cui hembra preñada,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

este absorberá la enfermedad y morirá el animal después de curar al niño/a.

- **El shungo:** por una caída fuerte, un susto o por un sacudón a un niño/a se les mueve el shungo (hígado), los niños lloran, no comen, se molestan y dicen que han llegado a morir, para tratar amarran la cintura del niño con montes, o amaran al niño/a cabeza abajo y sacuden, también les golpean los pies, o simplemente frotan la barriga, para que el shungo vuelva a su lugar.
- **El uso de la faja:** comúnmente se lo hacía para que el niño/a crezca fuerte y “recto” o para que no se asuste, el tiempo que lo hagan dependerá de cada persona, aunque en la actualidad ya no es muy frecuente pues, esto impediría el movimiento de los niños/as.
- **El baño del niño/a:** el primer baño del niño/a, es importante pues dicen que es bueno para armonizar, ya que este se realizaba con agua de flores, sobre todo la rosa, acompañado en unos casos con jabón, por otro lado el uso de huevo y harina de castilla, esto a decir de las expertas para que le limpie el “cebo” del niño/a.
- **El uso del pañal:** hoy en día el más común es el pañal desechable, sin embargo antes se utilizaba el pañal de tela, y el tulipán un tipo plástico que se ponía después del pañal de tela, claro que las personas de posibilidad podían comprar la tela, caso contrario el pañal debía de salir de ropa vieja; que hoy en día como dijimos el desechable es el más frecuente y que para todos está al alcance por comodidad.
- **La forma de alimentación:** la lactancia como sabemos es fundamental en los primeros meses del niño/a, y esta se prolonga hasta los dos años, sin embargo por el rol de la mujer de hoy en día lo recomendable es hasta los 6 meses.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La lactancia dependerá en sí, del entorno que rodea al niño, es decir, del medio en el que se desarrolle, obviamente el quitar el seno o biberón al niño/a es otra práctica decisiva, existen varias formas desde poner algo amargo hasta colocar ají para que les produzca repugnancia y no vuelvan a tomarlo.

Sin duda las prácticas de cuidado- crianza son determinantes para las personas desde el nacimiento y durante el desarrollo del niño/a, es por eso que estas aún se mantienen y son transmitidas de generación en generación; esto a pesar de la modernidad en la que vivimos.



CAPITULO II

METODOLOGÍA Y RESULTADOS DE TÉCNICAS APLICADAS.

En el estudio de campo del presente, nos enfocamos en la aplicación de técnicas que sirvan en la recolección de información sobre las prácticas de cuidado- crianza en niños tanto de zonas urbanas como las rurales de la Ciudad de Cuenca.

Aplicamos encuestas dirigidas a padres de familia, de niños de 0 a 2 años de Centros del Buen Vivir y Creciendo con Nuestros Hijos urbanos y rurales, éstos elegidos aleatoriamente, además de entrevistas dirigidas a profesionales y personas expertas en el tema.

2.1 Encuestas

Dirigidas y aplicadas a padres y madres de familia de niños de 0 a 2 años, de Centros Infantiles del Buen Vivir y del programa infantil Creciendo con Nuestros Hijos, éstos elegidos aleatoriamente en zonas urbanas y rurales de la Ciudad de Cuenca; a continuación se detallan las Zonas y nombres de cada sector en donde fueron aplicadas las encuestas:

Zona	MODALIDAD	Nombre Unidad De Atención	Parroquia	Localidad
Rural	CNH	Nueva Esperanza	Quingeo	Quingeo Centro
Rural	CIBV	Santa Bárbara	Santa Ana	Santa Bárbara
Rural	CIBV	Los Pitufos	El Valle	Valle Centro
Rural	CNH	Paccha	Paccha	Pacha
Rural	CNH	Solecitos De Checa	Checa	Checa
Rural	CIBV	Popular Sayausí	Sayausí	Sayausí Centro
Rural	CNH	Pequeños Exploradores - Barabón Chico	San Joaquín	Barabón Chico
Rural	CNH	Llacao	Llacao	Llacao
Rural	CNH	Isaac Chico	Ricaурte	Isaac Chico
Rural	CIBV	Hermann Gmeiner	Ricaурte	Ricaурte El Tablón
Rural	CIBV	Los Bloqueritos	Turi	Trinidad
Rural	CNH	Arenal Alto	Baños	Arenal Alto
Rural	CIBV	Las Estrellitas	Quingeo	Cochapamba



UNIVERSIDAD DE CUENCA

				Chico
Rural	CIBV	Virgen De Guadalupe	Baños	Baños
Urbana	CNH	Racar Alto	San Sebastián	Racar Alto
Urbana	CNH	Racar Bajo	San Sebastián	San José De Balzay
Urbana	CNH	Los Trigales	Hermano Miguel	Los Trigales
Urbana	CNH	Quinta Chica	Machángara	Quinta Chica
Urbana	CNH	Estrellitas De Miraflores	El Vecino	Miraflores
Urbana	CIBV	El Vecino	El Vecino	El Vecino
Urbana	CIBV	Virgen De La Merced	Machángara	Fuerte Militar Calderón
Urbana	CIBV	Ardillitas Del Bosque	Monay	Monay
Urbana	CNH	La Unión Caleras	San Sebastián	Unión Las Caleras
Urbana	CNH	Unidad Nro. 4	Yanuncay	Iglesia De Fátima
Urbana	CIBV	María Luisa Aguilar	Cañaribamba	Perezpata
Urbana	CIBV	Centro De Desarrollo Infantil Perpetuo Socorro	El Batán	Feria Libre
Urbana	CIBV	Cristo Del Consuelo	El Batán	Cristo Del Consuelo
Urbana	CIBV	Las Sirenitas	Hermano Miguel	Patamarca

En las encuestas aplicadas a los padres de familia hemos dividido en lo siguiente:

- Prácticas de cuidado- crianza transmitidas socialmente.
- Prácticas de cuidado- crianza alimentación.
- Prácticas de cuidado- crianza salud e higiene.
- Prácticas de cuidado- crianza recreación.
- Prácticas de cuidado-crianza afecto emocional.

Una vez aplicadas las encuestas obtuvimos los siguientes resultados:

En las prácticas de cuidado-crianza transmitidas socialmente:

El uso de la faja



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fajar a los recién nacidos es en la actualidad suena paradójico, pero todavía se practica en algunos lugares. Las razones para hacerlo son varias, como por ejemplo se dice que envolver ajustadamente el cuerpo del bebé, incluidos los brazos y piernas, que quedan pegados al cuerpo, les da seguridad y calor que les recuerda al vientre materno, o simplemente para que no se rasguen la carita o se asusten con sus movimientos incontrolados, como ocurre con el reflejo de Moro (aparece en recién nacidos de manera involuntaria como respuesta a un fuerte e inesperado ruido), además de que aseguran que al fajar al niño/a estos crecerán rectos, esta práctica la realizan con faja de lana que se envuelve alrededor del niño/a con una cobija o pañal.

1. ¿Envolvió a su hijo con faja?

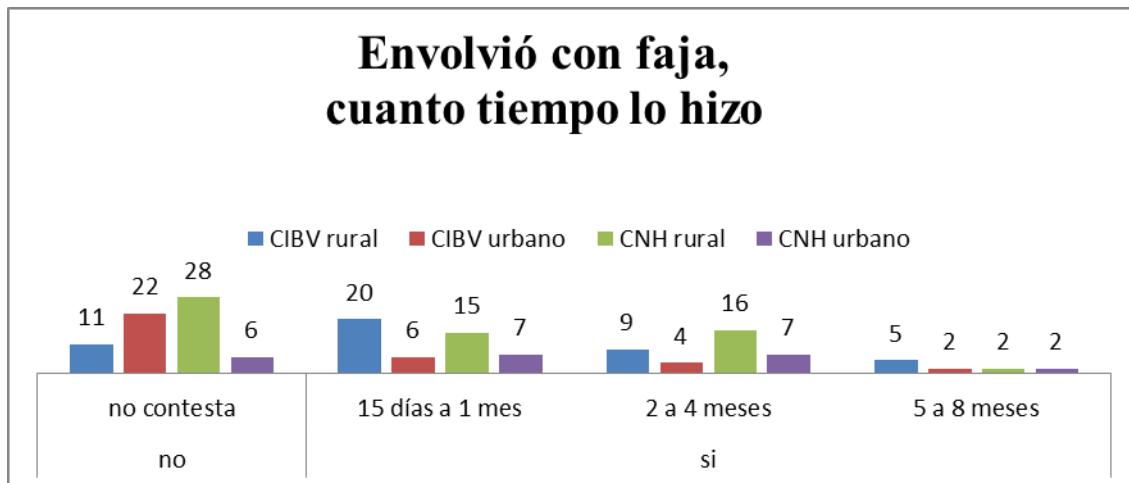
En la pregunta responden el 49% que no envuelven con faja a los niños mientras que el restante 51% si lo hacen, los motivos varían pues, afirman que lo hacen por costumbre porque al envolver a los niños estos crecerán más fuertes y sobre todo porque no se asustan, las personas que no envuelven dicen que no lo hacen simplemente porque no es necesario y ya no se acostumbra como antes.

2. ¿Cuánto tiempo envolvió a su niño?

Las personas que envolvían a los niños, tienen variaciones en el tiempo que lo hicieron, el 30% lo hicieron de 15 días a un mes, de 2 a 4 meses el 22%, de 5 a 8 meses el 7% y el restante no lo hicieron como lo comentamos anteriormente.



Gráfico 1. El uso de la Faja



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

Cordón umbilical; uso del pupero

En nuestra cultura hay creencias muy arraigadas con respecto al cuidado del cordón umbilical, sin embargo existe la tradición, que una vez que se cae el cordón, acostumbran a poner una moneda, un botón o cierto objeto de criterio personal sobre el ombligo y luego taparlo para que no quede "hacia afuera", es decir, darle forma al mismo. No obstante se dice, que en realidad colocar algo que presione el ombligo no tiene ningún efecto sobre la forma de éste.

El ombligo no es más que la cicatriz que queda una vez que ha caído el cordón umbilical. La mejor forma de cuidar del ombligo es mantenerlo seco, limpio y al aire libre el mayor tiempo posible, ya que este se trata de una abertura en la piel que se está cerrando. Taparlo con objetos puede hacer que se infecte.

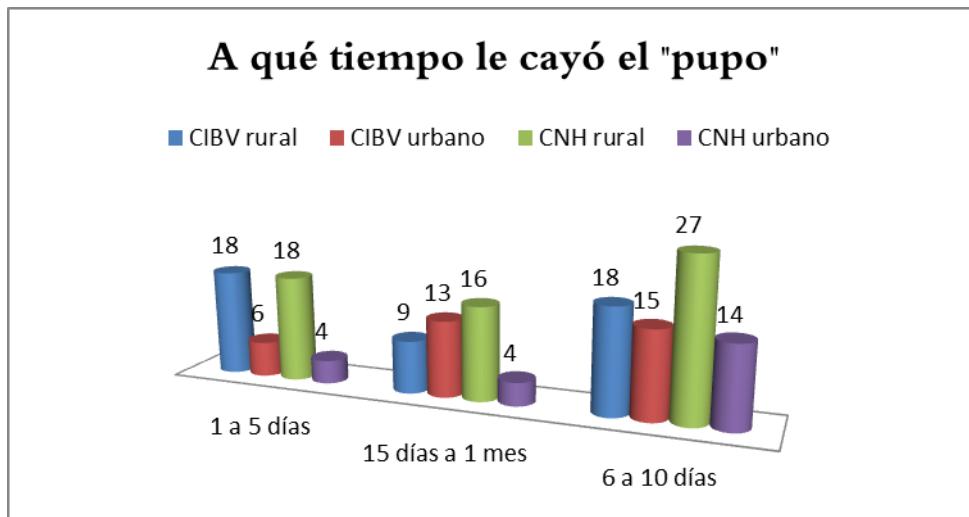
3. ¿A qué tiempo le cayó el “pupo”?

El 28% de personas afirman que cayó el “pupo” de 1 a 5 días, el 26% de 15 días a 1 mes y el restante 46% de 6 a 10 días.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 2.Tiempo de caído el “pupo”



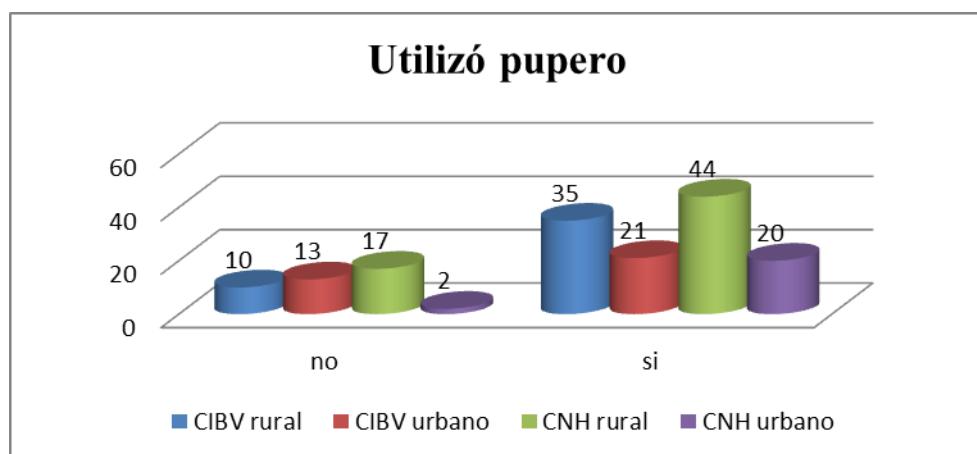
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

4. ¿Utilizó pupero?

El 26% de los encuestados no utilizaron pupero mientras que el 74% si lo utilizaron, esto porque sus familiares lo hacían y es costumbre, mas no tienen un fundamento o razón clara que sustenten.

Gráfico 3. Uso del Pupero



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

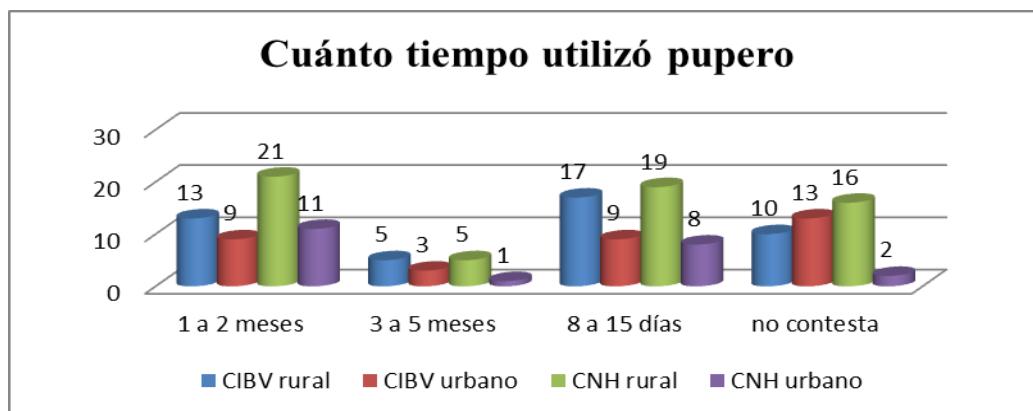


UNIVERSIDAD DE CUENCA

5. ¿Cuánto tiempo utilizó pupero?

El 33% lo hicieron de 1 a 2 meses, el 9% de 3 a 5 meses, el 33% de 8 a 15 días, mientras que el restante 25% no contesta.

Gráfico 4. Tiempo de uso del pupero



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

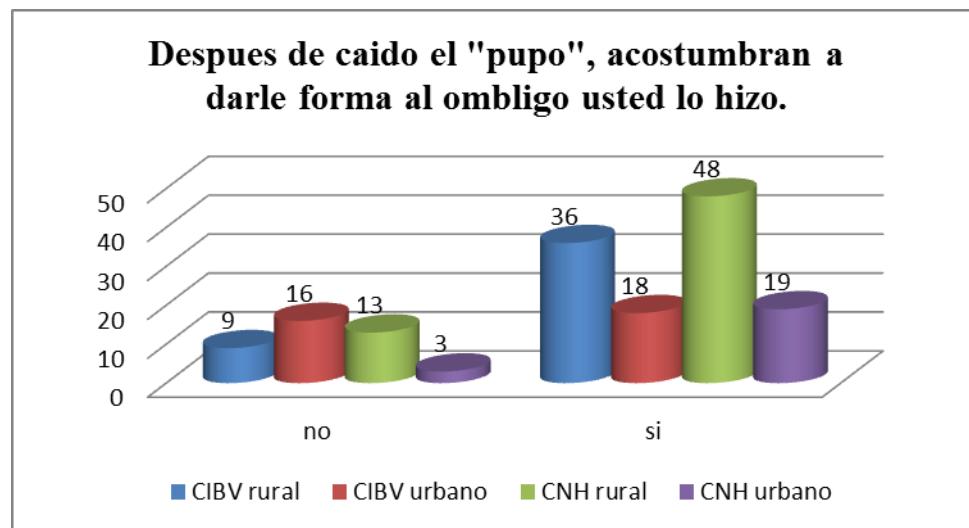
6. Después de caído el “pupo”, acostumbran a darle forma al ombligo ¿usted, lo hizo?

El 25% de encuestados no le dieron forma al ombligo, y el 75% si lo hicieron.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 5. Formar al ombligo



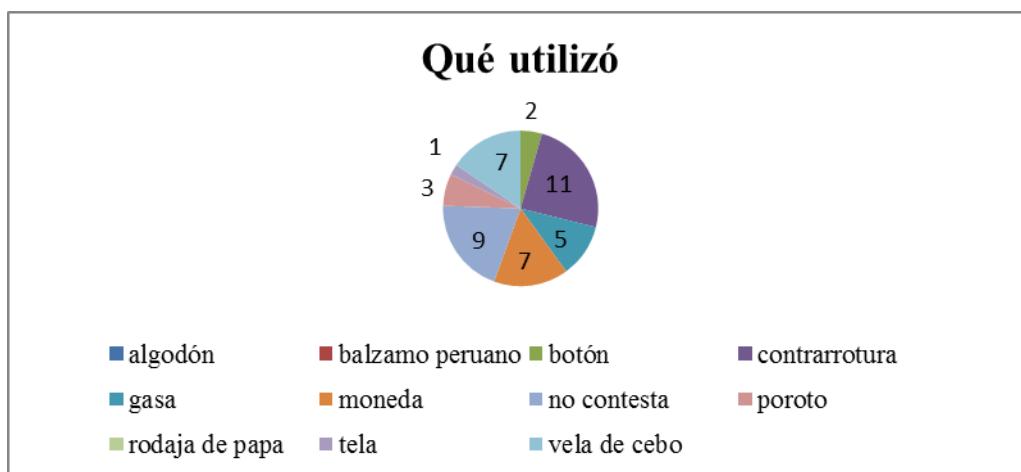
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

7. ¿Qué utilizó?

Existen una variedad de respuestas a partir de lo que se utilizó para dar forma al ombligo después de haber caído el “pupo”, entre esas: algodón 4%, 1% con bálsamo peruano, el 3% con botón, el 15% con contrarrotura, el 7% con gasa, el 18% con moneda, el 13% con poroto, el 1% con rodaja de papas, el 1% con tela, el 12% con vela de cebo y el restante 26% no contesta.

Gráfico 6. Que utiliza para darle forma al ombligo





UNIVERSIDAD DE CUENCA

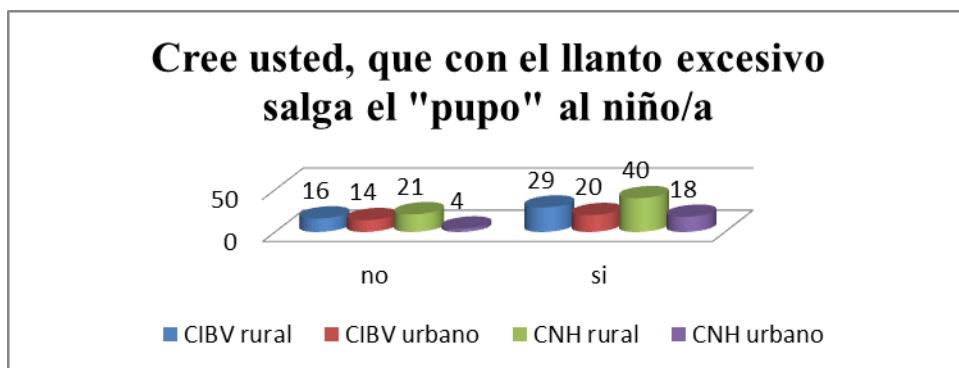
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

8. Cree usted, que con el llanto excesivo salga el “pupo” al niño/a

El 34% no cree que con el llanto excesivo salga el “pupo”, mientras que el 66% si lo creen.

Gráfico 7. Puede salir el ombligo



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

Mal de ojo

Según la tradición, cuando un niño/a es víctima del mal del ojo puede tener fiebre, llorar continuamente, mostrarse asustando, molesto, no quiere comer. Sin embargo, existen formas para evitar que los niños /as sufran mal de ojo, pues se suele usar una manilla roja o llamada también “cabalonga”, alguna prenda de vestir de color rojo, una cinta de color rojo, o una bolsita con ruda, ajo, grano de maíz blanco, un churo de una persona negra y el excremento de cuy, por nombrar algunas, pues esto dependerá de las costumbres de cada persona.

Obviamente, no hay problema en proteger al niño/a del mal de ojo con estas prácticas, pero lo que se debe tener en cuenta es de no colgar uno de estos



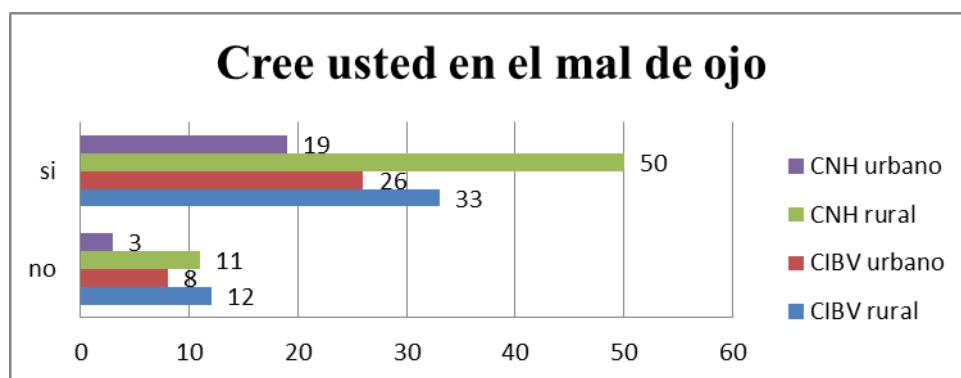
UNIVERSIDAD DE CUENCA

objetos antes mencionados alrededor de su cuello o en un lugar donde el niño/a pueda manipularlo.

9. ¿Cree usted en el mal de ojo?

Tanto las zonas urbanas como las rurales responden que si creen con un 21% y el restante 79% no lo hacen.

Gráfico 8. Mal de ojo



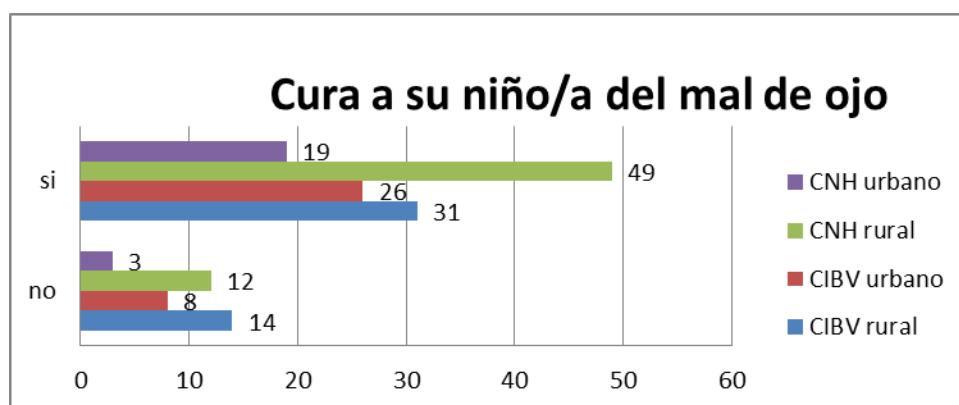
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

10. ¿Usted cura a su niño/a del mal de ojo?

El 23% no curan a los niños/as del mal de ojo, mientras que el 77% si lo hacen, a continuación se detalla como lo hacen.

