



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

---

---

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61, VERACRUZ, VERACRUZ

**“CORRELACIÓN DE TIPOLOGÍA FAMILIAR Y  
CONDUCTA EN PREESCOLARES DE GUARDERÍA  
DE ALVARADO, VERACRUZ”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
**MEDICINA FAMILIAR**

Presenta:

**DRA. LORENA BAÑUELOS FERRIGNO.**

**TUTORES: DR. MANUEL SAIZ CALDERÓN GÓMEZ**

**DRA. OBDULIA TEXON FERNÁNDEZ**

VERACRUZ, VER.

2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**CORRELACIÓN DE TIPOLOGÍA FAMILIAR Y CONDUCTA  
EN PREESCOLARES DE GUARDERÍA DE ALVARADO,  
VERACRUZ.**

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. LORENA BAÑUELOS FERRIGNO.**

**AUTORIZACIONES**

**DR. MANUEL SAIZ CALDERON GÓMEZ**

ASESOR METODOLÓGICO ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61  
IMSS VERACRUZ, VERACRUZ.

ASESOR DE TESIS

**DRA. OBDULIA TEXON FERNÁNDEZ**

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR ADSCRITO A LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61 IMSS VERACRUZ, VERACRUZ.

**DRA. EDITH GUILLEN SALOMON**

COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR, No. 61 IMSS VERACRUZ, VERACRUZ.

**CORRELACION DE TIPOLOGIA FAMILIAR Y CONDUCTA EN  
PREESCOLARES DE GUARDERIA DE ALVARADO, VER.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

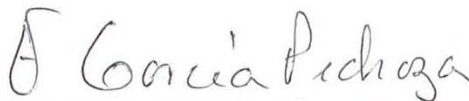
**PRESENTA**

**DRA. LORENA BAÑUELOS FERRIGNO**

**AUTORIZACIONES**



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

## ÍNDICE GENERAL

1.- Marco Teórico.....	5
2.- Planteamiento del problema.....	16
3.- Justificación.....	18
4.- Objetivos.....	19
5.- Metodología.....	20
6.- Operacionalización de las variables.....	22
7.- Procedimiento para recabar información.....	24
8.- Consideraciones Éticas.....	26
9.- Resultados.....	27
10.- Discusión.....	36
11.- Conclusiones.....	38
12.- Referencias Bibliográficas.....	39
13.- Anexos.....	42
14.- Dictamen de aprobación.....	45

## MARCO TEÓRICO

Como antecedente histórico las guarderías surgieron aproximadamente en el siglo XIX en Europa, esto debido a la necesidad social de que las mujeres ingresen al área laboral en campo industrial. En 1846 el filántropo francés Jean Baptiste Firmin Marbeau fundó el creche (cuna). En cuanto a México en 1973 se implementan las guarderías.

Las guarderías son un establecimiento destinado al cuidado de los niños durante las horas en que sus padres, por exigencias del trabajo, no pueden atenderlos. Éstas son una institución de bienestar social para niños.

Los beneficios de las guarderías son desarrollo intelectual a temprana edad, desarrollo social, mayor disciplina (adaptación a normas), aprender a compartir y ayuda a tener mejor comunicación.

Los requisitos que debe cubrir una guardería son limpieza y salubridad, correcta alimentación, cuidado constante, muestras de cariño y ternura. Seguridad, atención a niños enfermos, atención personalizada, y personal capacitado.<sup>1</sup>

Se recibe en las guarderías a los lactantes y a los niños de edad preescolar, y algunas veces a los de edad escolar.<sup>2</sup>

De acuerdo al artículo 123, Apartado A, fracción XXIX y Apartado B, fracción XI, inciso C de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las mujeres trabajadoras disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

Ley Federal del Trabajo en el artículo 171 refiere Los servicios de guardería infantil se prestarán por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con su ley y disposiciones reglamentarias.

En la Ley del Seguro Social, Artículo 201. El ramo de guarderías cubre el riesgo de no poder proporcionar cuidados durante la jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, de la mujer trabajadora, del trabajador viudo o divorciado o de aquel al que judicialmente se le hubiera confiado la custodia de sus hijos, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas en este capítulo.

Este beneficio se podrá extender a los asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de un menor, siempre y cuando estén vigentes en sus derechos ante el instituto y no pueden proporcionar la atención y cuidados al menor.

Artículo 202.- Estas prestaciones deben proporcionarse atendiendo a cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y a constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde a su edad y a la realidad social y con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar.

Artículo 206.- Los servicios de guarderías se proporcionarán a los menores a que se refiere el artículo 201 desde la edad de cuarenta y tres días hasta que cumplan los cuatro años.<sup>3</sup>

Los servicios en las guarderías del IMSS proporcionan: a) Guarda y custodia: debido a que en las guarderías tienen al tesoro más preciado de todo padre, amerita que la guardería sea un lugar seguro y confortable para los niños. Las medidas de seguridad incluyen desde las relativas al inmueble donde se ubica la guardería (estructura, espacios, normas de protección civil, ubicación) hasta las relativas al personal que atiende directamente a los niños. El espacio físico garantiza la ausencia de peligros potenciales como: esquinas agudas, tomacorrientes desprotegidos, ventanas a baja altura, etcétera. La proporción de niños por personal que los atiende es una importante garantía de seguridad, ya que ningún menor debe estar desatendido en ningún momento. b) Educación: la guardería se concibe como un espacio educativo destinado a favorecer el desarrollo de los niños a través de sus interacciones con los adultos, con otros niños y con las cosas para que se fortalezcan y adquieran habilidades y destrezas a través del juego y experiencias educativas. El IMSS diseña programas educativos acorde con las necesidades y características del desarrollo de los