Gráfico 9. Cura del mal de ojo



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

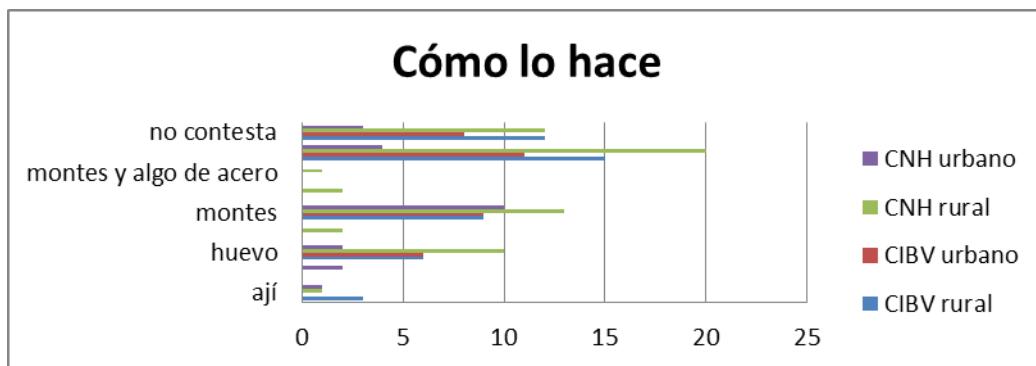


11. ¿Cómo cura del mal de ojo?

Existe varias formas de cómo y con que curar el mal de ojo, esto en sí dependerá de las creencias de cada persona o familia a la que pertenece el niño/a, entre esas nombramos algunas que citan los padres encuestados: ají con el 3%, ajo 1%, huevo 15%, huevo y ají 1%, montes 25%, montes y ají 1%, montes con algún objeto de acero 1%, montes con huevo 31%, no contestan 22%.

A pesar de la variedad de respuestas, lo más común que se utiliza son los montes con huevo.

Gráfico 10. Como cura el mal de ojo



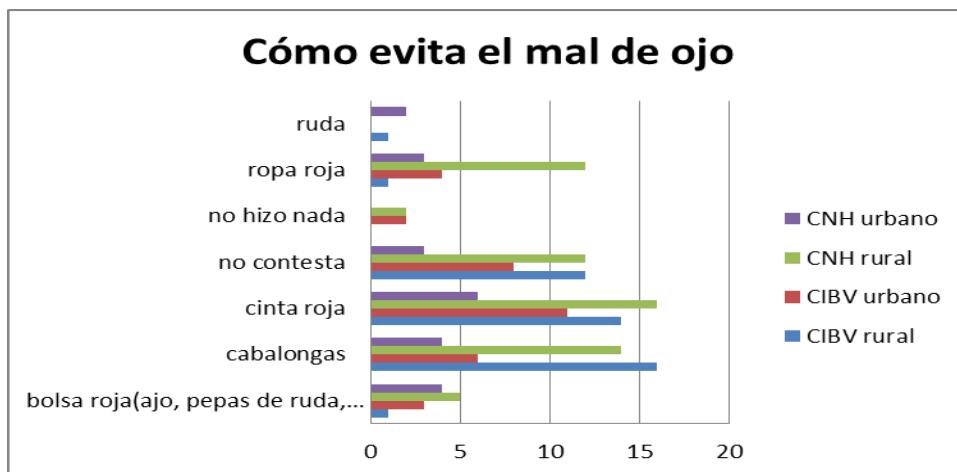
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

12. ¿Cómo evita el mal de ojo?

Como mencionamos anteriormente existe la forma de evitar el mal de ojo, lo que se usa nombramos a continuación: la ruda con 2%, la ropa roja 12%, no hace nada 2%, no contestan 22%, cinta de color rojo 29%, cabalongas 25% y la bolsa roja con pepas de ruda, ajo, excremento de cuy, cabello de una persona de raza negra 8%.

Gráfico 11. Como evita el mal de ojo



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

Mal aire

Se puede definir como un conjunto de síntomas que experimentan las personas que son expuestas a cambios bruscos de temperatura, esto se caracteriza por fuertes dolores de cabezas y musculares en zonas del cuerpo que han sido expuestas al aire, para poder curar dependerá del criterio de cada persona y de la forma que elija como hacerlo, pues los tratamientos son varios.

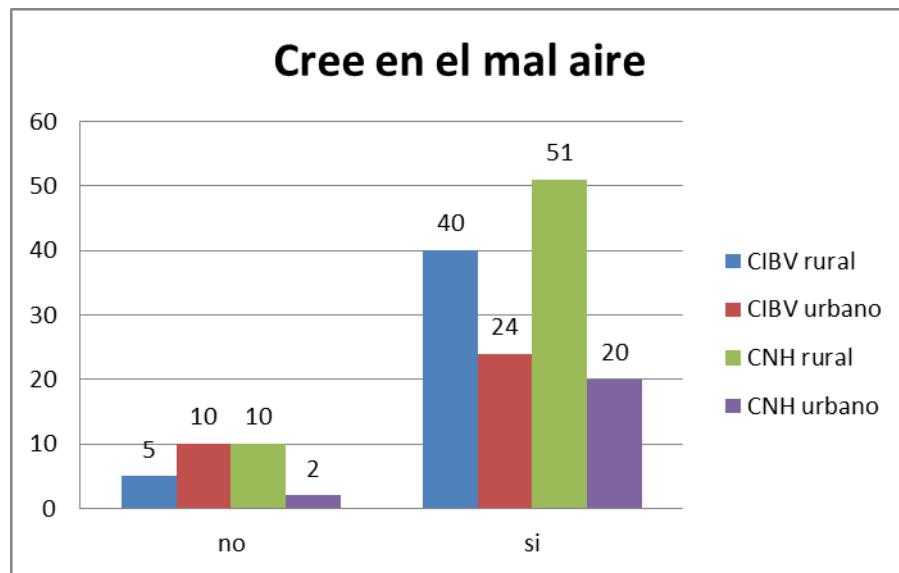
13. ¿Cree usted en el mal aire?

Las personas encuestadas, ante el creer en el mal aire el 17% no lo hacen y 83% si lo creen, esto quiere decir, que la mayoría aprueban que existe el mal aire.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 12. Mal aire



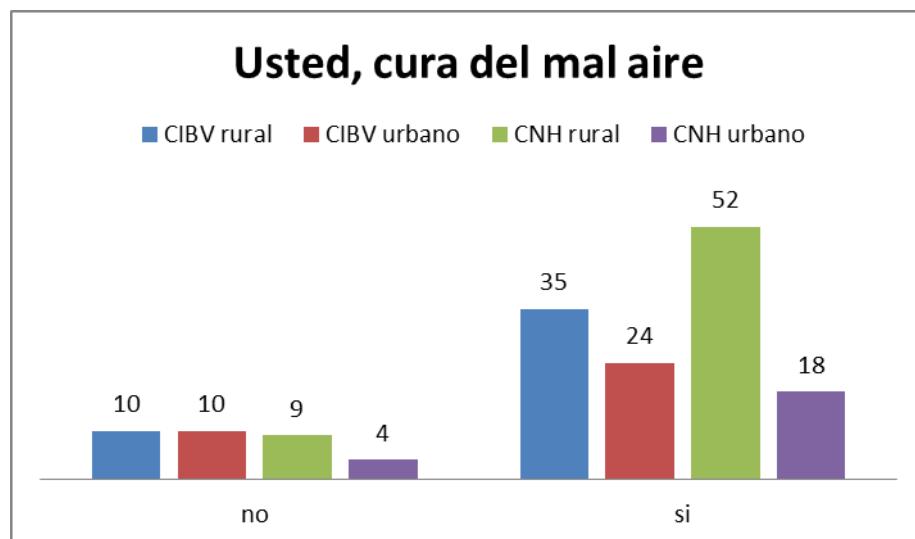
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

14. ¿Usted cura a su niño/a del mal aire?

El 80% de las personas curan del mal aire, mientras que el restante 20% no lo hacen, a pesar que en su mayoría como lo dijimos anteriormente creen en el mal aire.

Gráfico 13. Cura el mal aire



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

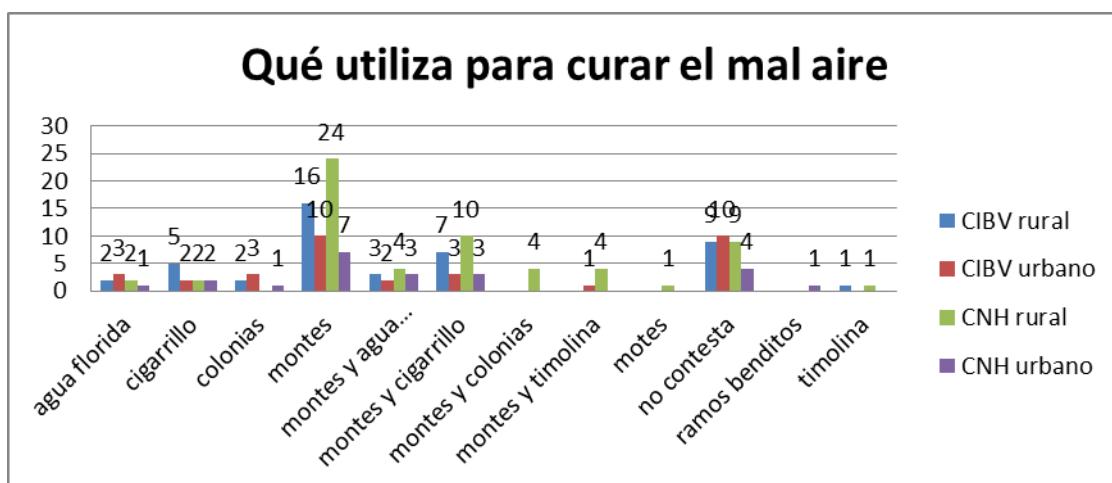
Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.



15. ¿Qué utiliza para curar el mal aire?

Existen variedad de maneras de como curar el mal aire, entre esas, el 5% utilizan el agua florida, el 7% cigarrillo, el 4% colonias, el 35% con montes, el 7% montes con agua florida, el 14% con montes y cigarrillo, el 2% con montes y colonias, el 3% con montes y timolina, el 1% únicamente con montes, el 1 % con ramos benditos y finalmente el 1% restante con timolina; todo esto dependiendo de las creencias y costumbres de cada una de las personas y de cuan eficaz consideran esto.

Gráfico 14. Que utiliza para curar el mal aire



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

16. ¿Cómo evita el mal aire?

El 15 % no contesta, el 2% no hace nada para evitarlo, el 69% utiliza ruda y el 14% utiliza santa maría.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 15. Como evita el mal aire



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

Espanto

El espanto ocurre cuando un niño/a muestra un comportamiento inusual, como llorar desconsoladamente, está nervioso, o no querer comer; la explicación tradicional que se da es que tiene "susto" o "espanto".

El niño/a seguramente ha visto algo que le ha asustado y tiene ese "susto" dentro, y esto es lo que le produce la intranquilidad. Los curanderos suelen tratar esto con una mezcla de rituales espirituales y hierbas para curar.

Claro que existen muchas razones que pueden explicar el llanto desconsolado de un niño/a, o la falta de apetito y esto el pediatra lo puede determinar si por ejemplo tiene cólico o si llora así a menudo por otra razón, pero un ritual espiritual para calmar a un niño/a puede ser beneficioso, tanto para el niño/a como para la familia al menos si esto sirve para tranquilizar.

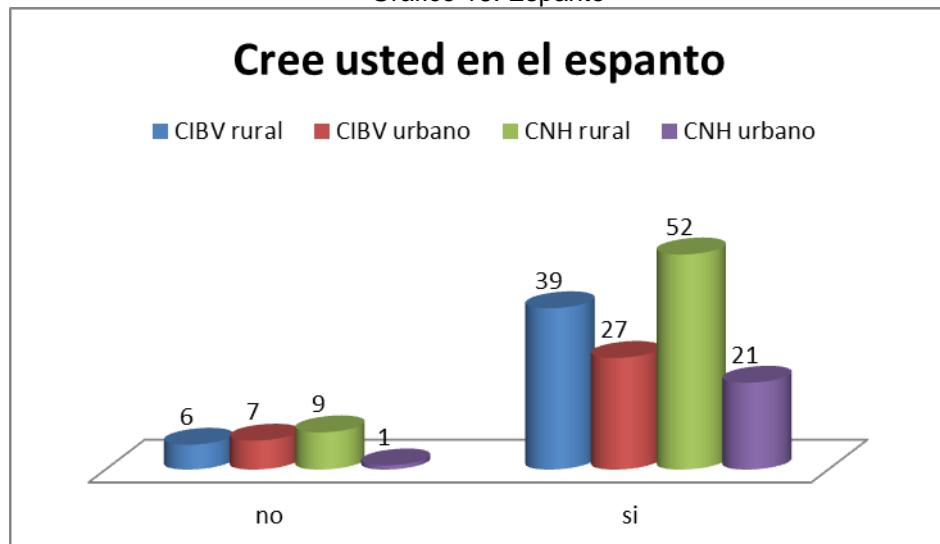


UNIVERSIDAD DE CUENCA

17. ¿Cree usted en el espanto?

El 14% no creen en el espanto, mientras que el 86% si lo hacen.

Gráfico 16. Espanto

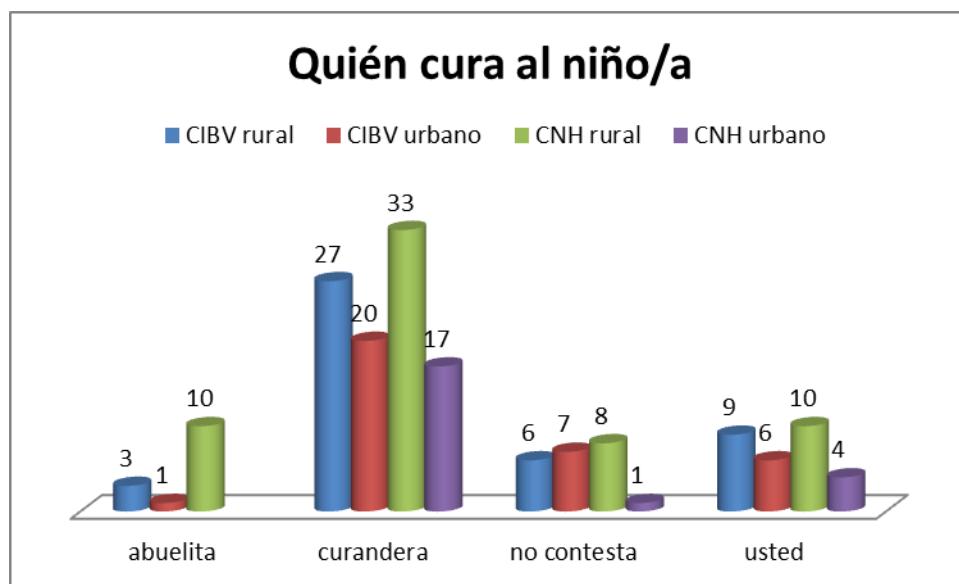


Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

18. ¿Quién cura al niño/a?

Gráfico 17. Quién cura al niño/a



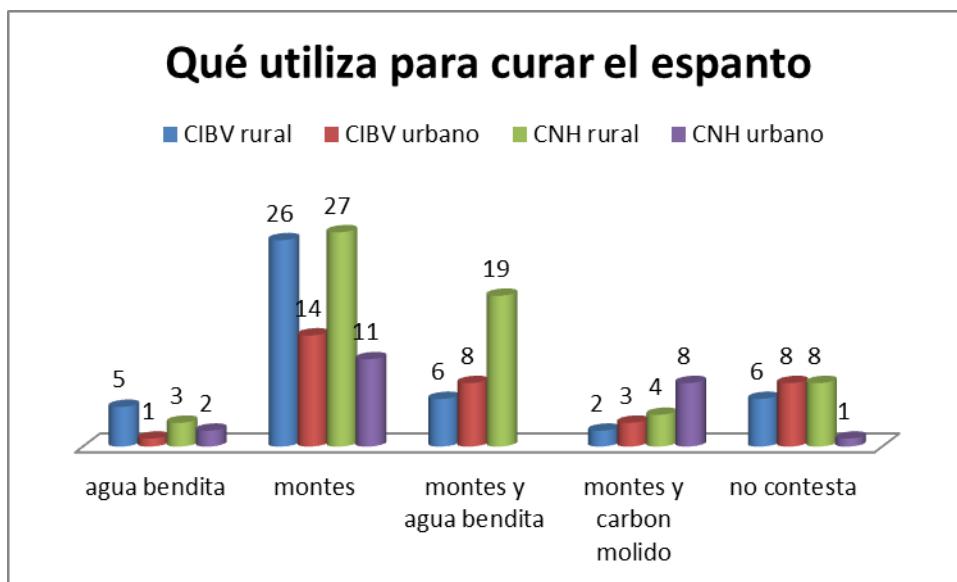
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.



19. ¿Qué utiliza para curar?

Gráfico 18. Cura para el espanto



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

Colerín

El colerín es una enfermedad que se considera que se da porque el niño/a ha tenido iras, o simplemente la madre lo ha tenido y mediante la leche materna le ha pasado, provocando al niño/a vómito, diarrea, fatiga, llanto, por lo que recomiendan que si la madre se ha enojado debe sacar la leche antes de que el niño/a lacte, claro que si esto ya sucedió lo que recomiendan es aguas de montes para los niños/as o si son pequeños todavía el tratamiento será para la madre; más se considera al colerín que es un cólico de gases.

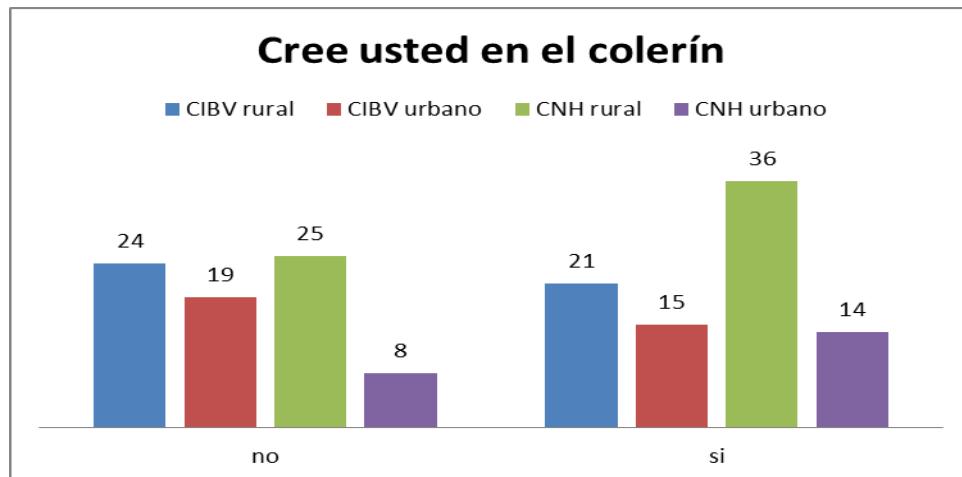


UNIVERSIDAD DE CUENCA

20. ¿Cree usted en el colerín?

El 53% si lo hacen, mientras que el restante 21% no lo hacen.

Gráfico 19. Colerín



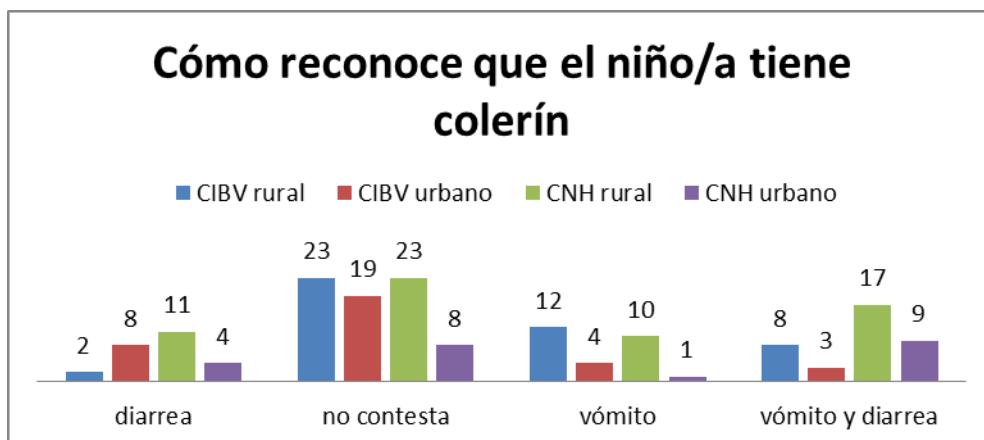
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

21. ¿Cómo reconoce que el niño/a tiene colerín?

Las personas encuestadas responden diarrea con 15%, vómito 17%, vómito y diarrea 23% y el restante 45% no contesta.

Gráfico 20. Como reconocer el colerín



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

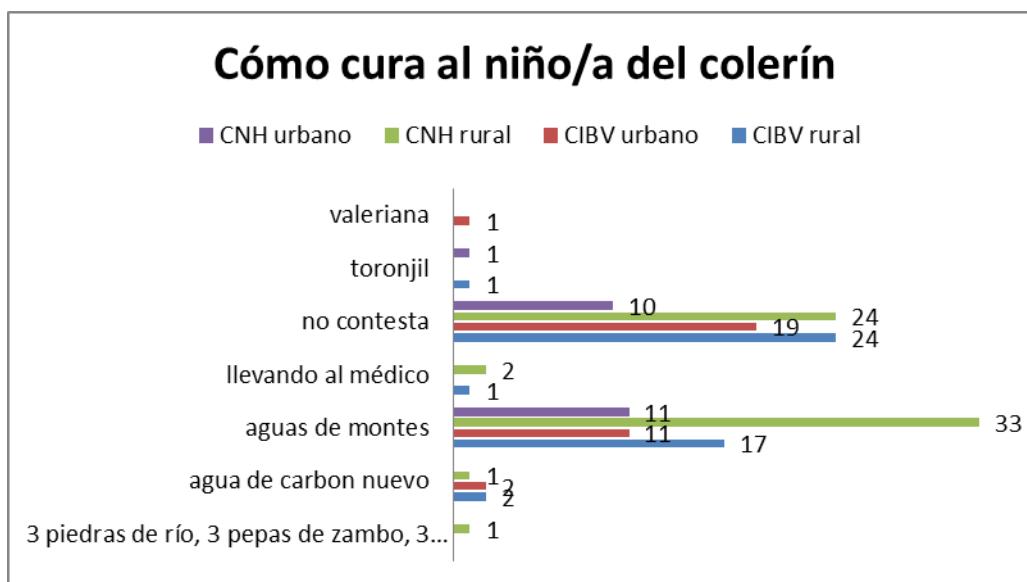
Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.



22. ¿Cómo le cura?

Como resultado obtuvimos que lo hacen con: 3 pepas de río, 3 pepas de zambo, 3 pepas de mortiño, 7 flores y buscapina con el 1%, agua de carbón nuevo con 3%, agua de montes con 45%, valeriana 1%, llevando al médico con 2%, toronjil 1% y el restante 48% no contesta.

Gráfico 21. Como curar el colerín



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

Pujo

El pujo se dice que es cuando los niños/as se muestran molestos, con llanto y pujan, esto debido a que una mujer embarazada o que este menstruando cargan al niño/a, para tratar esto se debe hacer con una mujer embarazada o que este menstruando debe poner al niño/a en el lumbral de la puerta y cruzársele en forma de cruz con un ovillo o cinta de color rojo; también dicen que lo puede hacer una persona que sea virgen, por otro lado también se recomienda que con un cui se le pase por todo el cuerpo.

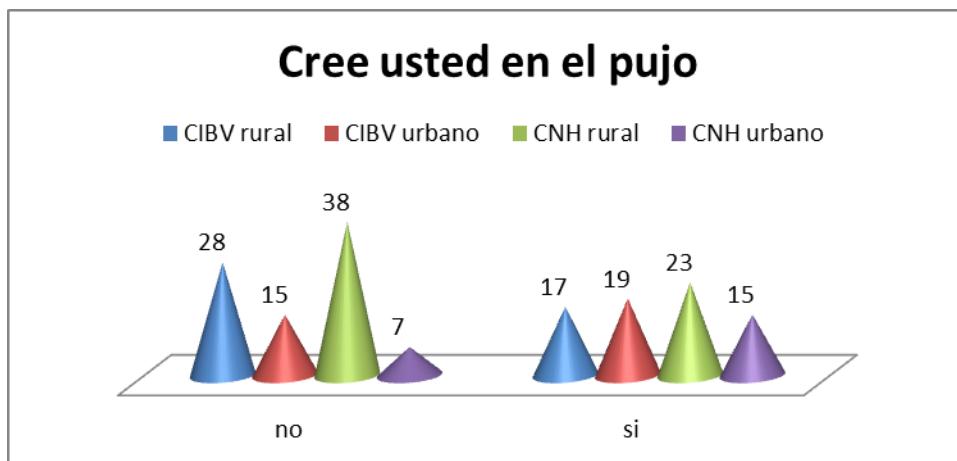


UNIVERSIDAD DE CUENCA

23. ¿Cree usted en el pujo?

El 54% de las personas encuestadas no creen en el pujo, mientras que el 46% si lo hacen.

Gráfico 22. Pujo



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

24. ¿Sabe usted porque se da?

El 54% de los padres desconocen porque se da esto, mientras que el 14% afirman que se da cuando una mujer embarazada carga al niño que aún no le ha caído el “pupo”, y el restante 33% porque una mujer que está menstruando carga al niño/a.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 23. Por qué se da el pujo



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

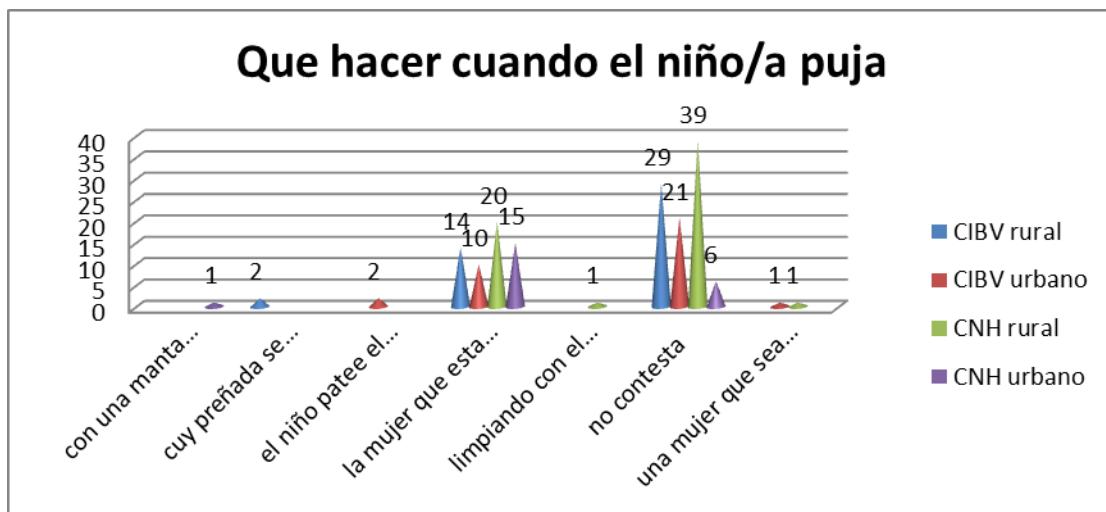
Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

25. ¿Qué hacer cuando un niño/a puja?

Existen varias sucesos que hacer cuando un niño/a puja como, envolver con una manta blanca 1%, pasar por la barriga a una cuy preñada 1%, el niño debe patear el ombligo de la madre 1%, la mujer que este menstruando o esté embarazada debe poner al niño/a en el lumbral de la puerta y cruzársele en forma de cruz con un ovillo o cinta roja 36%, limpiando con el huevo 1%, una mujer que sea virgen debe cargar al niño/a y pasar en el lumbral de la puerta 1% y el 59% no contesta.



Gráfico 24. Qué hacer con el pujo



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

Shungo

El llamado “shungo” se da cuando al niño/a le sacuden bruscamente, o por una caída fuerte, cuando esto sucede el niño/a se muestra molesto, no quiere comer, llora; para poder curar esto es importante tener en cuenta que existen una variedad de maneras que se utilizan como es, el que se amarre en la cintura a veces acompañado de hojas de almendra o granadilla, también amarcan al niño/a y sacuden cabeza abajo o golpean las piernas, todo esto para que el shungo vuelva a su lugar.

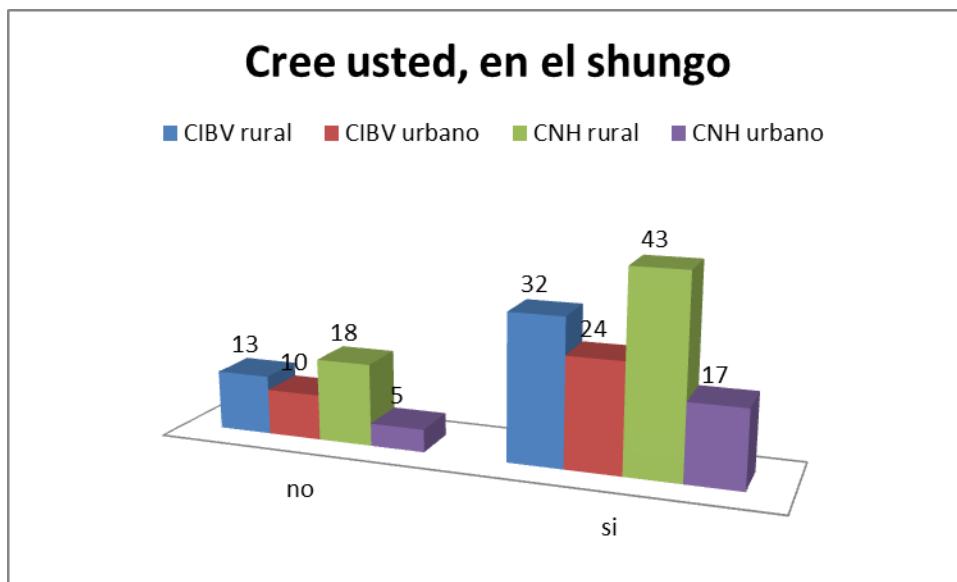


UNIVERSIDAD DE CUENCA

26. ¿Cree usted en el shungo?

El 72% si creen en el shungo, mientras que el 28% no lo hacen.

Gráfico 25. Shungo



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

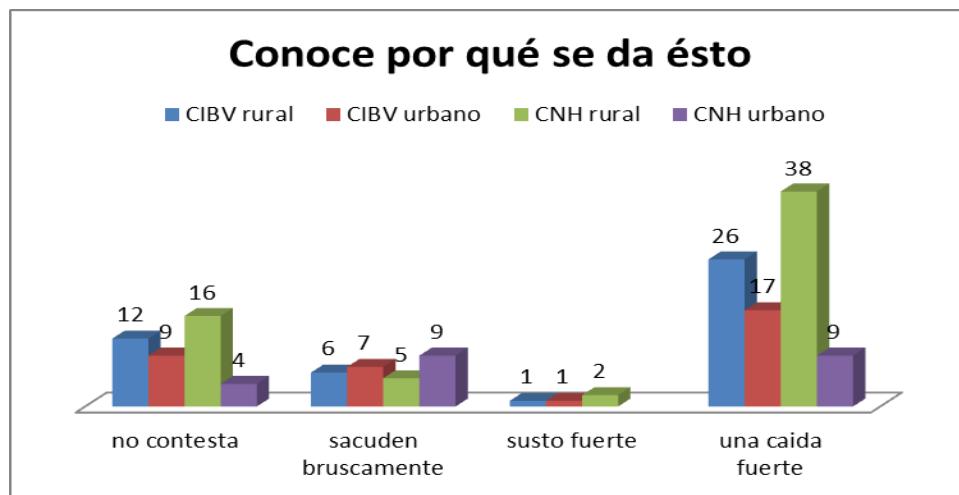
27. ¿Conoce usted porque se da esto?

Afirman con un 56% que es por una caída fuerte, el 17% porque sacuden bruscamente al niño/a, el 2% por un susto fuerte, mientras que el 25% no contesta.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 26. Por qué se da el shungo



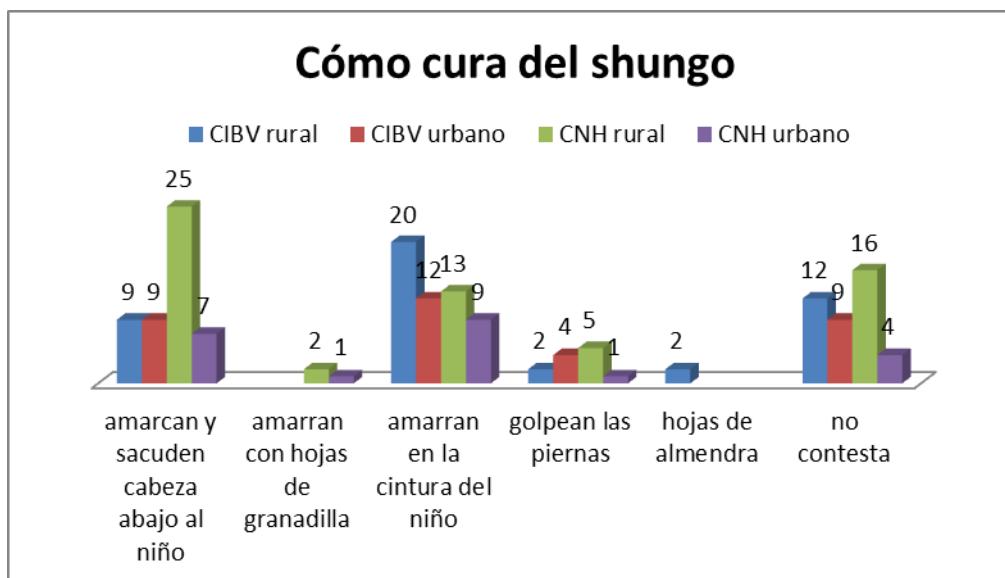
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

28. ¿Cómo se cura el shungo?

Entre las maneras que lo hacen están: amarcar y sacudir cabeza abajo al niño/a con 31%, amarrar la cintura con hojas de granadilla con 2%, amarrar la cintura del niño/a 33%, golpear las piernas 7%, con hojas de almendra 1% y el restante 25% no contestan.

Gráfico 27. Como curar el shungo



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.



En las **prácticas de alimentación:**

Lactancia

La **leche materna** es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo/a, no sólo por su composición, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y el niño/a durante el acto de amamantar. La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante sus primeros meses de vida, protege al niño/a frente a muchas enfermedades.

Lo que se recomienda de forma imprescindible es que la lactancia materna sea exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido, pero también recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al niño/a otros alimentos complementarios. La lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo.

Al momento de separar el seno se debe tomar en cuenta que es decisivo, y que debe ser lo más sutil posible para que el niño/a no se vea tan afectado, claro que existen varias maneras de cómo hacerlo, pero claro, eso está a disposición de cada persona.

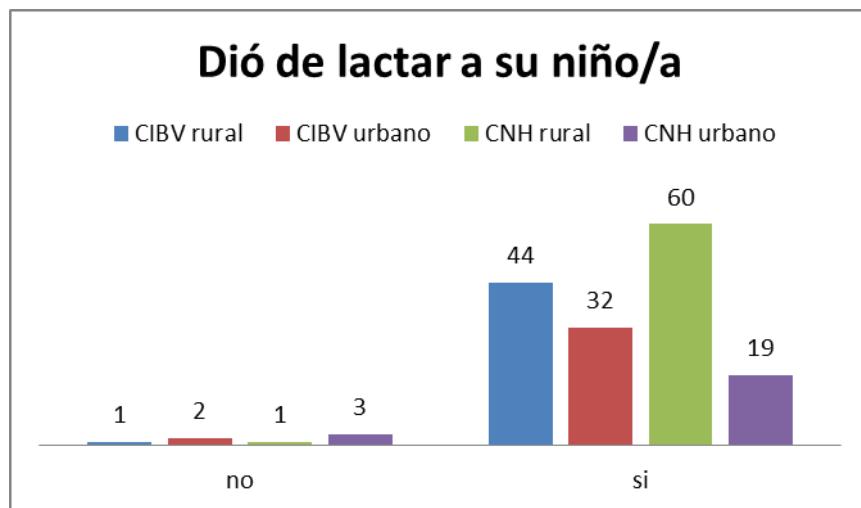
29. ¿Dio de lactar al niño/a?

Como dijimos anteriormente la lactancia es fundamental en los primeros años de vida, sin embargo no siempre se puede realizar como en el caso de las madres encuestadas ya que el 4% no lo hicieron esto por enfermedad o porque se encontraban embarazadas nuevamente, mientras que el 96% si lo pudieron hacer.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 28. Lactancia



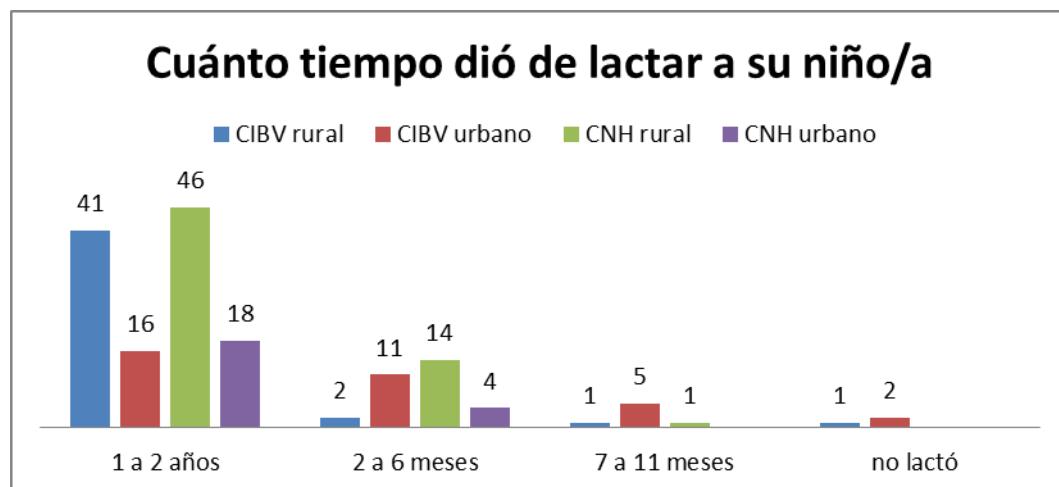
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

30. ¿Cuánto tiempo dio de lactar a su niño/a?

El tiempo varia como anteriormente dijimos, esto dependerá de la decisión de la madre entre estos tiempos tenemos: 1 a 2 años 75%, de 2 a 6 meses 19%, de 7 a 11 meses 4% y el 2% no lactó.

Gráfico 29. Tiempo de lactancia



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

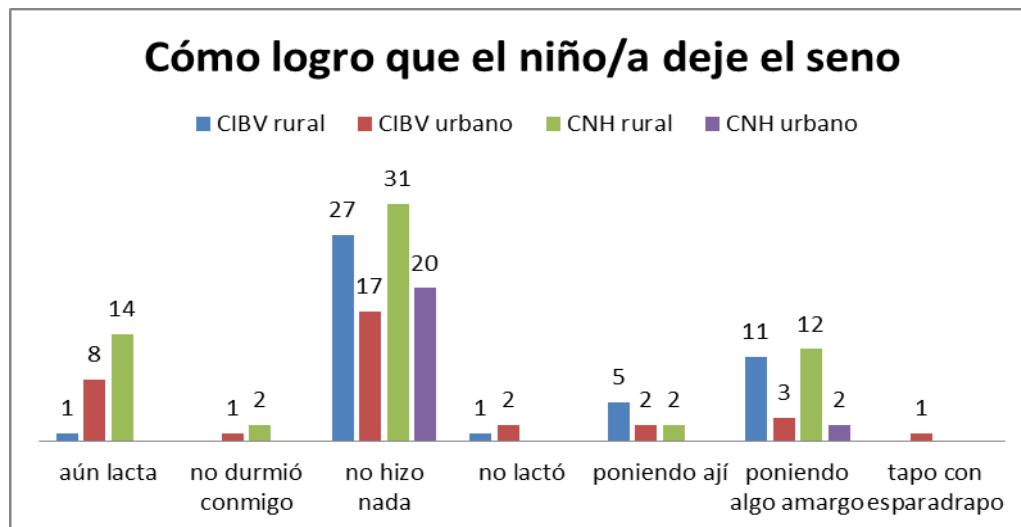
Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.



31. ¿Cómo logró que el niño/a deje el seno?

Existe una variedad de formas y maneras de cómo lograrlo los más frecuentes son: no dormir con el niño/a 2%, poniendo ají 6%, poniendo algo amargo 17%, tapando al seno con esparadrapo 1%, el 59% no hace nada, el 14% aún lacta y el 2% no lacto.

Gráfico 30. Como logro que deje el seno



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

Leche de fórmula

A la leche de fórmula la podemos denominar como un producto alimenticio que se diseñan para suplantar las necesidades nutricionales de los niños/as menores de un año de edad. En la actualidad existe una variedad de fórmulas (leche artificial) útiles para niños/as que no están tomando leche materna, estas varían en nutrientes, número de calorías, sabor, capacidad para ser digerida y costo.

Claro que se puede complementar la lactancia con leche de fórmula, esto por varios motivos como por ejemplo, cuando las madres trabajan o porque los niños/as no estaban recibiendo suficiente leche materna para un crecimiento adecuado. Sea cual sea el motivo por el cual se decida complementar la lactancia del niño/a con leche de fórmula, se debe recordar que es mejor un



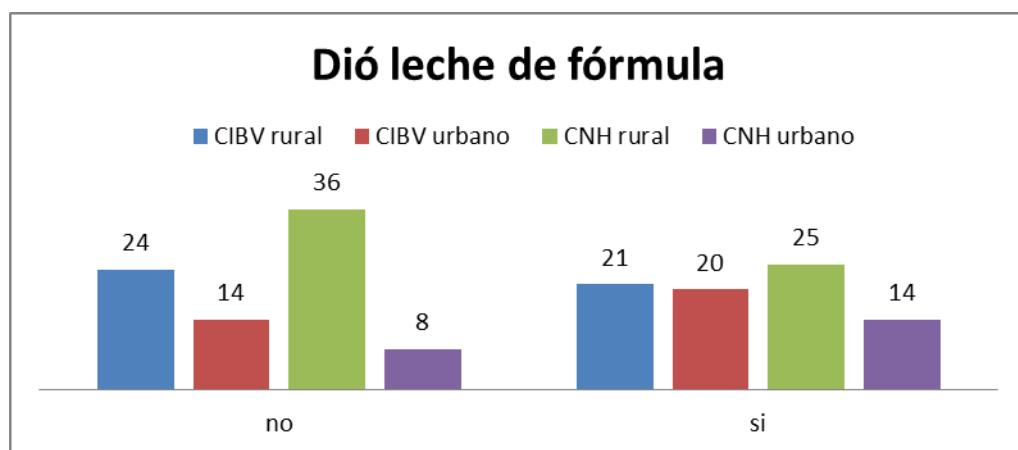
UNIVERSIDAD DE CUENCA

poco de leche materna que ninguna, es decir, que cuanto más tiempo se pueda seguir amamantando al niño/a es lo mejor.

32. ¿Dio leche de fórmula (tarro) al niño/a?

El 49% si lo hicieron complementando la lactancia, esto porque no tenían la suficiente leche para alimentar a los niños/as y el restante 51% no lo hizo.

Gráfico 31. Leche de fórmula



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

El uso del biberón

El uso del biberón conlleva una serie de factores que se debe tener en cuenta como: el tener que preparar, calentar, lavar, esterilizar; y lo más importante es saber que el uso del biberón puede causar problemas en la salud del niño/a, pues hay que considerar, la preparación, la higiene y el manejo de este.

El quitar el biberón al igual que el seno sigue un proceso que se debe dar paulatinamente para que el niño/a no se vea afectado como mencionamos anteriormente, y las maneras de cómo hacerlo dependerán del niño/a y de la madre.

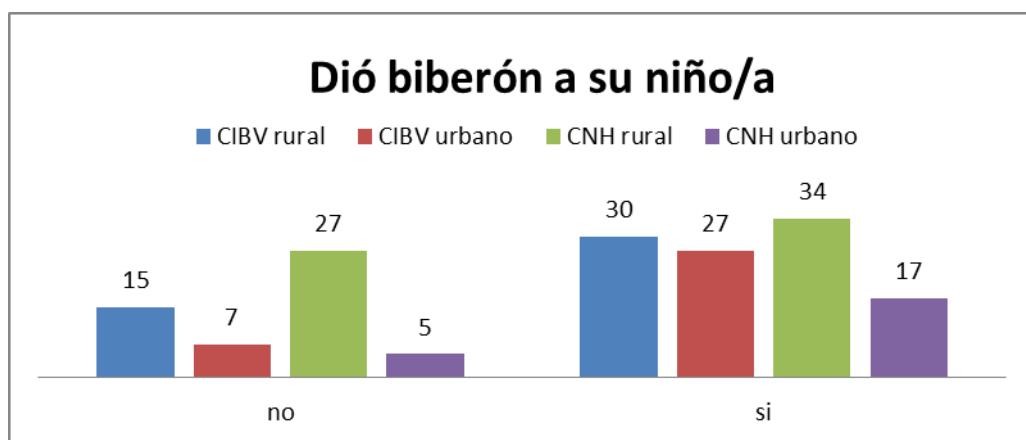


UNIVERSIDAD DE CUENCA

33. ¿Dio biberón a su niño/a?

En su mayoría las madres encuestadas con un porcentaje del 66% afirman que si lo hicieron por el mismo hecho de dar leche de fórmula a los niños/as, y el 33% no les dieron.

Gráfico 32. Biberón



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

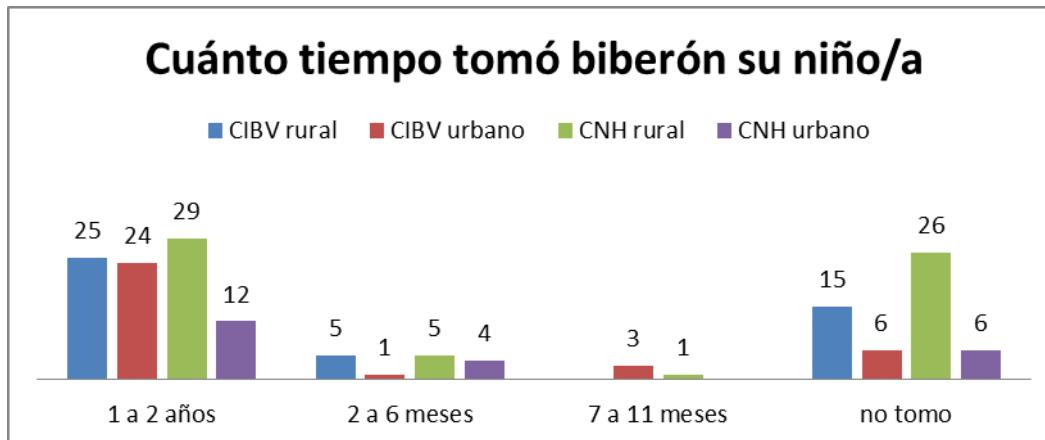
34. ¿Cuánto tiempo tomó biberón el niño/a?

A si mismo esto dependerá de la decisión de la madre y el tiempo que ella considere, de 1 a 2 años 56%, de 2 a 6 meses 9%, de 7 a 11 meses 2% y 33% no tomo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 33. Tiempo de toma de biberón



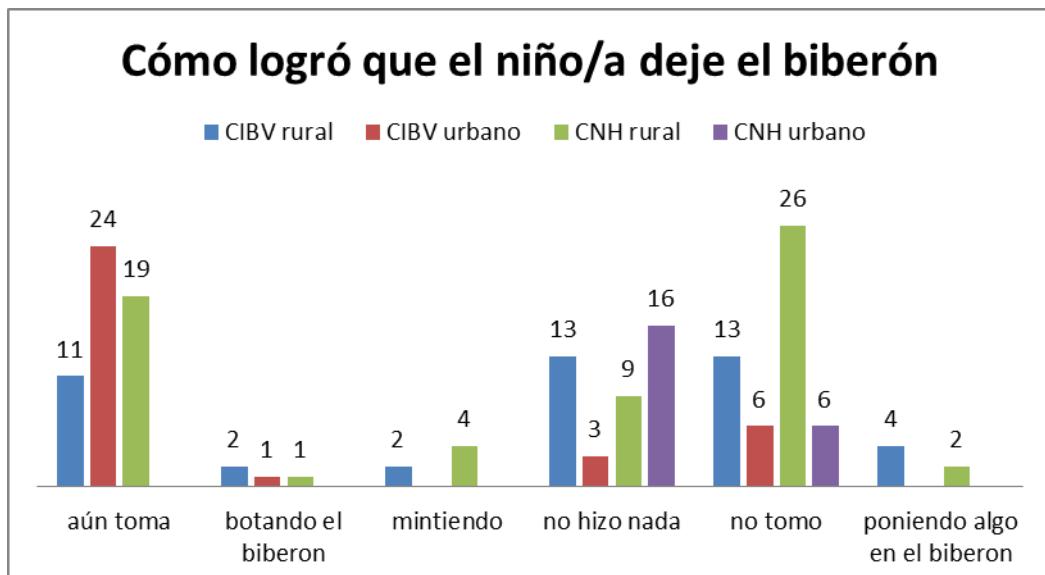
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

35. ¿Cómo logró que el niño/a deje el biberón?

Como respuestas tenemos: botando el biberón 2%, mintiendo a los niños/as 4%, poniendo algo en el biberón 4%, el 33% aún toma, el 25% no hace nada y el 31% no tomo.

Gráfico 34. Como dejo el biberón



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

Primeros alimentos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Los primeros alimentos se deben proporcionar a partir de los seis meses de vida, es necesario que el niño/a comience de forma progresiva a ingerir otro tipo de alimentos distintos a la leche, por lo que a partir de ese momento, es necesario introducir de forma gradual nuevos alimentos en su dieta, puesto que el niño/a requiere más energía y nutrientes ya que sus funciones digestivas ya están más maduras.