niños y las niñas. Además pone énfasis en la estimulación temprana, para favorecer el desarrollo de todos los sentidos por ser estos la vía del aprendizaje. c) Alimentación: La meta no es solamente procurar una dieta balanceada y variada, sino también educar a los niños y niñas sobre cómo y qué comer, para que comiencen a adoptar hábitos de vida saludables que determinarán sus futuros comportamientos alimenticios. Los menús de las guarderías son elaborados por personal calificado (dietistas y nutriólogos). En la guardería se observan normas de calidad en la adquisición, conservación y manipulación de los alimentos y se vigila la costumbre de lavarle las manos a los niños antes de comer. d) Salud: La prevención de enfermedades es la clave para que un niño se mantenga sano. Cada guardería cuenta con un área de fomento que da seguimiento al peso y talla de los niños detectando cualquier desviación, vigila la aplicación de las vacunas requeridas para cada niño, notificar a los padres de familia si los niños llegasen a presentar síntomas o signos de enfermedad, informa a los papás sobre pequeños accidentes, suministra medicamentos que hayan sido prescritos por el médico. e) Aseo: La guardería favorece la interiorización temprana con los hábitos de salud y cuidado personal. Generalmente durante sus años de guardería los niños adquieren el control de esfínteres. Además aprenden a lavarse las manos, la cara, los dientes. f) Formación de identidad nacional y cultural: Se promueve la adquisición de una identidad nacional y cultural a través de la realización de ceremonias cívicas (Himno Nacional), festejar días conmemorativos del calendario cívico (Día de la Bandera, Día de la Independencia), eventos culturales (exposición de dibujos, muestras de canto y rondas), festejos de fiestas tradicionales (Día de Muertos, Posadas, fiestas tradicionales del estado o la región)

Valores: Se propicia la educación para la paz y formar valores para una sana convivencia, se garantizan los derechos de los niños, se proporciona un servicio de equidad, se orienta a los padres para mejorar las técnicas de crianza, se fomentan el respeto y la sana convivencia. g) Recreación: el juego es una forma muy eficaz de aprendizaje en los primeros años de vida; la guardería ofrece



juguetes y equipamiento que contribuyen a la adquisición de habilidades físicas y desarrollan la curiosidad y la capacidad de examinar, analizar y construir. h) Calidez: Se vigila que el perfil del personal cuente con características como paciencia, suavidad y firmeza, una gran sensibilidad para adaptarse a los diferentes temperamentos de los niños. Una persona serena, alegre y segura infunde serenidad y seguridad en los niños. <sup>4</sup>

En la disposición 7.20 la coordinación de guarderías, previa solicitud y análisis, autorizará los estudios de investigación relacionados con la salud de la población infantil asistente a las guarderías que las instancias intra o extra institucionales soliciten realizar. <sup>5</sup> En el 7.4.6 se propiciará una comunicación constante, abierta y respetuosa con el núcleo familiar para lograr un trabajo coordinado y continuo en la educación para beneficio de la población infantil. <sup>6</sup> Dentro de discapacidad la ley contempla en su artículo 5.32 trastorno de conducta, es la alteración del comportamiento, acompañado en ocasiones de agresión hacia sí mismo o hacia otros, impulsividad, hiperactividad o hipoactividad, que afecta ciertas habilidades sociales y/o cognitivas. 5.33 trastorno del habla es la alteración en la producción de los sonidos vocálicos y/o consonánticos que conforman las palabras. 5.34 trastorno del lenguaje es la dificultad en la forma, uso y contenido del lenguaje que origina problemas para estructurar y formular el pensamiento de manera adecuada, afectando la comprensión y emisión del mensaje, repercutiendo en la comunicación efectiva. <sup>7</sup>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la familia se define “son miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. <sup>8</sup>

Otra definición en Medicina Familiar se refiere al grupo social primario formado por individuos con lazos sanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que comparten factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la salud individual y familiar de sus miembros. <sup>9</sup>

Clasificación en base a su composición.- **Con parentesco:** a) Nuclear: Hombre y mujer sin hijos. b) Nuclear simple: Padre y madre con uno a tres hijos. c) Nuclear numerosa: Padre y madre con cuatro hijos o más. d) Reconstruida o Binuclear: Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior. e) Monoparental: Padre o madre con hijos. f) Monoparental extendida: Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco. g) Monoparental extendida compuesta: Padre o madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco. h) Extensa: Padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco. i) Extensa compuesta: Padre y madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco. j) No parental: Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etcétera).

**Sin parentesco:** a) Monoparental extendida sin parentesco: Padre o madre con hijos, más otras personas sin parentesco. b) Grupos similares a familias: Personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. (por ejemplo: grupos de amigos, estudiantes, religiosos, personas que viven en hospicios o asilos, etcétera). **Otros tipos de familia:** a) Persona que vive sola: Sin familiar alguno, independientemente de su estado civil o etapa de ciclo vital. b) Matrimonios o parejas de homosexuales: Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal sin hijos. c) Matrimonios o parejas de homosexuales con hijos adoptivos: Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal e hijos adoptivos. d) Familia grupal: Unión matrimonial de varios hombres con varias mujeres, que cohabitan indiscriminadamente y sin restricciones dentro del grupo. e) Familia comunal: Conjunto de parejas monógamas con sus respectivos hijos, que viven comunitariamente, compartiendo todo, excepto las relaciones sexuales. f) Poligamia: Incluye poliandria (una sola mujer en matrimonio con varios hombres) y la poliginia (un solo hombre en matrimonio con varias mujeres).