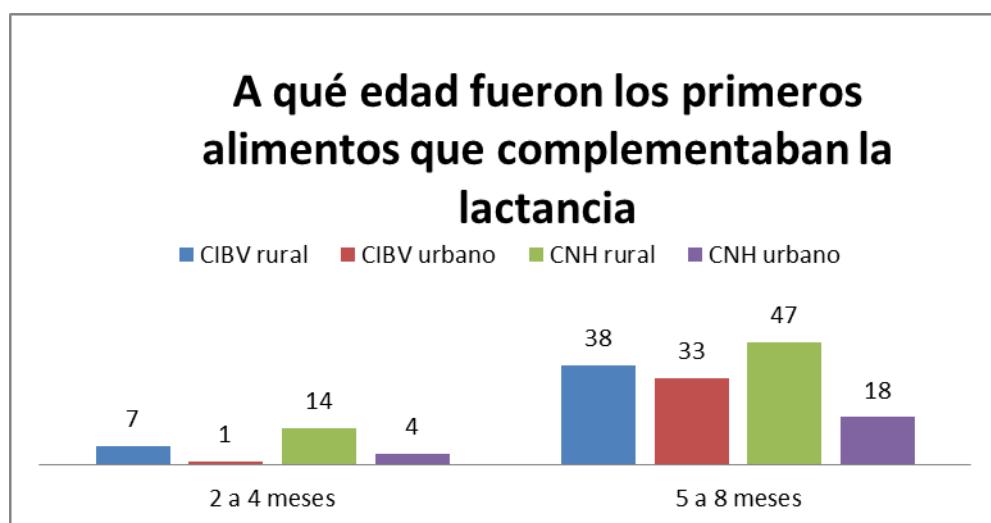
Retrasar esta variación puede provocar falta de apetito, además de desaprovechar una época muy válida para la educación del gusto y la adaptación del niño/a a una alimentación equilibrada, variada y suficiente.

Entre los primeros alimentos están las frutas, cereales, sopas, papillas, compotas y por último los lácteos.

36. ¿A qué edad fueron los primeros alimentos que complementaban la lactancia?

La edad que empezaron a proporcionar los primeros alimentos a los niños/as es relativo, pues esto se pone a consideración de las madres como en el caso de las encuestas que consideran; de 2 a 4 meses 16% y de 5 a 8 meses 84%.

Gráfico 35. Primeros alimentos



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

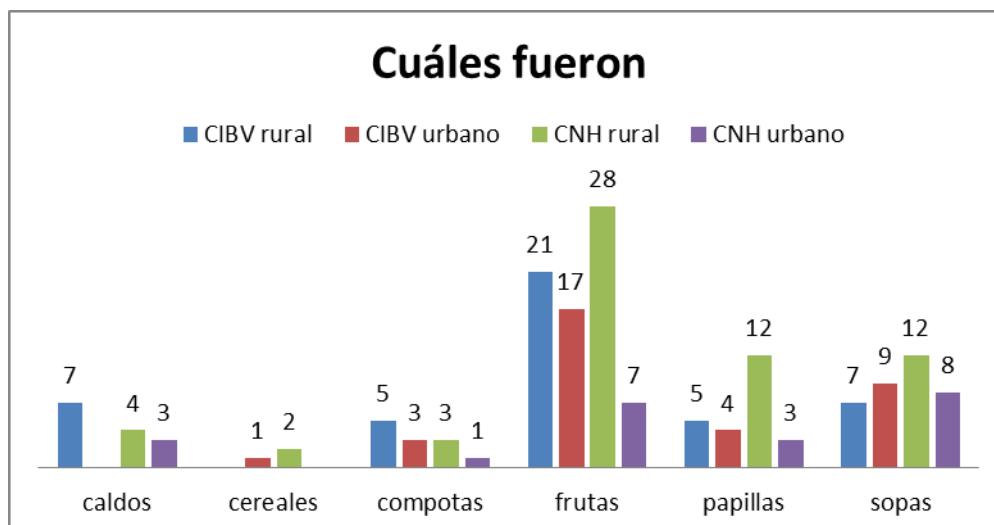
37. ¿Cuáles fueron?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Al igual que la edad, los alimentos que se les brinda en primera instancia a los niños/as son varios como responden las madres como; caldos con 9%, cereales con 2%, compotas con 7%, frutas con 45%, papillas con 15% y sopas con 22%.

Gráfico 36. Cuáles fueron los primeros alimentos



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

En las prácticas de cuidado- crianza **salud e higiene**.

Baño

Al baño se lo considera como una experiencia muy placentera para los padres y los niños/as, como sabemos la piel del niño/a es suave y debe ser tratada con cuidado, es por eso, que se recomienda que los jabones y el shampo deben ser neutros y poco perfumados, pero lo ideal es bañarlo sólo con agua.

Algunos profesionales sugieren esperar hasta que el cordón umbilical se caiga o hasta que la zona circuncidada se haya cicatrizado. Pero a diferencia de los niños/as mayores y los adultos, los niños/as recién nacidos no necesitan bañarse a diario. Aunque es importante limpiar completamente a su niño/a



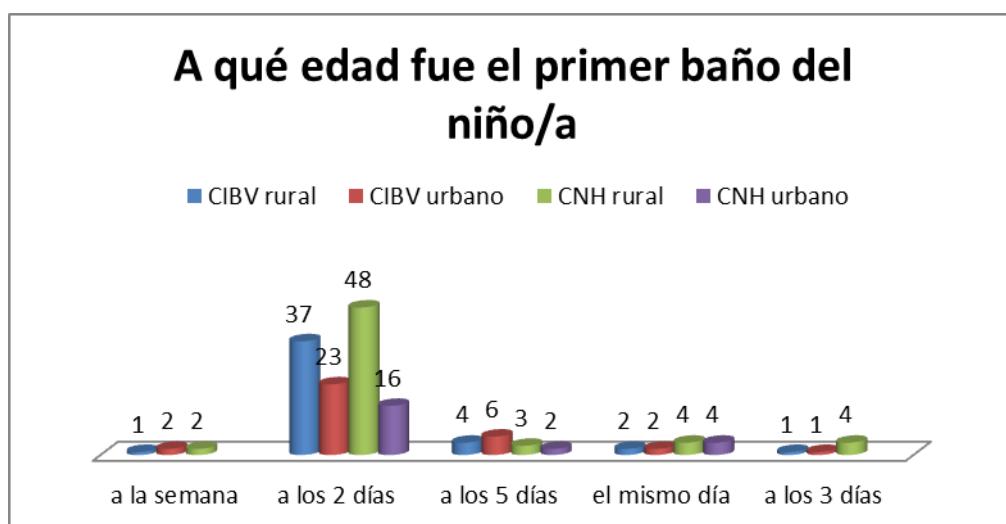
UNIVERSIDAD DE CUENCA

cada vez que le cambie el pañal, el bañarlo 2 a 3 veces a la semana es suficiente.

38. ¿A qué edad fue el primer baño del niño/a?

Las respuestas más notorias: a la semana con 3%, a los 2 días con 77%, a los 5 días con 9%, el mismo día que nació con 7% y a los 3 días con 4%.

Gráfico 37. Baño



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

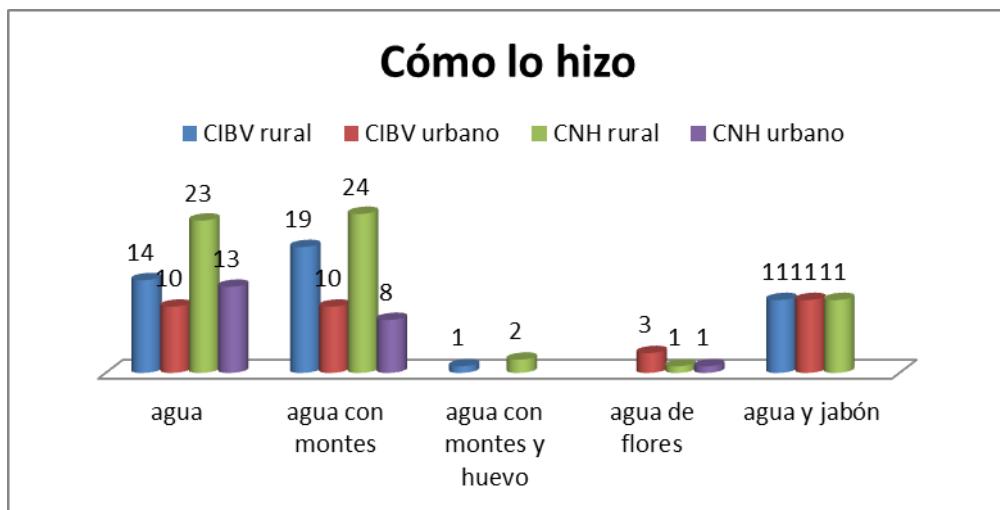
39. ¿Cómo lo hizo?

La forma como lo hacen son variadas, esto por las costumbres de cada familia pues lo hacen solo con agua el 37%, agua con montes el 38%, agua con huevo el 2%, agua y flores el 3% y agua con jabón el 20% restante.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 38. Como fue el primer baño



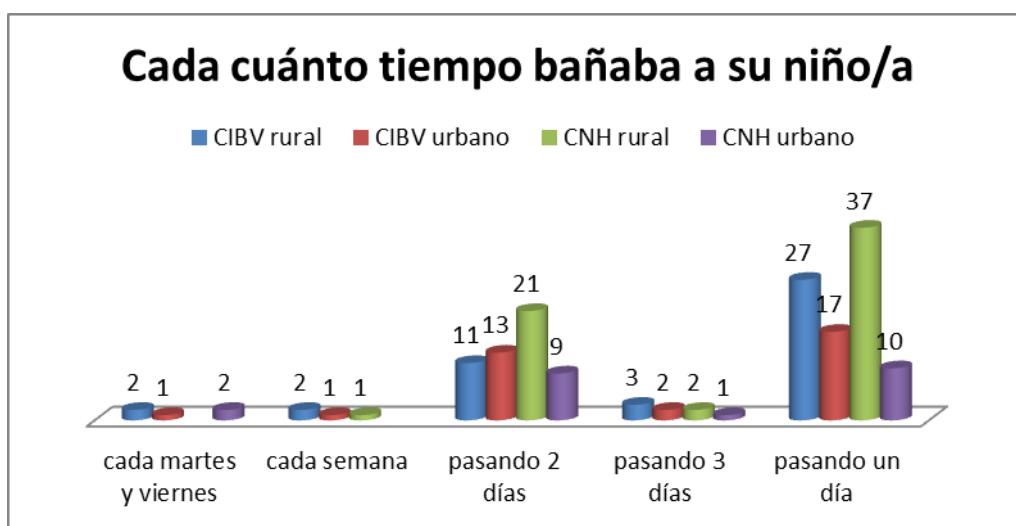
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

40. ¿Cada cuánto tiempo bañaba a su niño/a?

Esto dependerá de las familias y sus creencias, martes y viernes el 3%, cada semana el 2%, pasando 2 días el 33%, pasando 3 días el 5% y pasando un día el 56%.

Gráfico 39. Cada cuánto tiempo baña al niño/a



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.



El pañal

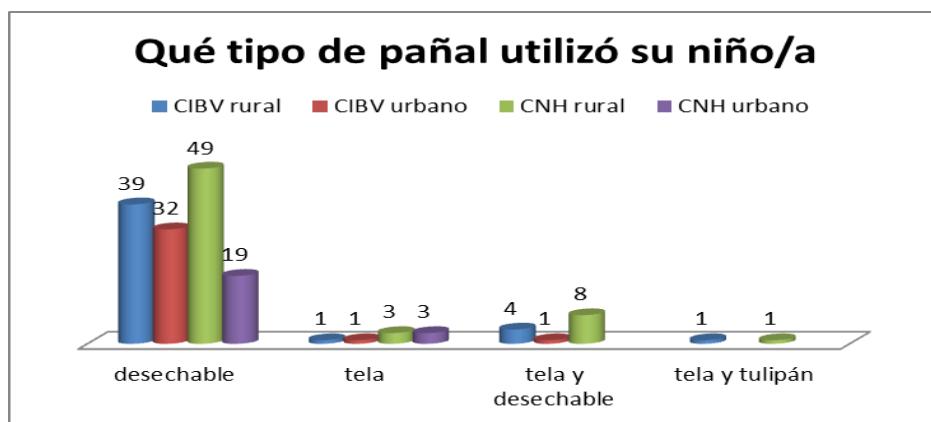
El pañal es indispensable en los primeros años de vida del niño/a y el cambiarlo es una habilidad que será más fácil con el tiempo, en la actualidad hay un sinnúmero de estos, los pañales desechables son muy fáciles de poner; éstos simplemente se colocan y se sujetan; pero no hay que olvidar que antes se usaban los pañales de tela, teniendo que lavarlos una y otra vez, pero que a pesar de esto opinaban que resultaba mejor pues no era mucho gasto, pero por la comodidad hoy en día todos prefieren los desechables.

No podemos afirmar que el uno es mejor que otro, pues cada persona le dará la razón al que le ha convenido, claro está que el quitar el pañal al niño/a es un proceso y el momento ideal para quitar el pañal a un niño dependerá de la maduración de sus esfínteres. Esto generalmente se da entre los 18 y 36 meses, pero algunos lo consiguen antes de los 18 meses y otros lo hacen pasados los 3 años, esto dependerá de cada niño/a.

41. ¿Qué tipo de pañal utilizó su niño/a?

Como dijimos anteriormente el tipo de pañal dependerá de la familia del niño/a, en su mayoría con el 86% ha usado el desechable, el 5% de tela, el 8% desechable y de tela, y el 1% la combinación del de tela y el tulipán.

Gráfico 40. Tipo de pañal



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

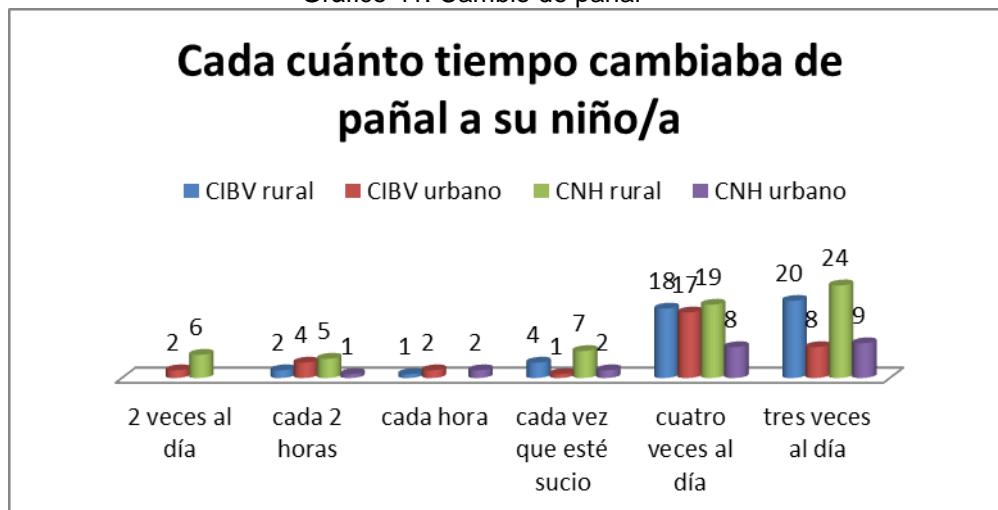


UNIVERSIDAD DE CUENCA

42. ¿Cada cuánto tiempo cambiaba de pañal a su niño/a?

Estas respuestas son relativas: el 5% 2 veces al día, el 7% cada 2 horas, el 3% cada hora, el 9% cada vez que este sucio, el 38% 4 veces al día, y el sobrante 38% 3 veces al día.

Gráfico 41. Cambio de pañal



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

En las prácticas de cuidado- crianza recreación.

Juego

El juego constituye la ocupación principal del niño/a, así como un papel muy importante, pues a través de éste puede estimularse y adquirir mayor desarrollo en sus diferentes áreas como; la psicomotriz, la cognitiva, la de lenguaje y la afectivo-social. Es así, que el juego es una actividad propia del ser humano, se presenta en todos los niños y niñas, aunque varíe de acuerdo a las influencias culturales de los distintos grupos sociales. Equivalentemente el juego en los niños/as tiene propósitos educativos y también contribuye en el incremento de sus capacidades creadoras, por lo que es considerado un medio eficaz para el entendimiento de la realidad.

Por medio del juego los pequeños experimentan, aprenden, reflejan y transforman activamente la realidad. Los niños/as crecen a través del juego, por eso no se debe limitar a los niños/as esta actividad lúdica, pues el juego no



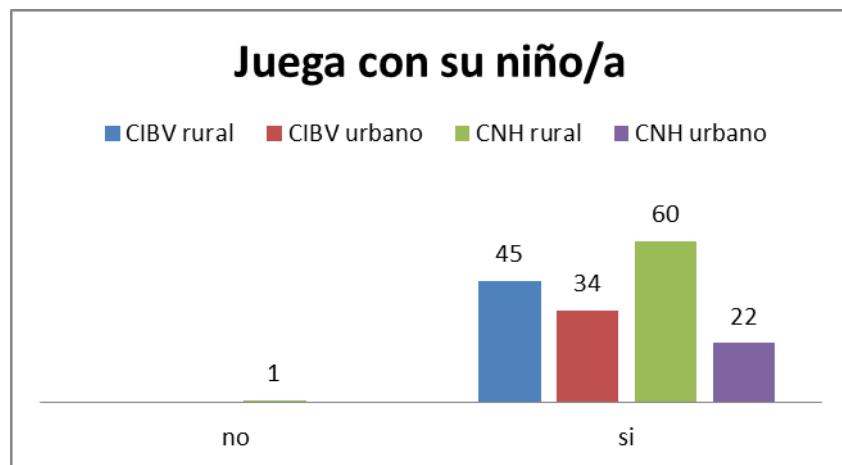
UNIVERSIDAD DE CUENCA

es una pérdida de tiempo, es fundamental, un niño que juega está sano física, mental y emocionalmente, mientras que si no juega no lo está.

43. ¿Juega con su niño/a?

Como se describió anteriormente el juego es fundamental en la vida del niño/a, y eso es notorio pues el 99% si lo hace, y solo el 1% no.

Gráfico 42. Juego



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

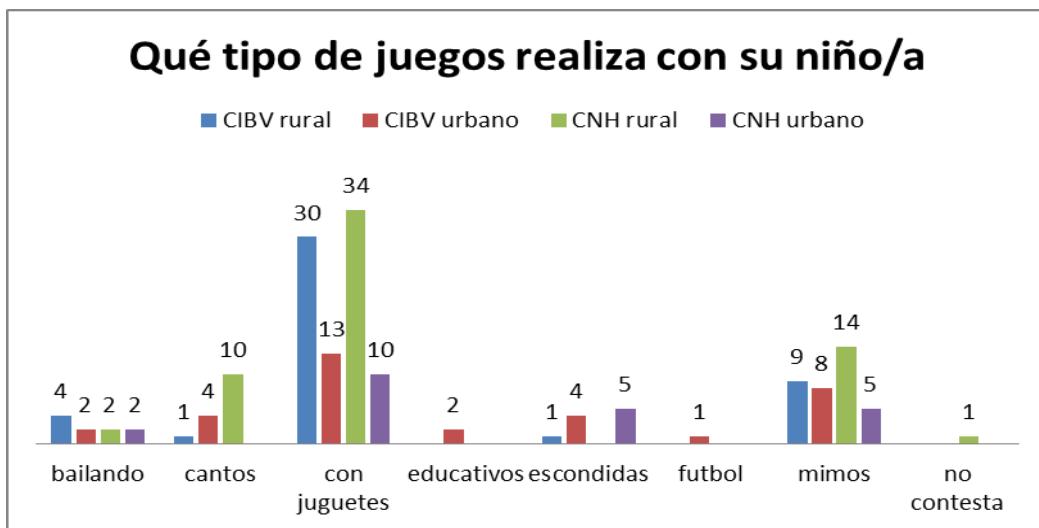
Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

44. ¿Qué tipos de juegos realiza con su niño/a?

Esto varía de acuerdo a los gustos de los niños/as, el 6% baila, el 9% canta, el 54% lo hacen con juguetes, el 1% con juguetes educativos, el 6% a esconderse, el 1% a futbol, el 22% con mimos y el 1% no juega.



Gráfico 43. Tipo de juegos



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

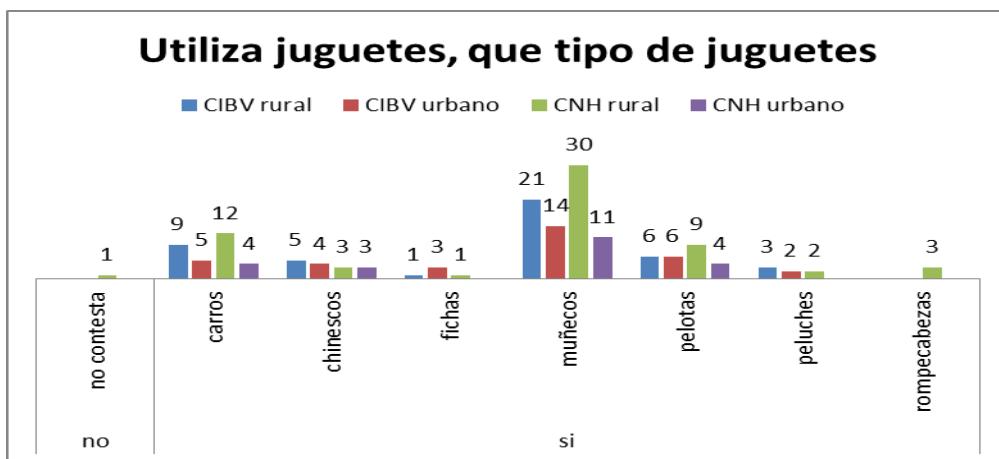
Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

45. ¿Utiliza juguetes?

46. ¿Qué tipo de juguetes utiliza?

El 19% lo hacen utilizando carros, el 9% con chinescos, el 3% con fichas, el 47% con muñecos, el 15% con pelotas, el 4% con peluches, el 2% con rompecabezas y el restante 1% no contesta.

Gráfico 44. Tipo de juguetes



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

Canto



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El objetivo de cantar es comunicar un mensaje, además de ser un medio en el que se puede expresar sentimientos y emociones. Aproximadamente al año de edad, los niños/as comienzan a decir sus primeras palabras, y al año y medio su capacidad de comunicación va incrementando complementado con gestos y su lenguaje corporal, su desarrollo de lenguaje presenta un avance vertiginoso aprendiendo nuevas palabras, su significado y cómo usarlas; es justo a este nivel, que el uso de canciones infantiles es idóneo para ayudarlo a comunicarse, desarrollando la imaginación y la inteligencia.

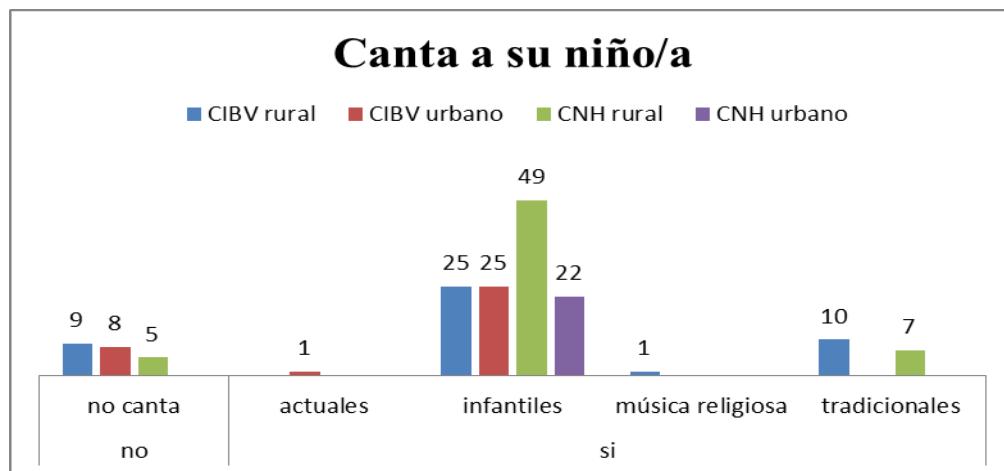
A los niños/as lo único que les interesa es jugar y mediante el canto pueden hacerlo y aprender a la vez, por lo que consideramos que el canto es una actividad que contribuye de manera especial al desarrollo de la inteligencia de niños/as y que a la vez genera alegría, facilita la comunicación, el intercambio de experiencias, conocimientos y promueve la apertura natural y sincera entre las personas.

47. ¿Usted le canta a su niño/a?

48. ¿Qué tipo de canciones?