**Presencia física en el hogar:** a) Núcleo integrado: Presencia de ambos padres en el hogar. b) Núcleo no integrado: No hay presencia física de alguno de los padres

c) Extensa ascendente: Hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los padres. d) Extensa descendente: Padres que viven en la casa de alguno de los hijos. e) Extensa colateral: Núcleo o pareja que vive en la casa de familiares colaterales.

**Clasificación de Familia en base a su desarrollo:** a) Moderna: Lo determinan los aspectos económicos, escolar e intelectual, rol económicamente activo de la mujer, así como el nivel de vida, ésta la representa el 30% de las familias mexicanas. b) Tradicional: Lo determina la transmisión de modelos socioculturales como son las tradiciones familiares, los valores sociales y de vida y representan el 60% de las familias mexicanas. c) Arcaica: Este tipo tiene menor oportunidad de acceso a los niveles satisfactorios individuales; entre ellas están las familias indígenas (ejemplo los mazahuas, coras, tarahumaras, huicholes, mayas, yaquis, etc.)

**Clasificación en base a su demografía:** a) Urbana: Habitan en las ciudades, y con una población mayor a 2500 habitantes y representan 60%, b) Rural: Habitan en áreas rurales y con una población menor a 2500 habitantes y representan 40%

**Clasificación en base a su ocupación:** a) Campesinas: su principal actividad productiva es el cultivo de la tierra. b) Obreras: cuentan con un empleo de base y una remuneración que les permitirá el acceso a ciertos satisfactores básicos de vida. c) Profesionales: en estas hay cuando menos un elemento con estudios superiores al nivel de técnico profesional o licenciatura, lo cual también predetermina su posición social, su estatus y modo de vida.

**Clasificación de acuerdo a su funcionalidad:** a) Funcionales: se considera que cumplen todas sus funciones, además de permitir un mayor o menor desarrollo de sus integrantes. B) Disfuncionales: son las familias que en un mayor o menor grado no actúan según lo que de ellas se espera en relación con las funciones que se le tienen asignadas.<sup>10</sup>

Es importante destacar que la estructura familiar está cambiando rápidamente, aumentan las separaciones y los divorcios, hay más familias reconstituidas, más variedades y tipología de familia que hace años. Además las normas, los códigos

de conducta y las costumbres sociales cambian rápidamente. Actualmente hay que disponer de conocimientos sobre estructura y dinámicas familiares como son tipos de familias, interrelaciones familiares, sistemas y subsistemas familiares, disfunciones familiares, etc.<sup>11</sup>

La familia es un sistema abierto, influido por factores externos, con repercusiones en los subsistemas que se encuentran dentro de ella (madre-padre, padre-hijo, hermanos) o en el individuo (cada miembro que conforma a la familia). La manera como cada familia enfrenta y resuelve sus problemas determina que ésta sea funcional o disfuncional. Cabe mencionar que el hecho de que las mujeres en forma cada vez más frecuente se incorporan a las actividades remuneradas, ha ocasionado una redefinición de las funciones al interior de las familias y un mayor uso de las instancias infantiles y un menor tiempo de convivencia entre padres e hijos.<sup>12</sup> Hoy en día es muy común encontrar familias integradas por los hijos de la pareja e hijos de uno o de ambos integrantes por fuera de la relación de pareja, a ésta se le denomina familia mixta o poligínica. La investigadora Virginia Gutiérrez, refiere las familias reconstituidas, recompuestas o superpuestas son las “resultantes de la separaciones de una unión legal o de hecho anterior, y el establecimiento de otra unión, con presencia de nuevos hijos comunes que se unen a los habidos en pasadas relaciones” Otra forma de estructura familiar también muy común en nuestros días es la familia monoparental, cuyo origen se debe a numerosas causas, como son ruptura o disolución vínculo conyugal, separación o abandono decidido por alguno de los cónyuges, también se presenta al fallecer algún miembro de la pareja o cuando se encuentra privado de la libertad y la madre soltera. No debemos excluir la tipología formada por parejas homosexuales.<sup>13</sup>

Estudiar el ambiente que rodea al niño, es importante para poder identificar los medios agresivos y estimulantes que le influyen. El medio biológico está comprendido por aspectos genéticos, gestacionales y perinatales entre otros. El psicológico se integra por la suma de los elementos emocionales, de cognición y conductuales del ser humano que ocurren etapas ordenadas y representan un

funcionamiento complejo. La inteligencia se desarrolla por la continua interacción creativa entre el niño y su medio; mientras que la conducta está determinada por factores externos al individuo, particularmente por relaciones establecidas con la familia y el resto de la sociedad. La familia es el sistema más poderoso al que pertenece un individuo, proporciona un medio adecuado para la crianza de los hijos, que en condiciones propicias satisfacen sus necesidades biológicas y psicológicas, y representan la influencia más temprana y duradera en el proceso de socialización.<sup>14</sup> Sin embargo no sólo la familia influye en los niños, ya que entre los 2 y 3 años dependen totalmente de la figura parental, la cual puede ser asumida en general por sus cuidadores.<sup>14</sup>

Durante el segundo año de vida se acelera el desarrollo psicomotor y el control creciente de vejiga y ano. Sin embargo, queda a discusión si el ano es el principal foco de interés sexual del niño en esta edad y si el método empleado en su entrenamiento esfinteriano tiene un efecto importante en su personalidad futura (excepto si el entrenamiento constituye una crianza punitiva y restrictiva). A esta edad muestran una creciente autonomía frente a sus padres, realizando actividades exploratorias no exentas de riesgos. Se favorece cuando el niño siente control del cuerpo y sus padres ponen límites adecuados a su conducta, sin caer en la rigidez.

Es entre los dos y cinco años de edad (etapa preescolar), la que se caracteriza por un marcado desarrollo del lenguaje, identificación psicológica, sentido de culpa, formación de identidad sexual, diversificación de juegos y locomoción coordinada. Así mismo, comienza a distinguir la realidad de la fantasía y a crecer intelectualmente, expresándolo en sus juegos y dibujos. También puede aparecer un amigo imaginario, casi siempre cordial, que alivia la soledad y disminuye la ansiedad. Durante el tercer año aparece el juego social y más tarde el cooperativo, se unen a una misma actividad, aunque no por mucho tiempo. En el desarrollo psicosexual, a los dos años y medio, el niño adquiere un sentido de identidad de género; hay mucha curiosidad sexual entre los 4 y los 6 años; y la masturbación no es rara. Asimismo, tienden a vincularse con el padre del sexo opuesto, algunos

muestran rechazo por el padre del mismo sexo. Las preferencias ligadas con el sexo, en cuanto al juego, son diversas y están condicionadas por aspectos culturales. Algunos niños disfrutaban actividades que por tradición se consideran como propias del sexo contrario, sin que esto necesariamente sea anormal; pero los que se identifican tanto con el sexo opuesto despertaban el rechazo de los demás, quizá requieran ayuda profesional. A esta fase se le llama preoperacional o intuitiva, ya que entre los dos y siete años el niño empieza a pensar de modo simbólico. Al igual que en el periodo sensoriomotor, su pensamiento es egocéntrico y no es capaz todavía de situarse en el lugar de otro. Este pensamiento también resulta intuitivo y pre-lógico; aún no permite comprender las relaciones causa-efecto. Los castigos excesivos restringen su iniciativa e imaginación. Cuando la conciencia moral es muy estricta se propicia el desarrollo de una rigidez de todo o nada que resulta dañina, tanto para el individuo como para quienes lo rodean. Si esta crisis se resuelve de manera adecuada se genera un sentido de responsabilidad y autodisciplina.

Hay dos bases importantes para una enseñanza adecuada: amor y disciplina, las cuales dependen de los progenitores, características del hijo y contexto del desarrollo familiar entre otras. La calidad educativa también se relaciona con el estado conyugal; si una mujer tiene antecedentes de privación emocional en su infancia, es capaz de proporcionar buena crianza a sus hijos recibiendo el apoyo de su esposo, sin olvidar la importancia de los vínculos entre hermanos, abuelos y otros parientes, en una sociedad donde el papel de la familia resulta evidente. Otro factor es el medio en donde se desenvuelve ya sea urbano o rural, así como si hay apoyo de amistades, vecinos o guarderías.

Es necesario entender que todo recién nacido tiene características psicofisiológicas a las que se llama temperamento, el cual establece un estilo individual que matiza la forma de responder ante estímulos y manejar demandas y expectativas ambientales. Asimismo se refiere al cómo de la conducta, y no a la motivación, correspondiendo al porqué de ésta, ni al qué de la conducta, relacionada con las capacidades del individuo. Se identificaron patrones

temperamentales normales, desde el difícil hasta el fácil. Los niños difíciles constituyen el 10% de los recién nacidos que reaccionan intensamente ante estímulos, lloran con facilidad, duermen mal, comen sin horario y resulta complicado tranquilizarlos. Los fáciles constituyen el 40% del total, comen, duermen y evacuan con regularidad, son flexibles y se adaptan a los cambios sin tanto sufrimiento. El otro 50% es una mezcla de los dos, cuyas características pueden ser: preservantes, tímidos e inquietos, etcétera.<sup>15</sup>

Está documentado que los malos hábitos orales en niños como son lesiones dentarias por atrición, mal-oclusiones, desórdenes temporomandibulares, de tipo neuromusculares, variedades patológicas del crecimiento y desarrollo de los maxilares asociados con alguna función no fisiológica de la boca, son expresiones de profundos problemas emocionales. Investigaciones más recientes mencionan que la presencia de malos hábitos orales se presentan con mayor frecuencia en hijos únicos, con nombres extranjeros o con el mismo que su padre o madre, así mismo señalan otras variables como la ocupación de los padres, número de los constituyentes familiares, localización y tipo de escuela, edad y género de los niños.

Un estudio realizado en guarderías en Guadalajara mostró que de los malos hábitos orales el más frecuente es la succión digital, seguido de onicofagia y respiración bucal. En este mismo estudio se encontraron diversas variables asociadas a los malos hábitos como son el género (masculino), que utilizaban chupón, madres menores de 30 años. En cuanto a la edad de las madres se encontró una diferencia significativa lo que podría deberse a que al ser más jóvenes son más aprensivas y dejan a los hijos con las abuelas con lo que se origina sobreprotección del niño, desencadenando una problemática psicológica.<sup>16</sup>

Dentro de la conducta un parámetro importante es el lenguaje, el lenguaje está determinado por la fonología (como uso de sílabas, cantidad y variedad de consonantes), vocabulario (conocimiento de palabras, un niño 2 años produce un mínimo de 50 palabras y 100 a los 30 meses), sintaxis (construcción de frases),

pragmática (patrones discursivos) y uso de gestos (como principio comunicativo).