El 86% cantan a sus niños/as y el restante 14% no lo hacían; entre las personas que si lo hacen prefieren: actuales con 1%, infantiles con 75%, música religiosa con 1% y tradicionales con 10%.

Gráfico 45. Canciones



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.



Cuentos

Leer cuentos a los niños/as es un hábito que se va perdiendo con el pasar del tiempo, pues el leerle un cuento es más que una simple actividad, a través de los cuentos, se fomenta el vínculo entre padres e hijos, se desarrollan los sentidos del niño/a y sobre todo su imaginación, se enriquece el lenguaje, además incrementa su inteligencia; en definitiva, le ayudan a forjar su identidad.

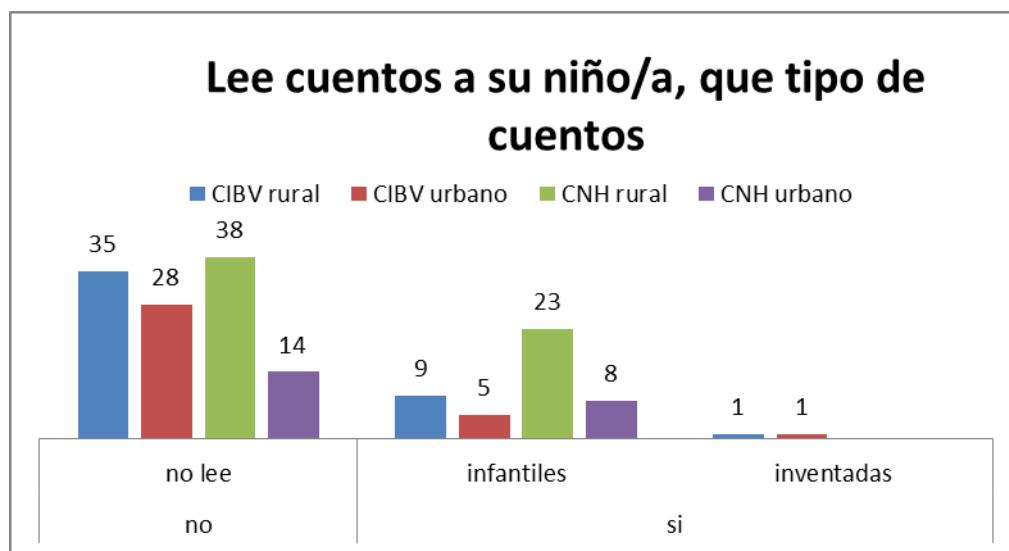
A demás de esto, se fomenta la lectura y el amor por los libros, porque crea interés y ganas de conocer más relatos.

49. ¿Lee cuentos a su niño/a?

50. ¿Qué tipo de cuentos?

Solo el 29% lee a sus niños/as, mientras que el 71% no lo hacen; entre las personas que si lo hacen el 28% lo hacen con cuentos infantiles y el restante 1% son inventados.

Gráfico 46. Leer



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.



En las prácticas de cuidado-crianza afecto emocional.

Afectividad

Al principio, los niños/as son incapaces de vivir de forma autónoma y dependen por completo del calor, el alimento, la protección y el amor de los padres.

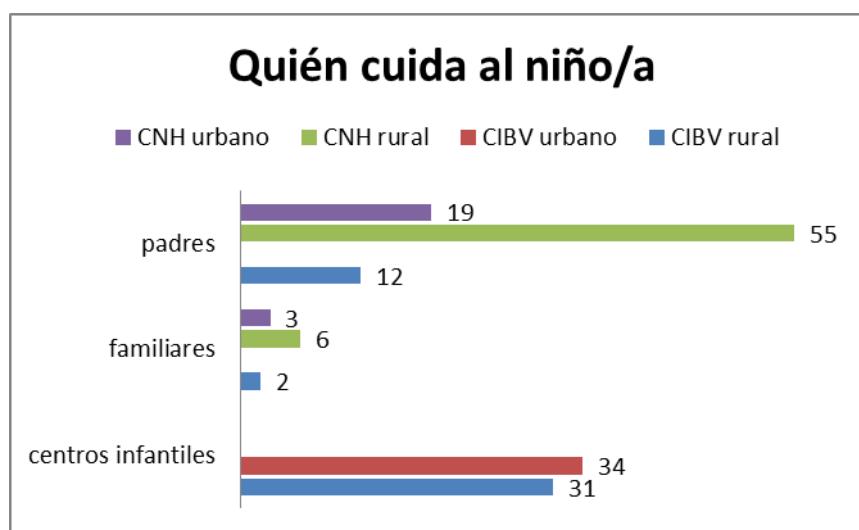
Los primeros años son primordiales, a medida que crecen, toda su persona se vuelve cada vez más compleja, puesto que el crecimiento físico está estrechamente relacionado con su desarrollo intelectual, social y emocional.

Los padres son la primera barrera de protección de los niños/as frente al mundo, además de ser también el primer compañero de juego, el primer maestro, el primer amor. Los niños/as aprenden por imitación, por lo que sus padres son su inspiración y su modelo. Los niños/as se desarrollan mucho mejor en ambientes que les hacen sentir más seguros y queridos.

51. ¿Quién cuida al niño/a?

El 40% lo hacen los centros infantiles, el 7% por familiares y el 53% por los padres.

Gráfico 47. Cuidado de niños/as



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

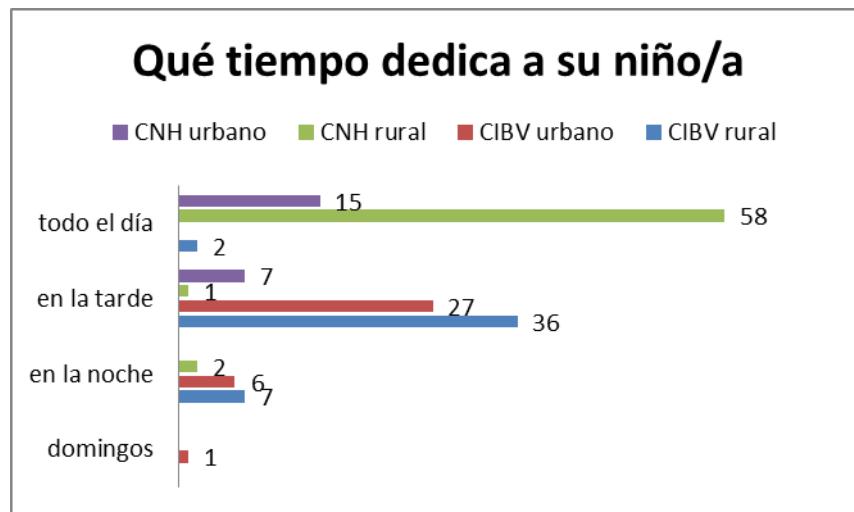


UNIVERSIDAD DE CUENCA

52. ¿Qué tiempo dedica a su niño/a?

Dependiendo de las labores de los padres responden; los domingos 1%, en las noches 9%, en las tardes 44% y todo el día 46%.

Gráfico 48. Tiempo para los niños/as



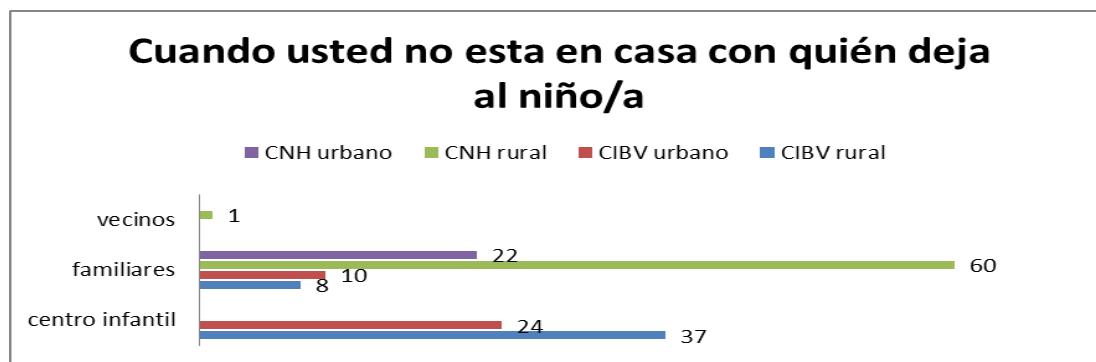
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

53. Cuándo usted no se encuentra en casa, el niño/a ¿con quién se queda a cargo?

El 38% se quedan a cargo de los centros infantiles, el 62% con familiares y el 1% con vecinos.

Gráfico 49. Con quien deja al niño/a



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

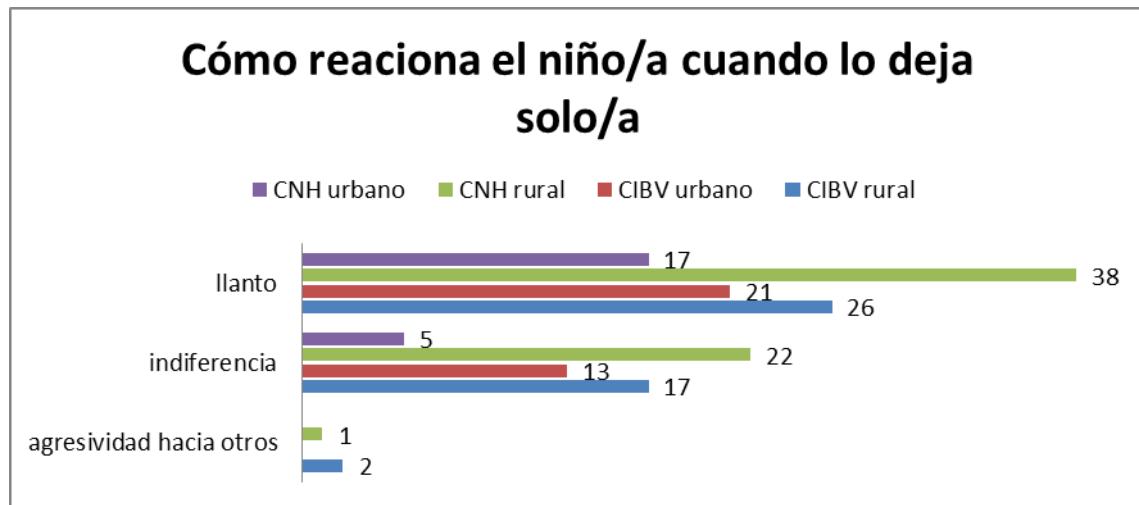


UNIVERSIDAD DE CUENCA

54. ¿Cómo reacciona el niño/a cuando usted lo deja solo?

El 2% reacciona de forma agresiva, el 35% de manera indiferente y el 63% con llanto.

Gráfico 50. Cómo reacciona el niño/a al estar solo



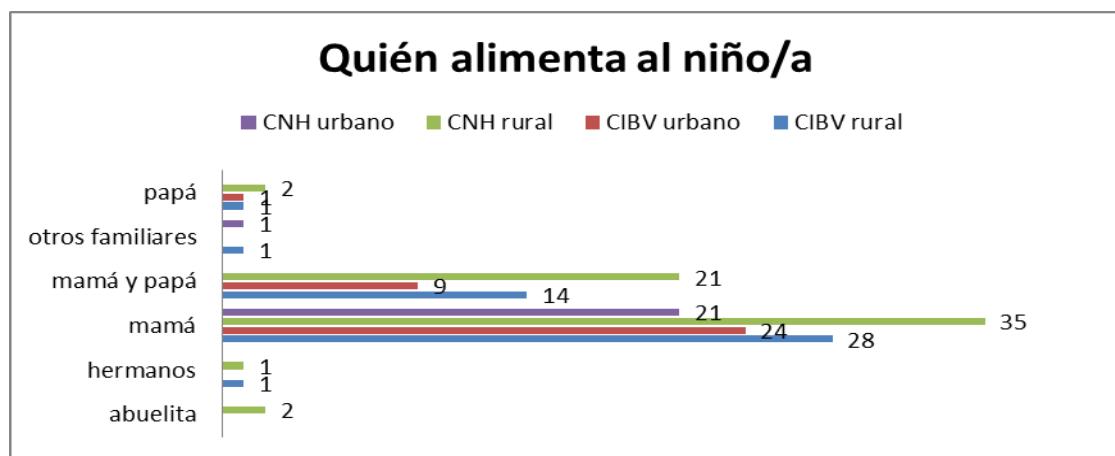
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

55. ¿Quién alimenta al niño/a?

El 1% lo hace las abuelitas, el 1% los hermanos, el 67% la mamá, el 27% mamá y papá, el 1% otros familiares y el 2% el papá.

Gráfico 51. Alimentación



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

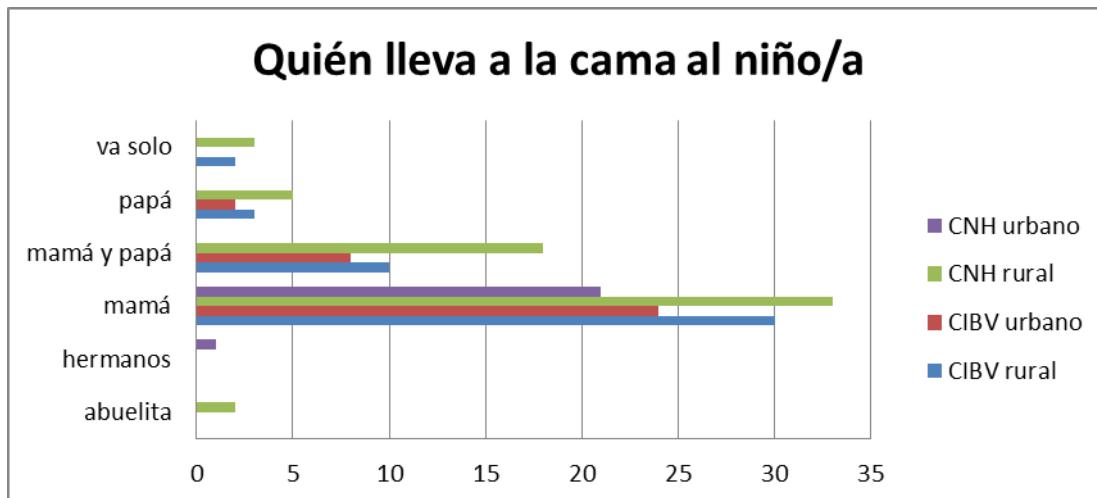
56. Al momento de ir a dormir ¿Quién lleva al niño/a la cama?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El 1% lo lleva la abuelita, el 1% los hermanos, el 67% la mamá, el 22% mamá y papá, el 6% el papá y el 3% van solos.

Gráfico 52. Momento de dormir



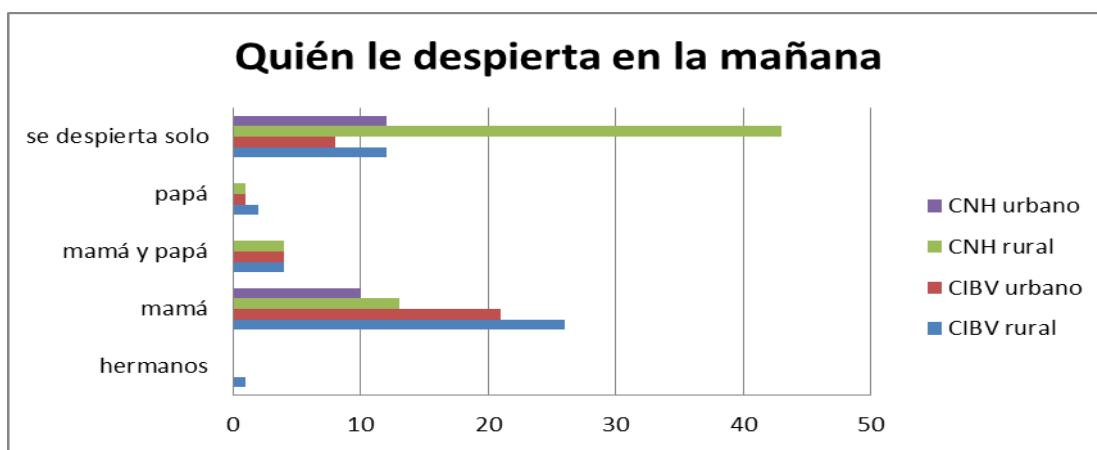
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

57. ¿Quién despierta al niño/a en la mañana?

El 1% lo hacen los hermanos, el 43% la mamá, el 7% mamá y papá, el 2% el papá y el 46% se despiertan solos.

Gráfico 53. Quién despierta al niño/a



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

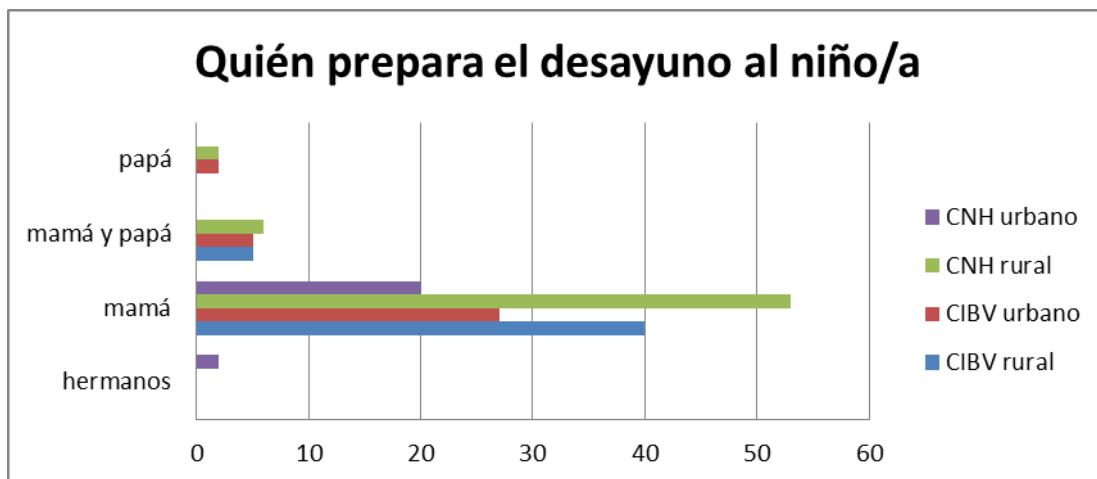
58. ¿Quién le prepara el desayuno al niño/a?

Los hermanos el 1%, la mamá el 86%, la mamá y papá el 10% y el papá 2%.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico 54. Quién prepara el desayuno



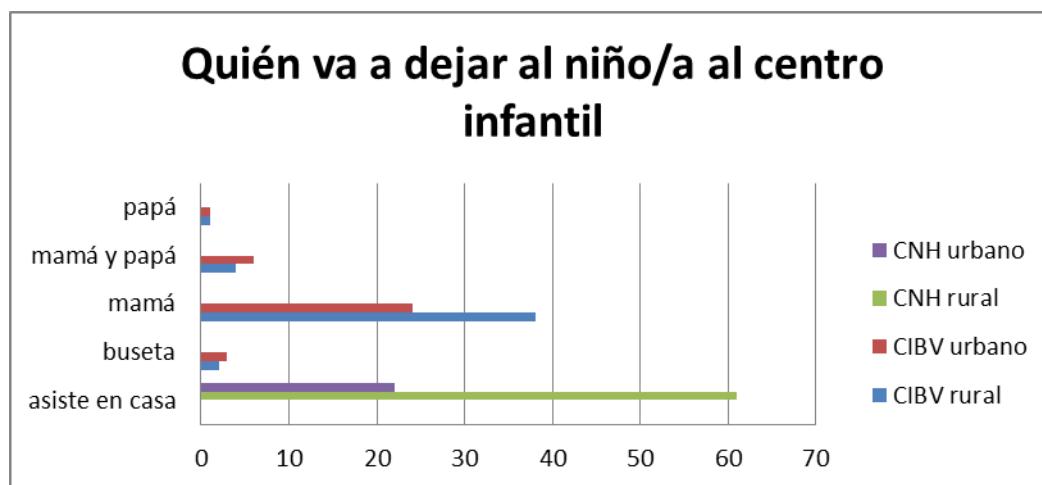
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

59. ¿Quién le va a dejar al niño/a?

El 51% asiste en casa pues participan en el programa Creciendo con Nuestros Hijos, el 3% la buseta lo lleva, el 38% lo hacen las madres, el 6% mamá y papá, y el 1% el papá.

Gráfico 55. Quién deja al niño/a en el centro infantil



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

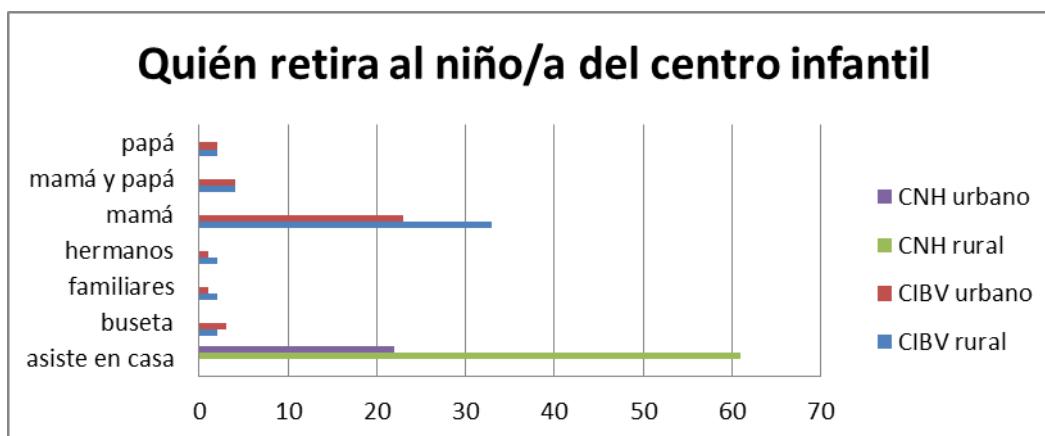
60. ¿Quién le va a retirar al niño/a?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El 51% asiste en casa como lo mencionamos participan en el programa CNH, el 3% los retira la buseta, el 2% familiares, el 2% hermanos, el 35% las madres, el 5% mamá y papá y el 2% papá.

Gráfico 56. Quién retira al niño/a en el centro infantil



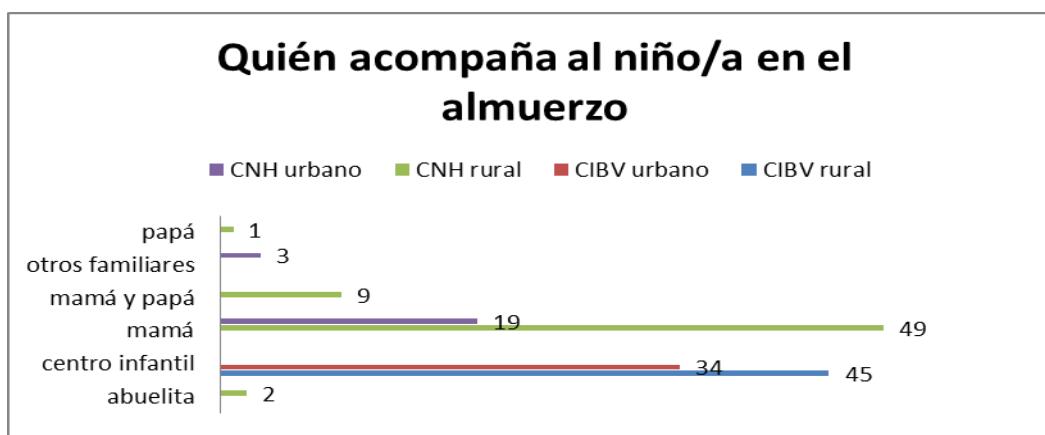
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

61. ¿Quién le acompaña al niño/a al momento del almuerzo?

El 1% lo hacen las abuelitas, el 44% el almuerzo lo pasan en el centro infantil, el 42% la mamá, el 6% mamá y papá, el 2% otros familiares y el 1% el papá.

Gráfico 57. Momento del almuerzo



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

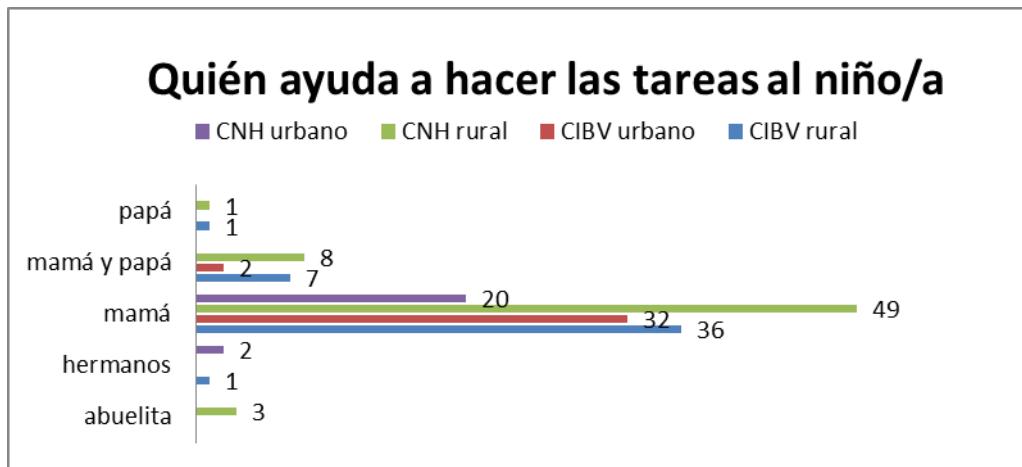
62. ¿Quién ayuda al niño/a a realizar las tareas?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El 2% lo hacen las abuelitas, el 2% los hermanos, el 85% las madres, el 10% mamá y papá y el 1% el padre.