17

Es importante mencionar que valorar la conducta en los preescolares es complicado, por lo que algunos investigadores han desarrollado diferentes instrumentos de evaluación. Los instrumentos generalmente son adaptados para el tipo de población a estudiar, por lo que cabe mencionar que en la ciudad de Xalapa, Veracruz, se validó un instrumento para valorar comportamiento en preescolares donde los resultados mostraron validez y confiabilidad y que sirven de guía para el presente estudio.<sup>18</sup>

Debemos destacar que pese a una búsqueda exhaustiva de bibliografía, no existen suficientes investigaciones sobre el tema del presente estudio.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es un hecho el que las mujeres de hoy en día cada vez más se incorporan a la fuerza laboral y tienen que dejar a sus hijos al cuidado de terceros, generalmente en guarderías, esto conlleva a los niños a mostrar diversas conductas que repercuten en su personalidad.

De acuerdo a la edad de los niños, éstos reaccionan de diversas maneras ante el hecho de que los alejen de sus madres, ya que a su edad no comprenden que es temporal y que regresaran a sus casas. Dentro de la conducta de los niños debemos valorar la capacidad que tienen de adaptarse a un medio diferente al de su casa, ya que en las guarderías deben obedecer a personas para ellos extrañas, y los niños tienden a modificar su conducta como medio de defensa, aunque sus cuidadores adoptan la figura parental. En la consulta externa se ha observado el comportamiento de algunos niños que acuden a la guardería, generalmente son más extrovertidos que los que son cuidados por familiares, por lo que tengo inquietud en conocer la conducta de los niños que acuden a la guardería, dentro de las instalaciones, además debido a que las tipologías familiares han ido cambiando con el tiempo, es importante conocer la correlación que tienen éstas, en la conducta de los niños.

### **Pregunta de Investigación**

¿Existe correlación entre la tipología familiar y la conducta de los preescolares de la guardería de Alvarado?

## JUSTIFICACIÓN

La realización del presente estudio puede ayudar en la capacitación de las niñeras o cuidadoras de los menores, para entender la conducta que los niños muestran durante su estancia en la guardería y le permita proporcionar la adecuada atención, y no sólo juzgar y reprender ciertas conductas como ejemplo la agresividad.

Es un hecho que cada vez más las mujeres tienen que trabajar para colaborar en el gasto familiar o en caso de ser madres solteras, sostener a sus hijos, las obliga a tener que buscar un lugar donde puedan dejar a sus hijos mientras ellas laboran, esto generalmente es en las guarderías, ya que muchas abuelas de hoy, han sido las mujeres que en el pasado salieron a buscar trabajo para ayudar en la economía del hogar, por lo que algunas todavía siguen trabajando y no pueden ayudar en el cuidado de los nietos.

De acuerdo a datos emitidos por IMSS en el 2008 la Delegación Veracruz Norte cuenta con un total de 39 guarderías con un promedio de 4595 niños inscritos, de los cuales 3 guarderías corresponden a las Ordinarias para hijos de asegurados con un total de 529 niños inscritos y 36 guarderías para el vecinal único para hijos de asegurados con un promedio de 4066 niños inscritos. En Alvarado, Veracruz existe una guardería participativa con una capacidad instalada de 82 niños con un promedio de 77 niños inscritos, con un promedio de asistencia diaria de 67 niños con un 81.20% de ocupación y un 86.66% de asistencia<sup>19</sup>

En la Unidad de Medicina Familiar número 32 de Alvarado Veracruz se cuenta con 731 niños menores de 4 años adscritos a médico familiar, datos consultados en el AcceDer ( acceso a derechohabientes) con fecha del 26/04/2011.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar si existe correlación entre la tipología familiar y la conducta de los preescolares que acuden a la guardería U-1011 de Alvarado, Veracruz

### **Objetivos Específicos**

- 1.- Identificar las alteraciones en el comportamiento más frecuentes en los niños que asisten a la guardería U 10-11 de Alvarado, Veracruz
- 2 Identificar los tipos de familia más frecuentes en los niños preescolares que asisten a la guardería U 10-11 de Alvarado, Veracruz, a través de un cuestionario que se elaboró por médicos expertos de la unidad.
- 3.- Determinar el grado de escolaridad de los padres de los niños que asisten a la guardería U-1011 de Alvarado, Veracruz, a través de un cuestionario que se elaboró por médicos expertos de la unidad.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de Estudio**

Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo, en preescolares que acuden a la guardería U-1011 de Alvarado, Veracruz y sus padres.

### **Lugar y Tiempo de Estudio**

Guardería U-1011 de Alvarado, Veracruz y tiempo comprendido entre el Primero de marzo del 2011 al 30 de agosto del 2012.

### **Población**

La población a estudiar fue el 100% de los preescolares inscritos en la guardería, en este caso 18 niños.

### **Criterios de Selección**

De inclusión: niños inscritos en la guardería y cuyas edades sean de 2 a 4 años, ambos sexos, y los padres de los preescolares.

De exclusión: lactantes, niños cuyos padres se nieguen a participar

De eliminación: niños que dejen de acudir durante el tiempo que dure el estudio.

### Información a recolectar

Se aplicaron dos cuestionarios, uno con datos generales del niño y su familia que fue contestado por los padres y el cuál respondería a preguntas generales como edad del niño, sexo del niño, edad de los padres, ocupación de los padres, grado máximo de estudio de los padres, así como los integrantes de la familia y parentesco con el niño. El otro cuestionario fue llenado por el investigador y constó de 21 preguntas relacionadas con la conducta del niño en la guardería.

### OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Tipología familiar	Es la forma en la que está compuesta una familia	Los que corresponden a la tipología con hijos, se omitirá la de nuclear, persona que vive sola, grupos diferentes a familias.	Nuclear simple Nuclear numerosa Reconstituida Monoparental Monoparental extendida Monoparental extendida compuesta Extensa Extensa compuesta No parental Parental extendida sin parentesco Parejas de homosexuales con hijos Núcleo integrado Núcleo no integrado	Cualitativo Nominal

INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Conducta en preescolares	Es la suma de los elementos emocionales, de cognición y conductuales del ser humano que ocurren etapas ordenadas y representan un funcionamiento complejo	Se define como el comportamiento que muestran los niños que acuden a la guardería.	Control esfínteres Desarrollo del lenguaje Uso de gestos Succión digital Identidad sexual Llanto Inquietud Sueño Juegos Agresividad Depresión Ansiedad Concentración	Cualitativo Nominal

## COVARIABLES

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
Edad del niño	Años cumplidos desde su nacimiento hasta la fecha	Número de años cumplidos al momentos del estudio y que sólo abarca los preescolares.	De los 2 años hasta los 4	Cuantitativo Ordinal
Sexo del niño	Características físicas de los genitales	Características que distingue a un niño de una niña	Masculino  Femenino	Dicotómico Nominal
Edad de los padres	Años cumplidos desde su nacimiento hasta la fecha	Número de años cumplidos al momento del estudio	Edad en años	Cuantitativo Ordinal
Escolaridad de los padres	Año y cursos que siguen los padres del niño en la escuela	Es el grado máximo de estudios terminados que alcanza la madre, padre o tutor	Analfabeta Sabe leer y escribir Ningún grado Primaria Secundaria Bachillerato o técnico Licenciatura	Cualitativo Ordinal
Ocupación de los padres	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra labor no remunerable	De acuerdo a su tipo de empleo	Campesina Obrera Profesionista	Cualitativo Nominal



## PROCEDIMIENTO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN

Primeramente se habló con el director Médico de la unidad de medicina familiar # 32, ubicada en Alvarado, Veracruz ya que a través de él se solicitó el permiso a la directora de la guardería para que autorizara la investigación. A la directora se le explicó en qué consistía el estudio por lo que se contó con su ayuda en la aplicación de cuestionarios a los padres de los preescolares, así como se me permitió observar a los niños para poder valorar su conducta dentro de las instalaciones. Mediante la muestra del total de los niños de la guardería y muestreo no probabilístico.

### **Instrumento para recabar la información**

Se aplicó "Cuestionario del comportamiento en preescolares de Xalapa, Veracruz", el cual fue aplicado por el investigador, previo consentimiento informado para evaluar el comportamiento de los preescolares, así como la frecuencia con que se presenta la conducta desde 1 hasta 5, donde 1 = nada, 2 = poco, 3 = regular, 4 = bastante y 5 = mucho; que cuenta con validación de constructo y confiabilidad alpha de 0.92, aplicado en población Veracruzana; los ítems fueron agrupados de la siguiente manera: 1,2,3, valoran agresividad, los ítems 4,5,6,7,8,9 10 valoran depresión, los ítems 11, 12, 13, 14 valoran ansiedad, el ítem 15 valora el lenguaje fonético, el 16 valora el lenguaje pragmático, el 17 valora uso de sintaxis, el 18 valora uso de gestos, el 19 valora la succión digital, el 20 valora el control de esfínteres, el 21 valora la identificación con personas de su mismo sexo. Además se aplicó a los padres un cuestionario para conocer las características socio-demográficas, asimismo se formaron cuatro grupos que clasifiqué a las familias en familia extensa, monoparental, nuclear simple y monoparental extensa.

Para observar a los niños se hizo en la guardería 3 veces a la semana a las 12 horas permaneciendo por espacio de una hora dentro la cual el niño ya no se

sentía invadido y otras 2 veces a las 8 horas que es aproximadamente a la hora que son dejados ahí por sus padres o tutores, en este momento también es importante observarlos, ya que se valoró la reacción que presentan al separarse de sus padres. De ahí se codificó en Excel 2007, para ser analizado por medio de tablas de frecuencias con números absolutos y relativos, así como el test de Kruskal-Wallis para observar las diferencias significativas de los grupos y la correlación de Pearson entre tipología familiar y las conductas de los niños de la guardería.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio cumplió con las Buenas Prácticas Clínicas, siguió las recomendaciones de la declaración de Helsinki última versión (Seúl 2008) y estuvo apegado a la Ley General de Salud y al reglamento en materia de investigación, de acuerdo al artículo 17 de este reglamento, este estudio se considero riesgo mínimo, definiéndose esta clasificación como aquellos estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento.

## RESULTADOS

Se encontraron 19 niños en la guardería donde se realizó el estudio, una se eliminó por la no participación de los padres, por lo que sólo se efectuaron 18 encuestas; y cuyas familias fueron 67% (12) nuclear simple, 17% (3) monoparental extensa 11% (2) extensa y 5%(1) monoparental, tal y como se muestra en la Gráfica 1.

La edad de los niños fue de  $36 \pm 11$  meses en la monoparental extensa, de 25 meses en la monoparental; la edad de la madre de estos grupos fue de  $29 \pm 5$  años en la monoparental extensa y de 20 años en la monoparental; la edad del padre de  $35 \pm 13$  años en la monoparental extensa, el sexo masculino 67% (8) en la familia nuclear simple, la escolaridad de la madre y del padre fue de 67% (8) en bachillerato en la familia nuclear simple; la ocupación de la madre fue de 83% (10) en la familia nuclear simple y del padre en esta misma familia de 66% (8); los detalles se pueden consultar en el Cuadro I.