Gráfico 58. Momento de tareas



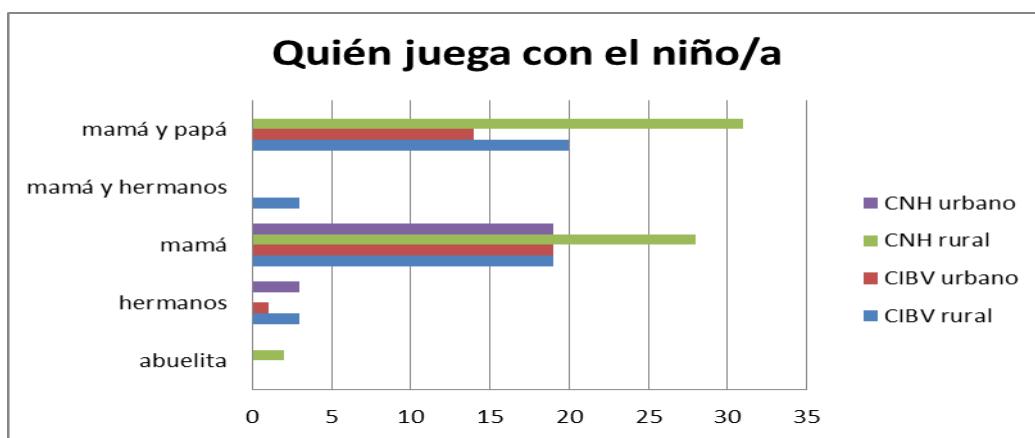
Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

63. ¿Quién juega con el niño/a?

El 1% las abuelitas, el 4% con los hermanos, el 52% con la madre, el 2% con mamá y hermanos y el 40 con mamá y papá.

Gráfico 59. Momento de juego



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

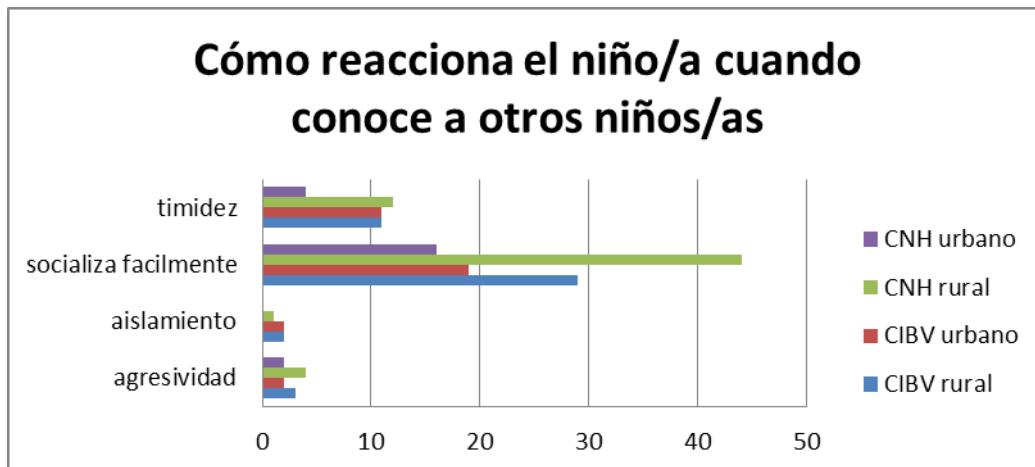
64. ¿Cuándo el niño/a conoce otros niños, cómo reacciona?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El 7% reacciona de forma agresiva, el 3% de forma aislada, el 67% socializa fácilmente y el 23% reaccionan de manera tímida.

Gráfico 60. Socialización



Fuente: Encuestas aplicadas a padres de familia de niños de 0 a 2 años de CNH y CIBV urbanos y rurales de Cuenca.

Elaborado por: María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez.

2.2 Entrevistas

Entrevistas dirigidas a profesionales y personas expertas en el tema de cuidado – crianza de niños/as.

Entrevista No. 1

Nombre del Entrevistado: María Isaura Caguana Sarmiento

Edad: 36 años.

Experiencia: 11 años en la práctica de la Medicina Ancestral y Natural (partos, limpias, baños, elaboración de bebidas medicinales).

1. Qué prácticas ancestrales o culturales conoce Ud. que se aplican en el cuidado- crianza de los niños/as.

Sí, como ser para la crianza remedios naturales: manzanilla, toronjil, poleo, eso para los niños.

2. Qué opina de fajar al niño/a después del nacimiento.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cuando nace el niño cortamos el cordón midiendo 5cm, le cortamos una tela y amarramos para formar el cuerpo del niño, porque ha sido costumbre.

3. Cree apropiado el uso del pupero y para que lo usan

Es para formar el ombligo, si hace fuerza se quiebra le sale el pupo, mientras que amarrado se cuida.

4. Después de caído el “pupo”, acostumbran a darle forma al ombligo, ¿qué opina de esto, cuál sería su función?

Se pone el poroto bola, para que sea fuerte, si no se le da forma queda salido también la contrarrotura, yo utilizo la vela y el polvo del ramo bendito, unos 15 días.

5. Ha escuchado sobre el mal de ojo, en qué consiste.

El mal de ojo es cuando el ojo se pone rojo, lagrimea y tiene lagañas, esto se da por el calor, se cura con agua de rosas blancas con limón y papas en tajadas.

6. Cree Ud. en el mal aire, cuales son las causas y su tratamiento

Esto es cuando los niños lloran, bostezan y molestan, también duele el ombligo por el frio o el aire; se cura limpiando con huevo, montes, santa maría, floripondio, ruda, ciprés, poleo, juristirina, por tres veces, si está avanzado entonces seis veces, pero si no le pasa se tendrá que hacer un baño; el baño se hace con santa maría, ruda, flores, agua bendita, trago y orina de varón de 4 a 5 años, se utiliza de niños pues de un adulto tiene mucha energía.



7. Que cree que es el espanto, cuáles son sus causas y tratamiento.

Se da cuando el niño se espantan en animales o algún ruido y se cura soplando con agua bendita con molidos de toronjil, ajo macho y flor de nacha, sarcillos de cerco, entonces se muele en un posuelo con el trago, esto se hace por tres veces

8. Que es el colerín, sus causas, efectos y cura

Se da cuando tiene iras, le duele la barriga, vómito se van al doctor y no se cura entonces se da agua de colerín: es de valeriana, 2 cardiacas, raíz de chacra, flor de haba, flor de retama, 12 claveles, alelia blanca y negra, toronjil, pimpinela, enseguida pasa.

9. Qué es el pujo, causas, efecto y cura

El pujo es el mal humor, las personas somos las de las energías más fuertes, por ejemplo: si se está en la regla y se amarca al niño les pasa el mal humor y pujan o cuando están embarazadas; cuando es varón en el vientre y la mujer embarazada amarca a una niña mujer se choca, es contraria, pero si es mujer en el vientre y amarca a una niña no pasa nada.

Para curar se le acuesta en el piso del umbral de la puerta al niño con una tijera en cruz a lado y se pasa tres veces la persona con más energía (una persona extraña al niño)

10. Qué es el shungo; causas, efecto y cura.

El shungo es cuando los niños están con diarrea y vómito seguido y no pasa así vayan al doctor o medicamentos, es porque se caen, les mueven después de que han comido, se caen de corona y se les mueve el vientre.



Se les cura a los niños poniéndolos de cabeza, también se pone en el ombligo aceite calentando y hojas de aliso con trago y se amarra, se golpea, masajea las piernas, brazos y cabeza. Cuando es recién se hace una vez, si está avanzado tres veces, el niño no debe tomar leche, huevo, yogurt, limón.

11. Es importante para Ud. la lactancia, ¿por qué?

Yo considero la lactancia que es la leche materna y es más saludable.

12. Recomendaría el uso del biberón, por que

La leche materna es mejor que la teta porque con la teta se dan infecciones y causa problemas.

13. A su criterio como debe ser el primer baño del niño/a.

El primer baño debe ser con agua hervida para que salga esa manteca, con agua de santa maría poniendo poquito de limón y trago, jabón negro o llamado también jabón deja, si no se saca esa manteca se hacen carachas y sale sangre, entonces para que no se asiente se lava con lo antes mencionado, debería ser al tercer día de nacido y pasando un día.

14. Cuál sería el pañal más recomendable, el de tela o desechable y ¿por qué?

El pañal de tela, ya que es más sensible y apropiado. El desechable es solo fantasía, se bota a la basura, además se escaldan; el de tela se lava y dura más, hasta para otros hijos.

15. Cuán importante considera Ud. Que es el juego en los niños/as

El juego al menos de dos a tres meses se juega, se conversa, se sienten felices, contentos, esto es deber de la mamá.

16. Considera importante cantar al niño/a.



Si es importante cuando se canta por qué ellos también intentan cantar, es bonito para dormir.

17. Considera necesario leer al niño/a.

Si por qué entienden todo, ahora se dice “nacen abierto los ojos”

Entrevista No. 2

Nombre del Entrevistado: Dr. Marcelo Córdova.

Experiencia: 27 años en la práctica de la Medicina Interna y Pediatría

1. Qué prácticas ancestrales o culturales conoce Ud. que se aplican en el cuidado- crianza de los niños/as.

Fajar al niño en el ombligo, colocar un pupero, envuelven a los niños/as, el otro es el bañarle con aguas y desde la cabeza haciendo señales de cruz, utilizar romero para el mal aire los niños vienen metidos dentro de sus ropas de los niños, el curar de algunas patologías como curar del ojo con hierbas o huevo, curan del “rabito” ellos piensan que los niños han caído sentados y eso produce un estado diarreico porque se les ha metido el “rabito” desde antes no sabía cómo se curaba pero ahora me dijeron que la comadrona, la partera, la curandera le introduce el dedo por el ano y le corrige al hueso, yo no sabía, además también sobre el mal aire, que le fuman un cigarrillo en la cara que da cuando pasan por un pozo séptico o algún lugar contaminado como charco dicen ellos y les da en la cara a los niños.

2. Qué opina de fajar al niño/a después del nacimiento.

Totalmente absurdo, desde que yo comencé 27 años la carrera se dice no se debe fajar al niño, no es necesario, las madres tienen el concepto que mientras más se faja a los niños/as estos de grandes serán fuertes, duros, valientes y hablando de las mujercitas dicen para que tengan piernas bonitas o si no las piernas se hacen feas, chuecas, se harán piernas de playo dicen, pero no es nada de eso, explicamos a los padres de familia que en la costa no se fajan a los niños por el calor y las



piernas de las chicas no son feas son...iguales o mejores que las de la sierra, entonces no se trata de fajar.

3. Cree apropiado el uso del pupero y para que lo usan.

No es apropiado el uso del pupero, el pupero generalmente le ponen apretado igual porque piensan que el guagua se va a hernear, eso más bien hace que los gases no corran bien y hace que se altere la digestión y respiración en los niños, eso es la parte mecánica y la otra parte local ahí es que colocan con alguna sustancia en el ombligo, colocan monedas, porotos, maíces estos para que entre el ombligo para que tengan bonito ombligo para cuando sean jóvenes o señoritas, pero no tiene nada que ver eso, más bien muchas veces hemos visto quemaduras en esos casos, hernias que no se cierran porque están puestas esas sustancias además se dan infecciones.

4. Después de caído el “pupo”, acostumbran a darle forma al ombligo, ¿qué opina de esto, cuál sería su función?

Igual, más bien pienso que no, al parecer colocan un poroto, maíz dentro del ombligo del agujero y le ponen fajando igual y a veces ponen ciertas cremas, pomadas, cotrarrotura dicen para que no se hernien, colocan ahí, y eso no es así, más bien colocan en el conducto y eso hace que no se cierre, esto es un conducto umbilical que tiene que cicatrizarse y si colocan algo ahí no se cierra más bien queda abierto, así que no hacemos eso, lo que más bien recomendamos es la aplicatura del ombligo que es doblar la piel del ombligo y pegar con una cinta ahí les ayudamos hacer o les damos haciendo.

5. Ha escuchado sobre el mal de ojo, en qué consiste.

El mal de ojo nos dicen que es la electricidad que tenemos algunas personas que ven al niño y le ojean, tienen llanto intenso y no dejan de llorar, eso dicen del mal de ojo también que algunos tienen esa



UNIVERSIDAD DE CUENCA

capacidad de ojear al niño y otros no, yo me preguntaba si yo tenía el mal de ojo entonces los niños no vendrían, perdería mis pacientes porque si yo se ojear todos irían enfermos y no sanos y pobre profesión, por suerte yo no sé ojear.

6. Cree Ud. en el mal aire, cuales son las causas y su tratamiento

El mal aire dicen que, pero yo no creo, lo que la gente cree es que cuando pasa por un lugar de mal olor, está un ciénero, un pozo séptico a los niños les da el mal aire, igual no quieren comer, les duele la barriguita eso les llaman mal aire y les curan fumando un tabaco o con hierbas, poniendo romero para que no les de, mal aire, muchos niños vienen con la ramita de mal aire dentro de sus ropas para que no les dé el mal aire.

7. Que cree que es el espanto, cuáles son sus causas y tratamiento.

No creo igual en el espanto, yo pienso que todos nos espantamos en alguna cosa traumáticas que nos suceden en la vida y los niños también, a pesar de que no saben nada de la vida, los movimientos bruscos que tienen son normales así que no es el espanto, que uno se asuste en cosas terroríficas si pero los niños no porque no tienen conciencia de nada ahora tienen llanto persistente le curan de una cosa de otra, no les pasa entonces dicen esta espantado, les llevan a curar con las curanderas.

8. Que es el colerín, sus causas, efectos y cura

El colerín es el dolor abdominal, dicen que tomo la leche con pena, la leche con iras, sufrida entonces le dio el colerín, pero lo que si es que no



ha habido una buena porción para alimentarse y da cólico de gases y eso si existe.

9. Qué es el pujo, causas, efecto y cura

El pujo es cuando alguien que esta menstruando coge al niño, el niño queda pujón tiene mucho pujo, se molesta, tiene movimientos del abdomen, de la boca, ese es el pujo que la gente dice; para curar dicen que hay que poner al niño en el umbral de la puerta con una caja de fósforos, una tijera en cruz y cruzársele al niño, también decían que debía estar sin ropa interior y con falda, yo decía ahora si esta menstruando y sin interior eso es raro.

Pero ahora el pujo científico es otra cosa el pujo se presenta en las enfermedades que afecta a la ampolla rectal y al colon y la sensación pujiente o contracción buscando eliminar heces que al final resulta ser muy poca cantidad de heces para el pujo; esto sería por inflamaciones del colon encadenado con otros síntomas.

10. Qué es el shungo; causas, efecto y cura.

El shungo no sé si le llaman así al corazón o al hígado, está mal del shungo dicen pero no se sabe qué mismo es, yo todavía no sé qué es, porque shungo en quichua dicen que es el corazón pero en el mercado dan el hígado, ahí suelen golpearle los talones del niño poniéndole cabeza abajo y golpean para corregirle pero generalmente no se mucho los síntomas del shungo, pero uno se esos debe ser el llanto.

11. Es importante para Ud. la lactancia, ¿por qué?

En absoluto, por muchas razones, primero la madre se recupera más rápidamente de su puerperio si da de lactar, segundo las sustancias que produce la leche materna son únicas nadie puede reemplazarles, toda leche de tarro busca igualar la leche materna pero nunca han podido, la leche materna debe estar presente siempre, la madre debe dar de lactar obligatoriamente los 6 meses, yo tengo ese concepto que si la madre no



UNIVERSIDAD DE CUENCA

da de lactar los 6 meses está robando leche al niño, desde que nacen hasta los 6 meses es indispensable, de los 6 meses a 1 año necesario y luego del año si nos conviene; debe darse hasta el año a año seis meses más o menos.

La otra parte no cuesta, mi profesor decía que viene en recipiente, no se rompe, no hay que lavar, no necesita chupón si esta grande o muy pequeño, adaptado justo para el niño, con la textura adecuada, viene con temperatura exacta no está ni fría ni muy caliente.

Las vitaminas que tiene la leche materna, todas las vitaminas, aminoácidos, grasas es para el niño, cuando el niño toma leche materna no necesita más; mi profesor decía cómo es posible que quieran dar leche de vaca al niño, si la leche de vaca es para los terneros, como van a dar leche de vaca a los hombres si está la mamá para eso.

Solamente hay tres momentos en los que no hay que dar la leche materna que tenga problemas de SIDA, problemas de Hepatitis o que no tenga senos, si la madre no tiene senos como va a dar de lactar.

12. Recomendaría el uso del biberón, por que

No, recomendaría, y más bien pasaría del seno a la cuchara a taza, porque la tetá o los chupones dañarían a la aparición de sus dientes, a la posición de los dientes, la forma de la cara y todo lo demás de que hay que lavarle y prepararle, esto más bien es comodidad de los padres de dale para ellos hacer otras cosas y de no tener paciencia de darle con la cucharadita.

13. A su criterio como debe ser el primer baño del niño/a.

Como debe ser, primero se debe tener la temperatura adecuada del agua, segundo se debe mojar la cabeza del niño, se debe colocar unas tres o cuatro gotas en cada una de las fosas nasales, se debe hacer



probar el agua al niño, se debe mojar al niño en el pechito para que sepa que va a entrar al agua, después se hace la ceremonia de hacer las 3 crucitas al niño, pero se debe lavar la cabeza primero del niño. El baño lo hacen con shampoo, porque no, el mejor shampoo es el menos perfumado y más espuma hace.

Recomiendo yo el primer baño se lo haga en la noche 7 a 7:30pm. Después de bañarlo se lo viste, después se lo alimenta y viene sueño y la mamá descansa; entonces por eso se recomienda: baño, vestuario, alimentación y descanso; y así cuando se despierte igual primero el aseo, el vestuario, la alimentación y descanso, eso cuando hacemos bien hechito las primeras dos semanas el niño se acostumbra y la mamá puede descansar.

Siempre antes cuando estábamos en el internado hacíamos charlas a los padres de cómo cuidar a los niños, pero ahora ya ni se hace.

14. Cuál sería el pañal más recomendable, el de tela o desechable y ¿por qué?

Más recomendable, el de tela porque la mamá sabe cuándo esta mojado el niño y puede cambiarle, cuando esta con el desechable la mamá le toca y dice creo que no está mojado y las pañalitis no se da solo por el pañal o tipo de pañal sino por la presencia de orina en la piel; lo que si somos ahora es cómodos, pañales desechables por pacas; había pañales colgados en los cordeles en los patios de las casas y decíamos hay guagua tierno ahora ni se sabe.

15. Cuán importante considera Ud. Que es el juego en los niños/as

El juego, importante los niños aprenden jugando no aprenden con libros, ahora hasta en la escuela, pre-kínder hacen puros juegos no son magistrales.



16. Considera importante cantar al niño/a.

Es importante porque los niños entienden con las palabras correctas, sin hacer murmuraciones, propias de la mamá; mientras más relación tiene la madre con el niño, el niño es más inteligente, cuando los niños se crían botados a un lado son menos inteligentes, la relación es muy importante.

17. Considera necesario leer al niño/a.

Muy importante, motiva la imaginación y mientras más imaginativo, más inteligente, pero que es lo que nos pasa ahora, nos sucede al revés, nos dan todo por televisión, internet, dejamos de leer, yo creo que se debe tener un solo vicio en la vida leer y es lo que tenemos que buscar en los niños, porque si no lo hacen olvidarse, hay casos que los niños no saben ni leer; así que leer muy importante.

Entrevista No. 3

Nombre del Entrevistado: Ángel Rodrigo Japón Gualán.

Edad: 33 años.

Experiencia: Estudió en la Universidad de Bolívar, desde el 2005 en la docencia universitaria, desde el 2002 en docencia de Colegio, Diplomado en Educación Universitaria por Competencia, Maestría en Desarrollo del Pensamiento, Filosofo de la Universidad de Cuenca.

1. Que prácticas ancestrales o culturales conoce usted que se aplican en el cuidado crianza de los niños.

Hay varios pero dependerá del contexto y de la cultura, yo les voy hablar desde mi visión personal de la cultura Saraguro podríamos decir, por ejemplo detrás de un nacimiento de alguien hay toda una serie de ritos o rituales que están



alrededor de él, por ejemplo todo el cuidado del baño del primer baño que se le debe hacer, como se le debe hacer, con que montes se debe preparar el baño; entonces hay comadronas que se encargan de eso o personas que conocen de esas temáticas, generalmente son personas mayores de las comunidades. El nacimiento implica muchas cosas tanto para la madre como para la familia; para la madre implica un reposo absoluto es una etapa durante sus primeros cuarenta días de absoluto descanso que no hace nada más que amamantar al guagua y se hace sus baños por ejemplo su primer baño sería después de cinco días con montes calientes, cálidos nosotros llamamos montes cálidos a los montes que utilizan para hacer limpias; se pone ruda, eucalipto a veces hasta ciprés porque no hay mucho, pero generalmente ruda, eucalipto, laurel que son plantas que existen en la zona, se traen esas plantas y se prepara esas aguas y se hace el baño a la madre. A los guaguas lo mismo siempre se les hace con agua de santa maría bañarles para que no pongan con aire.

2. Qué opina de fajar al niño después de su nacimiento.

A ver yo voy a opinar desde el punto de vista de mi abuela, para mi abuela el fajar para ella es un elemento muy importante porque fortalece los músculos y ayuda a solidificar los huesos; porque cuando uno nace simplemente nacemos con cartílagos que poco a poco se va estructurando los huesos. Desde el punto de vista occidental es una tortura, o para la gente mestiza se podría decir que es una tortura al guagua ponerle amarrado o fajado; pero para la gente indígena hasta ahora se ha mostrado que le da mucha fuerza, ósea después; ese rato se puede decir que es tortuoso pero los guaguas se vuelven fuertes, tienen mucha fuerza en sus músculos, pueden hacer ejercicios ya en su juventud en su adolescencia, trabajar en trabajos pesados o en construcciones, etc. son gente que tienen mucha vitalidad; cosa que no veo con alguien que no haya venido de un proceso así; son muy débiles para hacer fuerza generalmente pocos se puede decir; tiene sus beneficios ayuda mucho a fortalecer a la persona .



3. Cree apropiado el uso del pupero y para que lo usan.

A ver allí depende desde donde lo veamos, desde nuestra perspectiva es apropiado utilizarlo, desde la perspectiva medica no porque se podría infectar, entonces dos visiones que se contraponen. Desde nuestra perspectiva, desde lo que yo he visto en la práctica diaria lo que hacemos en el pupero lo que se trata de hacer es que estas partes del estómago tengan mayor fuerza, chicos que no han sido amarrados o colocados el pupero tienen una tendencia a que sus músculos no se unan por ejemplo se ha mostrado; y en la adolescencia cuando tienen muchas más fuerza tienen ese problema, entonces si es apropiado utilizarlo con la debida higiene lógicamente.

4. Después de caído el “pupo”, acostumbran a darle forma al ombligo.

¿Qué opina de esto o cual sería la función?.

Si, si se da la forma al ombligo, se les pone una pepita de una planta que le ubican exactamente en el pupo para irle dando la forma, lo mismo es amarrado.

Es apropiado, es que depende de dónde, para nosotros es apropiado, además yo vengo de eso mis hermanos vienen de todo ese proceso, pero en la actualidad el problema es que no hay investigaciones realizadas, seria buenísimo contestar que pasa con los niños que no han pasado por ese proceso de cuidado.

5. Ha escuchado sobre el mal de ojo, en qué consiste.

Claro, mucho. El mal de ojo, partamos desde el punto de que somos personas energéticas, es decir personas que cargamos energía todos absolutamente todos hasta los elementos inertes se cargan de energía; partiendo desde ese principio y dependiendo del humor de la gente, el humor está determinado desde nuestra perspectiva de leer la vida por el tipo de sangre, entonces hay personas que tienen un tipo de sangre mucho más fuerte, generalmente son personas mucho más coléricas personas siempre con estados imponentes entonces ese tipo de energía de alguna forma cargan a los muchachos, a los



guaguas y no creo que sea tanto mal de ojo porque no lo hacen con intención, osea no pienso que sea un mal de ojo es una carga, una descarga energética que si trabajamos desde el punto de vista físico se carga igual, entonces lo que hay que hacer es decir a alguien que le ayude a descargar porque si no el guagua se empieza a enfermar del mal colérico, etc.