Con respecto de la conducta de los preescolares en relación al tipo de familia de esta guardería fue de nada de integración de 100% (12) en la nuclear simple con significancia estadística como muestra la gráfica 2.

También se observó nada de agresividad en 75% (9) de los niños de la familia nuclear simple; como se muestra en gráfica 3.

En lenguaje pragmático se mostró 100% (1) regular en la familia monoparental, control de esfínter nada 50% (1) en la familia extensa y succión digital 50% (1) en la familia extensa, gráfica 4; estos últimos no presentaron significancia estadística. Los detalles restantes se observan en los cuadros II y III.

Las correlaciones de conductas de preescolares en guardería con su tipología familiar mostró lenguaje fonético 0.195, sintaxis 0.003; el resto de correlaciones se mostraron negativas como se puede observar en el cuadro IV.

**CUADRO I  
CARACTERISTICAS BASICAS DE  
PREESCOLARES DEL ESTUDIO**

CARACTERISTICAS	FRECUENCIAS DE TIPOS DE FAMILIAS			
	MONOPARENTAL EXTENSA n= 3	NUCLEAR n=12	EXTENSA n= 2	MONOPARENTAL n=1
<b>EDAD DEL NIÑO EN MESES</b>	36 ± 11	30 ± 4	26 ± 3	25
<b>EDAD DE LA MADRE</b>	29 ± 5	29 ± 3	31 ± 1	20
<b>EDAD DEL PADRE</b>	35 ± 13	34 ± 6	35 ± 1	38
<b>SEXO DEL NIÑO</b>				
MASCULINO	65% (2)	67% (8)	0%	100% (1)
FEMENINO	35% (1)	33% (4)	100% (2)	0%
<b>ESCOLARIDAD DE LA MADRE</b>				
SECUNDARIA	33% (1)	8% (1)	0%	0%
BACHILLERATO	67% (2)	67% (8)	50% (1)	100% (1)
LICENCIATURA	0%	25% (3)	50% (1)	0%
<b>ESCOLARIDAD DEL PADRE</b>				
SECUNDARIA	33% (1)	0%	0%	0%
BACHILLERATO	67% (2)	67% (8)	50% (1)	100% (1)
LICENCIATURA	0%	33% (4)	50% (1)	0%
<b>OCUPACION DE LA MADRE</b>				
HOGAR	0%	0%	0%	0%
EMPLEADO	100% (3)	83% (10)	50% (1)	100% (1)
PROFESIONISTA	0%	17% (2)	50% (1)	0%
<b>OCUPACION DEL PADRE</b>				
HOGAR	0%	17% (2)	0%	0%
EMPLEADO	100% (3)	66% (8)	50% (1)	100% (1)
PROFESIONISTA	0%	17% (2)	50% (1)	0%

\*Fuente: Guardería U10-11 de Alvarado, Ver

**CUADRO II  
CONDUCTA DE PREESCOLARES EN GUARDERIA  
Y SU TIPOLOGIA FAMILIAR**

CONDUCTAS	FRECUENCIAS DE TIPOS DE FAMILIAS				
	MONOPARENTAL EXTENSA n= 3	NUCLEAR n=12	EXTENSA n= 2	MONOPARENTAL n=1	P*
<b>LENGUAJE FONETICO</b>					NS
NADA	33% (1)	0%	0%	0%	
POCO	33% (1)	67% (8)	50% (1)	0%	
REGULAR	0%	25% (3)	50% (1)	100% (1)	
BASTANTE	0%	8% (1)	0%	0%	
MUCHO	33% (1)	0%	0%	0%	
<b>LENGUAJE PRAGMATICO</b>					NS
NADA	0%	17% (2)	50% (1)	0%	
POCO	33% (1)	17% (2)	50% (1)	0%	
REGULAR	33% (1)	25% (3)	0%	100% (1)	
BASTANTE	0%	25% (3)	0%	0%	
MUCHO	33% (1)	16% (2)	0%	0%	
<b>SINTAXIS</b>					NS
NADA	0%	0%	50% (1)	100% (1)	
POCO	33% (1)	17% (2)	0%	0%	
REGULAR	33% (1)	50% (6)	50% (1)	0%	
BASTANTE	33% (1)	25% (3)	0%	0%	
MUCHO	0%	8% (1)	0%	0%	

\*Kruskall-Walis

\*Fuente: Guardería U 10-11 de Alvarado, Ver

**CUADRO III  
OTRAS CONDUCTAS DE PREESCOLARES EN  
GUARDERIA Y SU TIPOLOGIA FAMILIAR**

CONDUCTAS	FRECUENCIAS DE TIPOS DE FAMILIAS				
	MONOPARENTAL EXTENSA n= 3	NUCLEAR n=12	EXTENSA n= 2	MONOPARENTAL n=1	P*
<b>GESTOS</b>					NS
POCO	33% (1)	50% (6)	50% (1)	0%	
REGULAR	33% (1)	33% (4)	50% (1)	100% (1)	NS
BASTANTE	33% (1)	17% (2)	0%	0%	
MUCHO	0%	0%	0%	0%	
<b>CONTROL DE ESFINTERES</b>					NS
NADA	0%	0%	50% (1)	0%	
POCO	33% (1)	8% (1)	50% (1)	0%	
REGULAR	0%	33% (4)	0%	0%	
BASTANTE	0%	17% (2)	0%	0%	
MUCHO	67% (2)	42% (5)	0%	100% (1)	
<b>IDENTIFICACION DEL SEXO</b>					NS
NADA	0%	0%	0%	0%	
POCO	0%	8% (1)	0%	0%	
REGULAR	33% (1)	8% (1)	100% (2)	0%	
BASTANTE	33% (1)	51% (6)	0%	100% (1)	
MUCHO	33% (1)	33% (4)	0%	0%	