Aquí en Cuenca, lo va a ver todos los martes y viernes a guaguas pequeñitos que están curándose allí con las madres, generalmente una limpia con montes energéticos incluso eso ayuda a descargar completamente la energía del cuerpo y a ubicarlo bien. Con una limpia; limpia con huevo, con montes un baño depende del método que utilice el curandero; él sabe lo que está pasando le diagnostica y dice que esta ojeado entonces hay que limpiarle.

6. Cree usted, en el mal aire, cuáles son las causas y su tratamiento

Claro que existe. Podríamos decir que hay dos causas; una espiritual provocada, para ustedes más común un nomo, un duende, nosotros podíamos decir desde la energía del supai, el diablo que decimos, es una energía provocada por eso que en términos científicos no se puede establecer en un fenómeno, podríamos decir que es un fenómeno es algo que no lo puedo ver no lo puedo percibir sin embargo lo puedo sentir porque me afectó, me enfermó; hay gente que muere con el mal aire si no es curado a tiempo, puede morir un guagua pequeño si no es curado y si esta con mal aire puede fallecer.

Los síntomas, diarrea verdosa eso implica que el guagua esta con un mal aire fuerte, llora mucho y sobre todo llora mucho porque tiene un fuerte dolor estomacal y eso le provoca una diarrea que se transforma verdosa.

Para curar; depende si es espiritual hay a veces que toca hacer una ceremonia de sanación, no solo una limpia sino usted tiene que llevarle a un espacio donde la madre y los padres tendrían que tomar un poco de medicina,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

medicinas de planta de poder por ejemplo: san pedro ayahuasca que son plantas de poder que ayudan a mediar esa energía y con esa ingesta el curandero hace un ejercicio de ir sanando a la persona, si es grave. Y si es un mal aire provocado por ejemplo una, los mal aires están ubicados en zonas por ejemplo: en lagunas puedo coger un mal aire puedo coger un mal aire en zonas donde hay ciénagas, el mal aire solamente lo coges cuando también tienes un tipo de sangre muy débil ahí también se te impregna el mal aire. Este mal aire físico provocado por este espacio energético de la tierra, pero el espiritual te puede tocar así seas de sangre dura o débil.

7. Qué cree que es el espanto, cuáles son sus causas y su tratamiento

En el espanto claro. El espanto es una especie de desequilibrio que te da en el cuerpo provocado por una reacción abrupta se puede decir, tú te espantas cuando paso algo que te rompió completamente tu estado de equilibrio, te sobresalta completamente, se rompe el estado de equilibrio que tenías y se posiciona esa energía en ti y tienes que acudir a alguien para que te quite, generalmente tiene que ser la misma energía, casi por ejemplo si se espantó el guagua como curas el espanto pues bañándolo en agua fría.

Eso de meterle en el río tres veces.

Si, tiene que ser de la misma fuerza con que te espantaste y no puede ser avisado porque si no funciona tiene que ser de un rato para el otro.

8. Cree en el colerín, sus causas, efectos y cura

El colerín viene más ya un poco emocional, pero también existe es generalmente por el grado de estrés acumulado en términos más modernos podríamos decir que es por el grado de estrés que empiezas a estar colérico;



también te puede matar, concentras demasiada energía en el hígado que es la parte donde aguanta todo.

La cura es igual, la limpia si es tan fuerte el colerín en un adulto puede llevarle a un estado depresivo, en un niño el colerín generalmente es porque no se le dio un chupete no se le dio algo que quería generalmente eso le va a provocar.

Saben decir que, le amamantó la mamá con iras.

También, cuando tienes una especie de una reacción emocional muy fuerte, tiene que ver mucho con la parte emocional.

9. Cree en el pujo, causas, efecto y cura

Los pujos se dan cuando amarcado una mujer que está embarazada y generalmente cuando el embarazo es el género contrario que esta.

Ahí si no le podría decir, pero generalmente me parece que las limpias ayudarían a equilibrar esto. A veces la misma actitud de la persona que le amarcó puede tal vez ayudar a mejorar eso.

10. Cree en el shungo; causas, efecto y cura.

Claro, las causas simplemente son caídas fuertes, los chicos se mueven mucho juegan, cantan, brincan, entonces al caerse se mueve el hígado no se ubica bien, el hígado no se revuelve otra vez, el hígado queda como desubicado y en términos para podernos entender, porque uno cree que esta aquí en el shungo, está en el hígado por eso se hace amarillento, cuando un guagua tiene shungo se hace amarillento, demasiada fiebre hasta le puede dar como una especie de gripe, tos abundante porque como el hígado no está bien ubicado le toca el pulmón y le toca el sistema respiratorio, entonces aparece como si estuviera con una gripe terrible y generalmente le provoca demasiada temperatura y esto le puede llevar también a una diarrea incontenible,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

generalmente pensamos que esta con infección intestinal, vas donde el médico y primerito que hace el medico esta con infección intestinal y te dan antibióticos pero ya le fregaste, estas dañándole más aun el hígado, prácticamente lastimándole por eso la recomendación que siempre yo hago a la gente con un guagua pequeño: primero vaya a una persona que sabe de estas cosas, hacerle ver primero por ella, y si ella le dice esto es de medico ahí vágase donde el doctor es una recomendación para ahorrarse plata y dinero porque además un guagua con shungo no puede ser curado.

Y si va donde la señora que usted menciona que tratamiento le haría.

Simplemente un masaje y un movimiento brusco en el estómago ubicándolo nuevamente, haciendo una presión con aceite de almendras porque como el hígado esta desubicado se infecta todo, por eso los antibióticos tratan la fiebre pero no te quitan el shungo. Como papá primerizo con mi hijo yo le lleve primero al médico le hicimos curar y relativamente se curó, un mes estuvo bien pero otra vez al mes siguiente cayó de nuevo, entonces ya nos asustamos, que pasó; se supone que está bien y otra vez se puso a poner amarillento a ponerse como si estuviera con gripe con tos, etc., y lo que había sido es que el shungo se había vuelto seco, cuando ya es de mucho tiempo y ese es peor de curar por ejemplo, un shungo normal lo curan en tres a cuatro sesiones pero un shungo seco tienes que tener un cuidado de un mes y medio con abundante cuidado el guagua ya no tiene que moverse demasiado es una cosa fuertísima.

11. Es importante para usted la lactancia, ¿por qué?

Claro muy importante. Eso le permite tener al guagua las defensas suficientes para su vida, es muy importante, en mi cultura todavía gracias a dios todavía se da de no dejarle de dar de lactar porque ahí está principios básicos que va a necesitar para la vida.

12. Recomendaría el uso de biberón, ¿por qué?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En nuestra manera de ver, no lo utilizamos ni con mis hijos no lo he utilizado hasta ahora y eso que estamos en una época moderna.

Porque no hay una razón científica ni hay una razón podríamos decir filosófica, pero hay un elemento básico que creo que las madres ponen sábilas en los dedos porque generalmente si no tienes chupón te metes los dedos, entonces las mamás sabían poner sábilas para que se vuelva amarga y así evitar la utilización del chupón.

13. A su criterio como debería ser el primer baño del niño/a.

Como les dije ya las comadronas tienen listo el agua preparado, agua de montes generalmente, son montes que en el caso de los guaguas no se puede hacer hervir los montes cálidos solamente están en hervor como dicen en infusión, aguas preparadas para bañarle a la guagua. Entonces hay varios rituales, la botada del agua no es que botas el agua, el agua va siempre despacio generalmente tiene que ser regado en lugares tal vez, no en alcantarillas, ni nada sino en espacios donde se vaya despacio el agua, porque hay la creencia de que el guagua se asusta y llora mucho en la noche entonces hay que tener cuidado en como votas el agua.

Y el uso del jabón

No en los primeros días no. Hay un monte en Saraguro que se llama canallulla este monte es como el champo y el jabón porque el niño cuando nace, nace con un serie de grasas que están pegadas en su piel entonces este montecito le va limpiando y le va quitando todo.

14. Cuál sería el pañal más recomendable, el de tela o desechable y ¿por qué?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Lo óptimo, tela por la parte ecológica. Porque además genera varias cosas por ejemplo: un control de esfínteres más pronto, el guagua que utiliza tela controla más pronto esfínteres.

15. Cuán importante considera usted que es el juego en los niños.

Es muy importante, creo que es la parte esencial fundamental de su proceso de crecimiento.

16. Considera importante cantar al niño/a.

17. Considera necesario leer al niño/a.

No solo cantarle, leerle, escribirle mientras más pronto le ayudes a desarrollar más pronto el guagua va a empezar a desarrollar su pensamiento.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO III

ÁNALISIS



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	1. Qué prácticas ancestrales o culturales conoce usted que se aplican en el cuidado- crianza de los niños/as?	2. Qué opina de fajar al niño/a después del nacimiento	3. Cree apropiado el uso del pupero y para qué lo usan	4. Despues de caido el "pupo", acostumbran a darle forma al ombligo. ¿Qué opina de esto, cuál sería su función?	5. Ha escuchado sobre el mal de ojo, en qué consiste?	6. Cree usted en el mal aire, ?Cuáles son las causas y su tratamiento?	7. Qué cree que es el espanto, cuáles son sus causas y tratamiento?	8. Qué es el colerín, sus causas, efectos y cura?
TEORIA	La medicina científica, no reconoce las raíces empíricas. Medicina natural lo practican de todo estrato social.	Fajar da seguridad y calor, les recuerda al vientre materno. Para que no se rasguinen la carita o asusten con sus movimientos incontrolados.	Presionar el ombligo no tiene ningún efecto sobre la forma de éste. El ombligo no es más que la cicatriz que queda una vez que ha caído el cordón umbilical.	Mantenerlo seco, limpio y al aire libre el mayor tiempo posible, porque es una abertura en la piel que se está cerrando. Taparlo con objetos puede hacer que se infecte.	Presenta fiebre, llanto, está asustando, molesto, no come. Su cura dependerá de las costumbres de cada persona.	Por cambios de temperatura, tienen: fuertes dolores de cabezas y musculares en zonas del cuerpo que han sido expuestas al aire, la cura dependerá del criterio de cada persona y de la forma que elija como hacerlo.	Comportamiento inusual, como llorar desconsoladamente, está nervioso, o no come. Los curanderos tratan con una mezcla de rituales espirituales y hierbas para curar.	El niño/a ha tenido iras, o simplemente la madre lo ha tenido y mediante la leche materna le ha pasado; síntomas: vómito, diarrea, fatiga, llanto; más se considera al colerín que es un cólico de gases.
ENTREVISTAS								
1	El uso de remedios naturales	Para formar el cuerpo	Para formar el ombligo. Si no se da forma queda salido. Amarrado se cuida.	Para que sea fuerte. Se pone el poroto bola, contrarrotura, utiliza vela y polvo del ramo bendito.	El ojo se pone rojo, lagrimea y tiene lagunas. Se da por el calor. Se cura con agua de rosas blancas con limón y papas en tajadas.	Los niños lloran, bostezan y molestan, les duele el ombligo. Se cura limpiado con huevo, montes, santa maría, floripondio, ruda, cipres, poleo, juristirina; por tres veces. Si no se cura se hace un baño.	Se asustan en animales o ruidos, cura soplando con agua bendita con molídos de toronjil, ajo macho, flor de nacha, sarcillos de cerco y de retama, doce clavelos, aleña blanca y negra, toronjil, pinpinela.	Por iras, duele la barriga, vómito. No cura el doctor. Se da agua de colerín: valeriana, dos cardíacas, raíz de chacha, flor de habas, flor de retama, doce clavelos, aleña blanca y negra, toronjil, pinpinela.
2	Curan o tratan las comadronas, parteras y curanderas.	Para que de grandes sean fuertes, duros o valientes; en las mujercitas para que sus piernas sean bonitas.	Para que el guagua se puede herirrear, se dan quemaduras e infecciones.	Colocan poroto, maíz, ciertas cremas, pomadas, contrarrotura; para que no se heríen, le ponen fajando.	Electricidad que tienen las personas, los niños lloran.	Por un lugar de mal olor, ciénegos, pozo septico, los niños no comen, duele la barriguita; curan, fumando tabaco en la cara o con hierbas y poniendo romero dentro de sus ropas.	En los niños los movimientos bruscos son normales; tienen llanto persistente entonces llevan a las curanderas.	Dolor abdominal, tomó leche con pena, leche con iras, sufriida; es un cólico de gases.
3	Ritos o rituales que lo realizan comadronas que por lo general son personas mayores de las comunidades.	Fortalece los músculos y a solidificar a los huesos; pero también concebido como una tortura.	Se podría infectar, es para tener mayor fuerza en el estomago.	Si se da la forma, se pone una pepita de una planta en el pupo, es amarrado.	Personas son energéticas, dependiendo del humor y tipo de sangre, cargan de energía a los guaguas; no es intencional, hay que descargar.	Dos causas: espiritual la energía del supay y la física que da en ciéregos, lagunas. Los síntomas: diarrea verdosa, llora mucho, dolor estomacal. La cura en lo espiritual con ceremonias de sanación.	Desequilibrio, se posiciona una energía. Debe curar alguien más, con la misma fuerza que se asustó, no se debe avisar.	Grado de estrés acumulado, demasiada energía en el hígado.
ENCUENTRAS								
CONCLUSIONES	Conjunto de ritos y rituales de la medicina natural	Para fortalecer músculos	Científicamente no tiene sentido y puede causar infecciones, naturalmente sirve para forma el ombligo.	Dar forma al ombligo	A través de la carga de energía de una persona.	Energías que reciben las personas; son de dos tipos espiritual y física.	Desequilibrio del estado de las personas, y se cura a través de montes.	Estrés acumulado, se da por iras.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	9. Qué es el pujo, causas, efecto y cura	10. Qué es el shungo; causas, efecto y cura.	11. Es importante para usted la lactancia, ¿por qué?	12. Recomendaría el uso del biberón, por qué	13. A su criterio como debe ser el primer baño del niño/a.	14. Cuál sería el pañal más recomendable, el de tela o desechable y ¿por qué?	15. Cuán importante considera Ud. Que es el juego en los niños/as	16. Considera importante cantar al niño/a.?	17. Considera necesario leer al niño/a.?
TEORIA	Amarca al niño una persona que esta menstruando o embarazada. La curapasar por el cuerpo del niño un cuy hembra preñada.	Caída fuerte, un susto o por un sacudón al niño/a.	Es fundamental en los primeros meses del niño/a.	Dependerá del entorno que rodea al niño.	Con agua de flores, sobre todo la rosa.	Antes se utilizaba el pañal de tela, y el tulipán	Estimulacion y desarrollo en sus diferentes áreas	comunicar un mensaje y expresar sentimientos y emociones	se desarrollan su imaginación, enriquece su lenguaje.
ENTREVISTA									
1	Es el mal humor. Se da cuando una mujer embarazada amarca al niño. Cura: acostar al niño en el umbral de la puerta.	Se da por caídas fuertes o movimientos bruscos. Se cura poniendo al niño de cabeza.	Es mejor que el biberon, con el biberon se dan infecciones y causa problemas.	La leche materna ya que con la teta se dan infecciones.	Aqua de santa maría con limón y trago.	De tela ya que es más sensible y apropiado	Se sienten felices, contentos,	Es bueno para dormir.	Elos entienden todo
2	Es el movimiento del abdomen. Se da cuando una mujer que esta mestruando amarca al niño.	Golpearle los talones del niño poniéndole cabeza abajo.	Las sustancias que produce la leche materna son únicas y tiene vitaminas	La teta o los chipones dañarían a la aparición de sus dientes, y la forma de la cara.	Se debe hacer probar el agua al niño y la ceremonia de 3 crucitas al niño.	El de tela	Los niños aprenden jugando.	Mayoracion relación de la madre con el niño.	motiva la imaginación y la inteligencia.
3	Una mujer que está embarazada amarca	Por caídas fuertes. La cura un masaje y un movimiento brusco en el estómago.	le permite tener al niño las defensas suficientes para su vida	colocaban sábilas en los dedos, si no tienes chipón te metes los dedos y así evitar la utilización del chipón.	Aqua de montes calidos y canallulla	Lo optimo tela por la parte ecológica y un control de esfinteres más pronto	Es fundamental en su proceso de crecimiento.	Desarrolla mas pronto su pensamiento.	
ENCUESTAS	Una mujer embarazada y que esta mestruando	Por una caída fuerte, y por un susto fuerte	Es fundamental en los primeros años de vida.		Aqua con montes	Dependerá de la familia del niño/a.	Es fundamental en la vida del niño/a		
CONCLUSIONES	Cuando una mujer embarazada o menstruando amarca al niño.	El niño ha sufrido una caida fuerte.	Es indispensable y necesario para la salud del niño	lo mejor para el niño es la leche materna.	Aqua con montes dependiendo las creencias de la familia	El de tela por su economía y utilidad.	Es importante en el desarrollo del niño niña.	desarrolla el pensamiento en el niño.	Crea vínculos entre la madre y el niño y mejora su imaginación.



CONCLUSIONES

- No existe diferencia alguna entre la forma de cuidado crianza de los niños de las zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca, es decir zonas urbanas y rurales tienen las mismas costumbres y tradiciones al momento de criar a los niños.
- En el momento del parto, en las zonas rurales aún se mantienen las parteras o llamadas también comadronas; mientras que en las zonas urbanas concurren a centros de salud, hospitales y clínicas; sin embargo, en la crianza de los niños/as tanto personas del sector urbano como del rural acuden a las prácticas ancestrales que lo hacen las curanderas, personas que con experiencia en estos temas.
- Las prácticas ancestrales han sido transmitidas de generación en generación y que con el pasar de los años y los cambios modernos aún se mantienen, a pesar de todo esto, no se ha encontrado ningún inconveniente en la práctica de estas, por lo que, dependiendo de las costumbres y tradiciones de cada familia se seguirán conservando y difundiendo; claro esta para favorecer el desarrollo integral infantil; es decir, los estilos de cuidado- crianza estarán presente siempre en el desarrollo integral infantil pues estos buscan el beneficio para los niños/as, más no lo contrario.



RECOMENDACIONES

La cultura, sin duda es parte fundamental en la vida de toda persona, que está llena de costumbres y tradiciones que nos condicionan dentro de la sociedad, por lo que, todos debemos respetar las creencias de los demás.

- Rescatar nuestra identidad, raíces y costumbres; es decir, estamos en un peligro de aculturación, en el que se da la negación de nuestra identidad, esto por tratar de cambiar una estructura por otras que no nos pertenecen, tal vez, por la migración presente y los estereotipos ajenos.
- Reconocer y aceptar las costumbres y creencias propias de nuestros antepasados, a pesar de los cambios que en la actualidad se dan.
- Difundir, transmitir las distintas prácticas culturales como medio que favorece el desarrollo infantil integral, pues todas estas buscan el beneficio y bienestar de los niños/as.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

REFERENCIAS CONSULTADAS

BIBLIOGRAFICA:

- AGUIRRE, E., & DURAN, E. (2000). *Socialización: prácticas de crianza y cuidado de la salud*. Colombia: LitoCamargo. Ltda.
- ARIAS, P. *Plantas que curan y plantas que matan*. Buenos Aires: Ediciones Natura.
- ARGUELLO, S. (1988). Etiología de la Medicina tradicional ecuatoriana. El caso del mal aire. En S. Andrade, S. Arguello, P. Cazamajor, D. Iturralde, L. McKee, A. Moya, y otros, *Nuevas Investigaciones Antropológicas Ecuatorianas* (pág. 199). Quito: Abya- Yala.
- MIES INFA- INSTITUTO DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA. (2011). *Tejiendo el Buen Vivir*. Quito: Tallpa.
- QUIZHPE, A., & BOJORQUE, E. (2002). *Saberes y Prácticas Culturales en la Crianza de los niños*. Cuenca: Offset Atlántida.
- SADLER, M., & OBACH, A. (2006). Pautas de crianza Mapuche. Chile.
- VELASCO, O. (2010). *Aún nos cuidamos con nuestra medicina*. Lima: Cellgraf S.A.C.
- VEGA, G., (1995). *El Mundo Mítico Ritual y Simbólico de la Medicina y la Salud*. Cuenca: Publicación del Departamento de Difusión Cultural de la Universidad Estatal de Cuenca.
- VERGARA, C., (2002). *Creencias relacionadas con las prácticas de crianza de los hijos/as*. Colombia.

VIRTUAL:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

<http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-nino05.htm>

[http://www.primerainfancia.org/docs/3/3.3-familia/3.36-programas-pautas-crianza/DOC/3.3.6-foleto-pautas-practicas-crianza.pdf.](http://www.primerainfancia.org/docs/3/3.3-familia/3.36-programas-pautas-crianza/DOC/3.3.6-foleto-pautas-practicas-crianza.pdf)

<http://www.emagister.com/curso-tecnica-evaluacion-educacion-inicial/desarrollo-cognitivo>

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Desarrollo-Del-Lenguaje-0-a-12/3831630.html>

http://urbanext.illinois.edu/babysitting_sp/age-infant-sp.html

<http://madametafetan.wordpress.com/2010/09/18/quince-definiciones-de-cultura/>

<http://www.csi-f.es/es/content/revista-digital-innovacion-y-experiencias-educativas-n%C2%BA-51-febrero-2012>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

APÉNDICE 1.

HERRAMIENTA 1 ENCUESTA UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EDAD..... **SEXO:** M

F ESTADO CIVIL.....

LUGAR DE NACIMIENTO:

Somos María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez, egresadas de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca que realizamos nuestra investigación de campo titulada: “Estilos de cuidado- crianza en niños de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la Ciudad de Cuenca”, previo a la obtención de título en licenciatura en Psicología Educativa especialidad educación inicial; a continuación le realizaremos varias preguntas relacionadas con las prácticas ancestrales que aún se mantienen en el cuidado y crianza de niños/as, la información que nos proporcione será de gran importancia para nuestra investigación.

PRACTICAS DE CUIDADO CRIANZA TRANSMITIDAS SOCIALMENTE

1. ¿Envolvió a su hijo/a con faja?

SI NO

¿PORQUE?.....

.....
.....
.....

¿CUANTO TIEMPO LO HIZO?

.....
.....
.....

2. ¿A QUE TIEMPO LE CAYO EL “pupo” a su hijo/a?

.....
.....

3. ¿Utilizo pupero?

SI NO

¿Porque?.....

.....
.....
.....

¿Cuantos días?

.....
.....
.....



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4. ¿Después de caído el “pupo”, acostumbran a darle forma al ombligo.
Usted lo hizo?

SI NO

Que utilizo:

Moneda

Botón

Contrarrotura

Cebo de vela

Otros: especifique.....

5. ¿Cree usted que con el llanto excesivo le salga el “pupo” al niño?

SI NO

¿Porque?.....

.....

....

6. ¿Cree usted en el mal de ojo?

Si NO

¿Porque?.....

.....

....

7. ¿Usted cura a su niño/a del mal de ojo?

SI NO

¿Cómo?

Montes

Huevo

Ají

Algo de acero (anillo, tijeras)

Otros:

especifique.....

8. ¿Cómo evita el mal de ojo?

Cinta roja

Cabalangas

Ropa roja

Bolsa roja (ajo, pepas de ruda, churo de negro, excremento de cu

Otros,

especifique.....

9. ¿Cree usted en el mal aire?

SI NO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

¿Porque?.....
..

10. ¿Usted cura a si niño/a del mal aire?

SI NO

¿Cómo?

Montes

Cigarrillo

Colonias

Agua florida

Timolina

11. ¿Cómo evita el mal aire?

Ruda
Santa María

Otros,
especifique.....
..

12. ¿Cree usted en el espanto?

SI NO

¿Porque?.....
..

13. ¿Quién cura al niño?

Usted

Otra persona,
(especifique).....

14. ¿Que utiliza para curar?

Montes

Agua bendita

Carbón molido

Otros:
especifique.....

15. ¿Cree usted en el colerín?

Si N

¿Porque?.....
..

16. ¿Cómo reconoce que el niño/a tiene colerín?

Diarrea

Vomito



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Otros:
especifique.....

17. ¿Cómo le cura?

Aguas de montes
Agua de carbón nuevo

Otros: especifique.....

18. ¿Cree usted en el pujo?

Si NO

¿Porque?.....

19. ¿Sabe usted porque se da?

Porque una mujer que esta menstruando carga al niño/a

Cuando una mujer embarazada carga al niño/a que aún no le ha caído
el "pupo"

Otras:
especifique.....

20. ¿Qué hacer cuando un niño/a puja?

La mujer que esta menstruando o embarazada debe poner al niño en el
lumbral de la puerta, entonces deberá cruzársele en forma de cruz con
un ovillo de hilo rojo cinta roja.

Otras:
especifique.....

21. ¿Cree usted en el shungo?

Si NO

Porque.....

.....

22. ¿Conoce usted porque se da esto?

Una caída fuerte

Susto fuerte

Sacuden bruscamente

Otras:
especifique.....

.....

23. ¿Cómo se cura el shungo?

Amarran en la cintura del niño



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Golpean las piernas
Amarcan y sacuden cabeza abajo al niño
Otros:
especifique.....
.....

PRACTICAS DE CUIDADO CRIANZA- ALIMENTACION

24. ¿Dio de lactar al niño/a?

SI NO

¿Porque?.....
.....

25. ¿Dio leche de formula (tarro) al niño?

SI NO

¿Por
qué?.....
..

26. ¿Dio biberón a su niño/a?

SI NO

¿Por
qué?.....
.....

27. ¿Cuánto tiempo dio de lactar a su niño/a?

6 meses

1 año

2 años

Otros: especifique.....

28. ¿Cuánto tiempo tomo biberón el niño/a?

No tomo

6 meses

1 año

2 años

3 años

Otros: especifique.....

29. ¿Cómo logró que el niño/a. deje el seno?

Poniendo ají



UNIVERSIDAD DE CUENCA

34. ¿Cada cuánto tiempo bañaba a su niño/a?

Pasando un día

Pasando dos días

Cada cuento: especifique.....

35.. ¿Qué tipo de pañal utilizo su niño/a?

Tela

Desechable

Tulipán

Otros.....

36. ¿Cada cuánto tiempo cambiaba de pañal a su niño/a?

Cada hora

Cada dos horas

Dos veces al día

Tres veces al día

Cuatro veces al día

Cada cuento:

especifique.....

PRACTICAS DE CUIDADO CRIANZA- RECREACION

37. ¿Juega con su niño/a?

SI NO

¿Cuánto tiempo lo hace?

10 min.

20 min.

30 min.

1 hora

Otros:

especifique.....

38.. ¿Qué tipo de juegos realiza con su niño?

.....
¿Utiliza juguetes?

SI NO

¿Cuáles?.....

.....
..



UNIVERSIDAD DE CUENCA

39. ¿Usted le canta a su niño/a?

SI NO

¿Qué tipo de canciones le canta?

.....
.....

40. ¿Lee cuentos a su niño/a?

SI NO

¿Qué tipo
cuentos?

PRACTICAS DE CUIDADO CRIANZA- AFECTO EMOCIONAL

41. ¿Quién cuida al niño/a?

Padres
Familiares
Centros Infantiles

42. ¿Qué tiempo dedica a su niño/a?

.....

43. ¿Cuándo usted no se encuentra en casa, el niño/a. con quien se queda a cargo?

Familiares
Centro infantil

44. ¿Cómo reacciona el niño/a cuando usted lo deja solo?

Llanto
Agresividad hacia otros
Indiferencia

45. ¿Quién alimenta al niño?

Mamá
Papá
Hermanos
Niñera
Otros familiares:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

46. Al momento de ir a dormir. ¿Quién le lleva a la cama al niño/a?

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Mamá | <input type="checkbox"/> |
| Papá | <input type="checkbox"/> |
| Hermanos | <input type="checkbox"/> |
| Niñera | <input type="checkbox"/> |
| Va solo | <input type="checkbox"/> |
| Otros familiares: | |

47. ¿Quién despierta al niño/niña en la mañana?

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Mamá | <input type="checkbox"/> |
| Papá | <input type="checkbox"/> |
| Hermanos | <input type="checkbox"/> |
| Niñera | <input type="checkbox"/> |
| Se despierta solo | <input type="checkbox"/> |
| Otros familiares: | |

48. ¿Quién le prepara el desayuno al niño/niña.?

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Mamá | <input type="checkbox"/> |
| Papá | <input type="checkbox"/> |
| Hermanos | <input type="checkbox"/> |
| Niñera | <input type="checkbox"/> |
| Otros familiares: | |

49. ¿Participa si niño/niña algún programa del CIVB O CNH?

- | | |
|----|--------------------------|
| SI | <input type="checkbox"/> |
| NO | <input type="checkbox"/> |

50. Si el niño asiste algún centro infantil. ¿Quién le va a dejar al niño/niña?

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Mamá | <input type="checkbox"/> |
| Papá | <input type="checkbox"/> |
| Hermanos | <input type="checkbox"/> |
| Niñera | <input type="checkbox"/> |
| Otros familiares: | |

51. ¿Quién le va a retirar al niño/niña del centro infantil?

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Mamá | <input type="checkbox"/> |
| Papá | <input type="checkbox"/> |
| Hermanos | <input type="checkbox"/> |
| Niñera | <input type="checkbox"/> |
| Otros familiares: | |



UNIVERSIDAD DE CUENCA

52. ¿Quién le acompaña al niño/niña al momento del almuerzo?

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Mamá | <input type="checkbox"/> |
| Papá | <input type="checkbox"/> |
| Hermanos | <input type="checkbox"/> |
| Niñera | <input type="checkbox"/> |
| Otros familiares: | |

53. ¿Quién ayuda al niño/niña hacer las tareas?

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Mamá | <input type="checkbox"/> |
| Papá | <input type="checkbox"/> |
| Hermanos | <input type="checkbox"/> |
| Niñera | <input type="checkbox"/> |
| Otros familiares: | |

54. ¿Quién juega con el niño/niña?

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Mamá | <input type="checkbox"/> |
| Papá | <input type="checkbox"/> |
| Hermanos | <input type="checkbox"/> |
| Niñera | <input type="checkbox"/> |
| Otros familiares: | |

55. ¿Cuándo el niño/a conoce otros niños cómo reacciona?

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| Timidez | <input type="checkbox"/> |
| Socializa fácilmente | <input type="checkbox"/> |
| Se aísla | <input type="checkbox"/> |
| Agresividad | <input type="checkbox"/> |



APÉNDICE 2.

HERRAMIENTA 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Somos María Auxiliadora Coronel y Priscila Sánchez, egresadas de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca que realizamos nuestra investigación de campo titulada: “Estilos de cuidado- crianza en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la Ciudad de Cuenca”, previo a la obtención de título en licenciatura en Psicología Educativa especialidad educación inicial; a continuación le realizaremos varias preguntas relacionadas con las prácticas ancestrales que aún se mantienen en el cuidado y crianza de niños/as, la información que nos proporcione será de gran importancia para nuestra investigación.

1. ¿Qué prácticas ancestrales o culturales conoce Ud. que se aplican en el cuidado- crianza de los niños/as?
2. ¿Qué opina de fajar al niño/a después del nacimiento?
3. ¿Cree apropiado el uso del pupero y para qué lo usan?
4. Después de caído el “pupo”, acostumbran a darle forma al ombligo, ¿qué opina de esto, cuál sería su función?
5. Ha escuchado sobre el mal de ojo, ¿en qué consiste?
6. ¿Cree Ud. en el mal aire?, ¿cuáles son las causas y su tratamiento?
7. ¿Qué cree que es el espanto?, ¿cuáles son sus causas y tratamiento?
8. ¿Qué es el colerín?, sus causas, efectos y cura
9. ¿Qué es el pujo?, causas, efecto y cura
- 10.¿Qué es el shungo?; causas, efecto y cura.
- 11.Es importante para Ud. la lactancia, ¿Por qué?
- 12.Recomendaría el uso del biberón, ¿por qué?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

13. A su criterio ¿cómo debe ser el primer baño del niño/a?
14. ¿Cuál sería el pañal más recomendable, el de tela o desechable y por qué?
15. ¿Cuán importante considera usted que es el juego en los niños/as?
16. ¿Considera importante cantar al niño/a?
17. ¿Considera necesario leer al niño/a?

**APÉNDICE 3.**

Tablas Dinámicas de las encuestas aplicadas a padres y madres de familia de niños de 0 a 2 años de Centros Infantiles del Buen Vivir y Creciendo con Nuestros Hijos de zonas urbanas y rurales de la Ciudad de Cuenca.

Tabla No. 1 El uso de faja

Row Labels	Column Labels					Grand Total
		CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
No		11	22	28	6	67
no contesta		11	22	28	6	67
Si		34	12	33	16	95
15 días a 1 mes		20	6	15	7	48
2 a 4 meses		9	4	16	7	36
5 a 8 meses		5	2	2	2	11
Grand Total		45	34	61	22	162

Tabla No. 2 Tiempo de caído el “pupo”

Row Labels	Column Labels					Grand Total
		CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
1 a 5 días		18	6	18	4	46
15 días a 1 mes		9	13	16	4	42
6 a 10 días		18	15	27	14	74
Grand Total		45	34	61	22	162

Tabla No. 3 Uso del pupero

Row Labels	Column Labels					Grand Total
		CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
No		10	13	17	2	42
Si		35	21	44	20	120
Grand Total		45	34	61	22	162



Tabla No. 4 Tiempo de uso del pupero

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
1 a 2 meses	13	9	21	11	54	
3 a 5 meses	5	3	5	1	14	
8 a 15 días	17	9	19	8	53	
no contesta	10	13	16	2	41	
Grand Total	45	34	61	22	162	

Tabla No. 5 Formar al ombligo

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
No	9	16	13	3	41	
Si	36	18	48	19	121	
Grand Total	45	34	61	22	162	

Tabla No. 6 Qué utiliza para formar al ombligo

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
Algodón		3	3			6
balzamo peruano				1		1
botón	2		3			5
Contrarrrotura	11	3	8	3	25	
Gasa	5		2	4	11	
Moneda	7	6	14	2	29	
no contesta	9	16	13	4	42	
Poroto	3	3	9	6	21	
rodaja de papa		1				1
Tela	1	1				2
vela de cebo	7	1	9	2	19	
Grand Total	45	34	61	22	162	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla No. 7 Puede salir el ombligo

Row Labels	Column Labels		CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
	Count of Cree Usted, que con el llanto excesivo le salga el "pupo" al niño.	Column Labels					
no			16	14	21	4	55
si			29	20	40	18	107
Grand Total			45	34	61	22	162

Tabla No. 8 Mal de ojo

Row Labels	Column Labels		CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
	Count of ¿Cree Usted en el mal de ojo?	Column Labels					
no			12	8	11	3	34
si			33	26	50	19	128
Grand Total			45	34	61	22	162

Tabla No. 9 Cura del mal de ojo

Row Labels	Column Labels		CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
	Count of ¿Cura a su hijo/a del mal de ojo?	Column Labels					
no			14	8	12	3	37
si			31	26	49	19	125
Grand Total			45	34	61	22	162



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla No. 10 Como cura el mal de ojo

Count of ¿Cómo lo hace?	Column Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
Row Labels						
ají		3		1	1	5
ajo					2	2
huevo		6	6	10	2	24
huevo y ají				2		2
montes		9	9	13	10	41
montes y ají				2		2
montes y algo de acero				1		1
montes y huevo		15	11	20	4	50
no contesta		12	8	12	3	35
Grand Total		45	34	61	22	162

Tabla No. 11 Como evita el mal de ojo

Count of ¿Cómo evita el mal de ojo?	Column Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
Row Labels						
bolsa roja(ajo, pepas de ruda, churo de negro, excremento de cuy)			1	3	5	4 13
cabalongas		16		6	14	4 40
cinta roja		14		11	16	6 47
no contesta		12		8	12	3 35
no hizo nada				2	2	4
ropa roja		1		4	12	3 20
ruda		1				2 3
Grand Total		45	34	61	22	162



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla No. 12 Mal Aire

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
no	5	10	10	2	27	
si	40	24	51	20	135	
Grand Total	45	34	61	22	162	

Tabla No. 13 Cura del mal Aire

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
no	10	10	9	4	33	
si	35	24	52	18	129	
Grand Total	45	34	61	22	162	

Tabla No. 14 Qué utiliza para curar el mal aire

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
agua florida	2	3	2	1	8	
cigarrillo	5	2	2	2	11	
colonias	2	3		1	6	
montes	16	10	24	7	57	
montes y agua florida						
florida	3	2	4	3	12	
montes y cigarrillo	7	3	10	3	23	
montes y colonias			4		4	
montes y timolina		1	4		5	
motes			1		1	
no contesta	9	10	9	4	32	
ramos benditos				1	1	
timolina	1		1		2	
Grand Total	45	34	61	22	162	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla No. 15 Cómo evitar el mal aire

Count of ¿Cómo evita el mal aire?	Column Labels				Grand Total
Row Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
no contesta	6	9	7	3	25
no hace nada		1	2		3
ruda	32	23	40	16	111
santa maría	7	1	12	3	23
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 16 Espanto

Count of ¿Cree Usted en el espanto?	Column Labels				Grand Total
Row Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
no	6	7	9	1	23
si	39	27	52	21	139
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 17 Quién cura el espanto

Count of ¿Quen cura al niño/a	Column Labels				Grand Total
Row Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
abuelita	3	1	10		14
curandera	27	20	33	17	97
no contesta	6	7	8	1	22
usted	9	6	10	4	29
Grand Total	45	34	61	22	162



Tabla No. 18 Cura para el espanto

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
agua bendita	5	1	3	2	11	
montes	26	14	27	11	78	
montes y agua bendita	6	8	19		33	
montes y carbón molido	2	3	4	8	17	
no contesta	6	8	8	1	23	
Grand Total	45	34	61	22	162	

Tabla No. 19 Colerín

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
no	24	19	25	8	76	
si	21	15	36	14	86	
Grand Total	45	34	61	22	162	

Tabla No. 20 Cómo reconocer el Colerín

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
diarrea	2	8	11	4	25	
no contesta	23	19	23	8	73	
vómito	12	4	10	1	27	
vómito y diarrea	8	3	17	9	37	
Grand Total	45	34	61	22	162	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla No. 21 Cómo curar el colerín

Row Labels Count of Cómo cura?	Column Labels				Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
2 piedras de río, 3 pepas de zambo, 3 pepas de mortiño, 7 flores y buscapiña			1		1
agua de carbon nuevo	2	2	1		5
aguas de montes	17	11	33	11	72
llevando al médico	1		2		3
no contesta	24	19	24	10	77
Toronjil	1			1	2
Valeriana		1			1
Grand Total	45	33	61	22	161

Tabla No. 22 Pujo

Row Labels Count of ¿Cree usted, en el pujo?	Column Labels				Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
No	28	15	38	7	88
Si	17	19	23	15	74
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 23 Por qué se da el pujo

Row Labels Count of ¿Sabe por qué se da?	Column Labels				
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
cuando una mujer embarazada carga al niño que aún no le ha caído el pupo	5	3	9	5	22
no contesta	27	17	37	6	87
porque una mujer que está menstruando carga al niño	13	14	15	11	53
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 24 Qué hacer con el pujo

Row Labels Count of ¿Qué hacer cuando en niño/a puja?	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
con una manta blanca					1	1
cuy preñada se pasa por la barriga	2					2
el niño patee el ombligo de la mamá		2				2
la mujer que está menstruando o embarazada debe poner al niño en el lumbral de la puerta, entonces deberá cruzársele en forma de cruz con un ovillo de hilo rojo o cinta roja	14	10	20	15		59



UNIVERSIDAD DE CUENCA

limpiando con el huevo			1		1
no contesta	29	21	39	6	95
una mujer que sea virgen debe pasar en el lumbral de la puerta con el niño		1	1		2
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 25 Shungo

Row Labels	Column Labels				Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
no	13	10	18	5	46
si	32	24	43	17	116
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 26 Por qué se da el shungo

Row Labels	Column Labels				Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
no contesta	12	9	16	4	41
sacuden bruscamente	6	7	5	9	27
susto fuerte	1	1	2		4
una caida fuerte	26	17	38	9	90
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 27 Cura del shungo

Row Labels	Column Labels				Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
amarcan y sacuden cabeza abajo al niño	9	9	25	7	50
amarran con hojas de granadilla			2	1	3
amarran en la cintura del niño	20	12	13	9	54
golpean las piernas	2	4	5	1	12
hojas de almendra	2				2
no contesta	12	9	16	4	41
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 28 Lactancia

Row Labels	Column Labels				Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
No	1	2	1	3	7



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Si	44	32	60	19	155
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 29 Tiempo de lactancia

Row Labels	Count of ¿Cuánto tiempo dió de lactar a su niño/a?					
	Column Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
Row Labels	Column Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
1 a 2 años		41	16	46	18	121
2 a 6 meses		2	11	14	4	31
7 a 11 meses		1	5	1		7
no lactó		1	2			3
Grand Total		45	34	61	22	162

Tabla No. 30 Cómo logró que deje el seno

Row Labels	Count of ¿Cómo logró que el niño/a deje el seno?					
	Column Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
Row Labels	Column Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
aún lacta		1	8	14		23
no durmió conmigo			1	2		3
no hizo nada		27	17	31	20	95
no lactó		1	2			3
poniendo ají		5	2	2		9
poniendo algo amargo		11	3	12	2	28
tapo con esparadrapo			1			1
Grand Total		45	34	61	22	162

Tabla No. 31 Leche de formula

Row Labels	Count of ¿Dio leche de formula (tarro) al niño/a?					
	Column Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
Row Labels	Column Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
no		24	14	36	8	82
si		21	20	25	14	80
Grand Total		45	34	61	22	162



Tabla No. 32 Biberón

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
no	15	7	27	5	54	
si	30	27	34	17	108	
Grand Total	45	34	61	22	162	

Tabla No. 33 Tiempo de toma de biberón

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
1 a 2 años	25	24	29	12	90	
2 a 6 meses	5	1	5	4	15	
7 a 11 meses		3	1		4	
no tomo	15	6	26	6	53	
Grand Total	45	34	61	22	162	

Tabla No. 34 Cómo logró que deje el beberón

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
aún toma	11	24	19		54	
botando el biberón	2	1	1		4	
mintiendo	2		4		6	
no hizo nada	13	3	9	16	41	
no tomo	13	6	26	6	51	
poniendo algo en el biberón	4		2		6	
Grand Total	45	34	61	22	162	



Tabla No. 35 Primeros Alimentos

Count of ¿A qué edad fueron los primeros alimentos que complementaban la lactancia?	Column Labels				
Row Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
2 a 4 meses	7	1	14	4	26
5 a 8 meses	38	33	47	18	136
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 36 Cuáles fueron los primeros alimentos

Count of ¿Cuáles fueron?	Column Labels				
Row Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
caldos	7		4	3	14
cereales		1	2		3
compotas	5	3	3	1	12
frutas	21	17	28	7	73
papillas	5	4	12	3	24
sopas	7	9	12	8	36
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 37 Baño

Count of ¿A qué edad fue el primer baño del niño/a?	Column Labels				
Row Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
a la semana	1	2	2		5
a los 2 días	37	23	48	16	124
a los 5 días	4	6	3	2	15
el mismo día	2	2	4	4	12
a los 3 días	1	1	4		6
Grand Total	45	34	61	22	162



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla No. 38 Cómo fue el primer baño

Row Labels	Count of ¿Cómo lo hizo?		Column Labels		Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
agua	14	10	23	13	60
agua con montes	19	10	24	8	61
agua con montes y huevo	1		2		3
agua de flores		3	1	1	5
agua y jabón	11	11	11		33
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 39 Cada cuánto tiempo baña al niño/a

Row Labels	Count of ¿Cada cuánto tiempo bañaba a su niño/a?		Column Labels		Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
cada martes y viernes	2	1		2	5
cada semana	2	1	1		4
pasando 2 días	11	13	21	9	54
pasando 3 días	3	2	2	1	8
pasando un día	27	17	37	10	91
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 40 Tipo de pañal

Row Labels	Count of ¿Qué tipo de pañal utilizó su niño/a?		Column Labels		Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	
desechable	39	32	49	19	139
tela	1	1	3	3	8
tela y desechable	4	1	8		13
tela y tulipán	1		1		2
Grand Total	45	34	61	22	162



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla No. 41 Cambio de pañal

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
2 veces al día		2	6			8
cada 2 horas	2	4	5	1	12	
cada hora	1	2		2	5	
cada vez que esté sucio	4	1	7	2	14	
cuatro veces al día	18	17	19	8	62	
tres veces al día	20	8	24	9	61	
Grand Total	45	34	61	22	162	

Tabla No. 42 Juego

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
no			1			1
si	45	34	60	22	161	
Grand Total	45	34	61	22	162	

Tabla No. 43 Tipo de juegos

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
bailando	4	2	2	2	10	
cantos	1	4	10		15	
con juguetes	30	13	34	10	87	
educativos		2			2	
escondidas	1	4		5	10	
futbol		1			1	
mimos	9	8	14	5	36	



no contesta			1		1
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 44 Tipo de juguetes

Row Labels	Column Labels				
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
no			1		1
no contesta			1		1
si	45	34	60	22	161
carros	9	5	12	4	30
chinescos	5	4	3	3	15
fichas	1	3	1		5
muñecos	21	14	30	11	76
pelotas	6	6	9	4	25
peluches	3	2	2		7
rompecabezas			3		3
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No.45 Cantar

Row Labels	Column Labels				
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
no	9	8	5		22
no canta	9	8	5		22
si	36	26	56	22	140
actuales		1			1
infantiles	25	25	49	22	121
música religiosa	1				1
tradicionales	10		7		17
Grand Total	45	34	61	22	162



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla No. 46 Leer

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
no	35	28	38	14	115	
no lee	35	28	38	14	115	
si	10	6	23	8	47	
infantiles	9	5	23	8	45	
inventadas	1	1			2	
Grand Total	45	34	61	22	162	

Tabla No. 47 Cuidado de niños/as

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
centros infantiles	31	34				65
familiares	2		6	3		11
padres	12		55	19		86
Grand Total	45	34	61	22	162	

Tabla No. 48 Tiempo dedicado a niños/as

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
domingos		1				1
en la noche	7	6	2			15
en la tarde	36	27	1	7		71
todo el día	2		58	15		75
Grand Total	45	34	61	22	162	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla No. 49 Con quién deja al niño/a

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
centro infantil	37	24				61
familiares	8	10	60	22		100
vecinos			1			1
Grand Total	45	34	61	22		162

Tabla No. 50 Cómo reacciona el niño/a al estar solo/a

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
agresividad hacia otros	2		1			3
indiferencia	17	13	22	5		57
llanto	26	21	38	17		102
Grand Total	45	34	61	22		162

Tabla No. 51 Alimentación

Row Labels	Column Labels					Grand Total
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano		
abuelita			2			2
hermanos	1		1			2
mamá	28	24	35	21		108
mamá y papá	14	9	21			44
otros familiares	1			1		2
papá	1	1	2			4
Grand Total	45	34	61	22		162



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla No. 52 Momento de dormir

Row Labels	Column Labels				
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
abuelita			2		2
hermanos				1	1
mamá	30	24	33	21	108
mamá y papá	10	8	18		36
papá	3	2	5		10
va solo	2		3		5
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 53 Quién despierta al niño/a

Row Labels	Column Labels				
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
hermanos	1				1
mamá	26	21	13	10	70
mamá y papá	4	4	4		12
papá	2	1	1		4
se despierta solo	12	8	43	12	75
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 54 Quién prepara el desayuno

Row Labels	Column Labels				
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
hermanos				2	2
mamá	40	27	53	20	140
mamá y papá	5	5	6		16
papá		2	2		4
Grand Total	45	34	61	22	162



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla No. 55 Quién deja al niño/a en el Centro Infantil

Count of ¿Quién le va a dejar al niño/a, al centro infantil?	Column Labels				
Row Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
asiste en casa			61	22	83
buseta	2	3			5
mamá	38	24			62
mamá y papá	4	6			10
papá	1	1			2
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 56 Quién retira al niño/a del Centro Infantil

Count of ¿Quién le va a retirar al niño/a del centro infantil?	Column Labels				
Row Labels	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
asiste en casa			61	22	83
buseta	2	3			5
familiares	2	1			3
hermanos	2	1			3
mamá	33	23			56
mamá y papá	4	4			8
papá	2	2			4
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 57 Momento del almuerzo



Count of ¿Quién le acompaña al niño/a al momento del almuerzo?

Row Labels	Column Labels				
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
abuelita			2		2
centro infantil	45	34			79
mamá			49	19	68
mamá y papá			9		9
otros familiares				3	3
papá			1		1
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 58 Momento de tareas

Count of ¿Quién ayuda al niño/a a hacer las tareas?

Row Labels	Column Labels				
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
abuelita			3		3
hermanos	1			2	3
mamá	36	32	49	20	137
mamá y papá	7	2	8		17
papá	1		1		2
Grand Total	45	34	61	22	162

Tabla No. 59 Momento de jugar

Count of ¿Quién juega con el niño/a?

Row Labels	Column Labels				
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
abuelita			2		2
hermanos	3	1		3	7
mamá	19	19	28	19	85
mamá y hermanos	3				3
mamá y papá	20	14	31		65
Grand Total	45	34	61	22	162



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla No. 60 Socialización

Count of ¿Cuándo el niño/a conoce a otros niños cómo reacciona?	Column Labels				
	CIBV rural	CIBV urbano	CNH rural	CNH urbano	Grand Total
Row Labels					
agresividad	3	2	4	2	11
aislamiento	2	2	1		5
socializa facilmente	29	19	44	16	108
timidez	11	11	12	4	38
Grand Total	45	34	61	22	162