**\*Kruskall-Walis**

\*Fuente: Guardería U 10-11 de Alvarado, Ver

**CUADRO IV  
CORRELACION DE CONDUCTAS DE  
PREESCOLARES EN GUARDERIA CON SU  
TIPOLOGIA FAMILIAR**

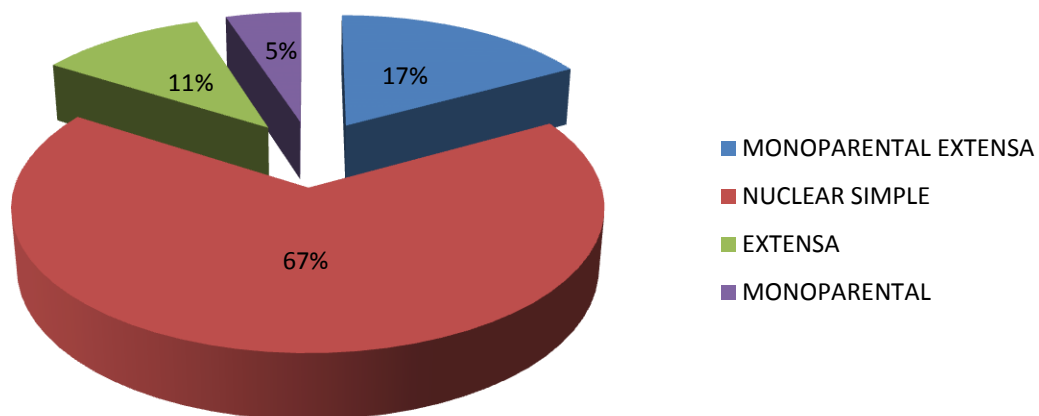
<b>CONDUCTAS</b>	<b>CORRELACION rho</b>
INTEGRACION	-.431
AGRESIVIDAD	-.231
LENGUAJE FONETICO	.195
LENGUAJE PRAGMATICO	-.268
SINTAXIS	-.333
GESTOS	.003
SUCCION DIGITAL	.000
CONTROL DE ESFINTERES	-.231
IDENTIFICACION DEL SEXO	-.231

\*Fuente: Guardería U 10-11 de Alvarado, Ver.



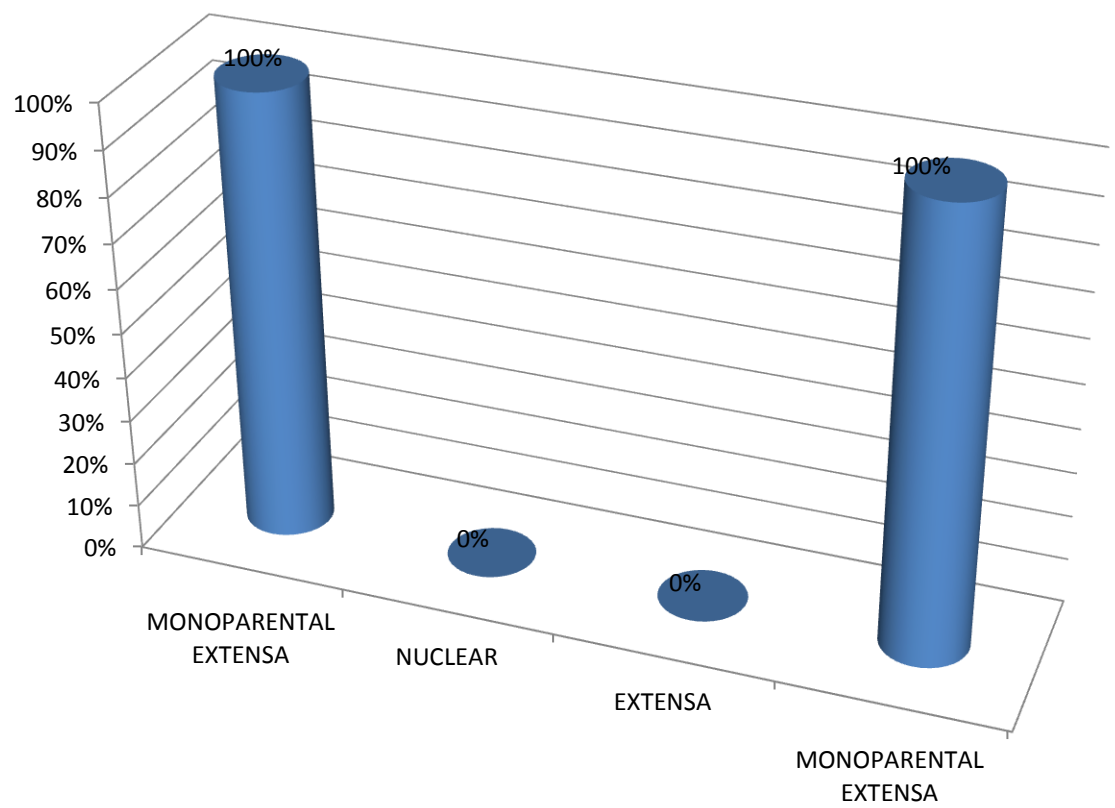
GRAFICA 1

### TIPOS DE FAMILIA EN NIÑOS DE UNA GUARDERIA



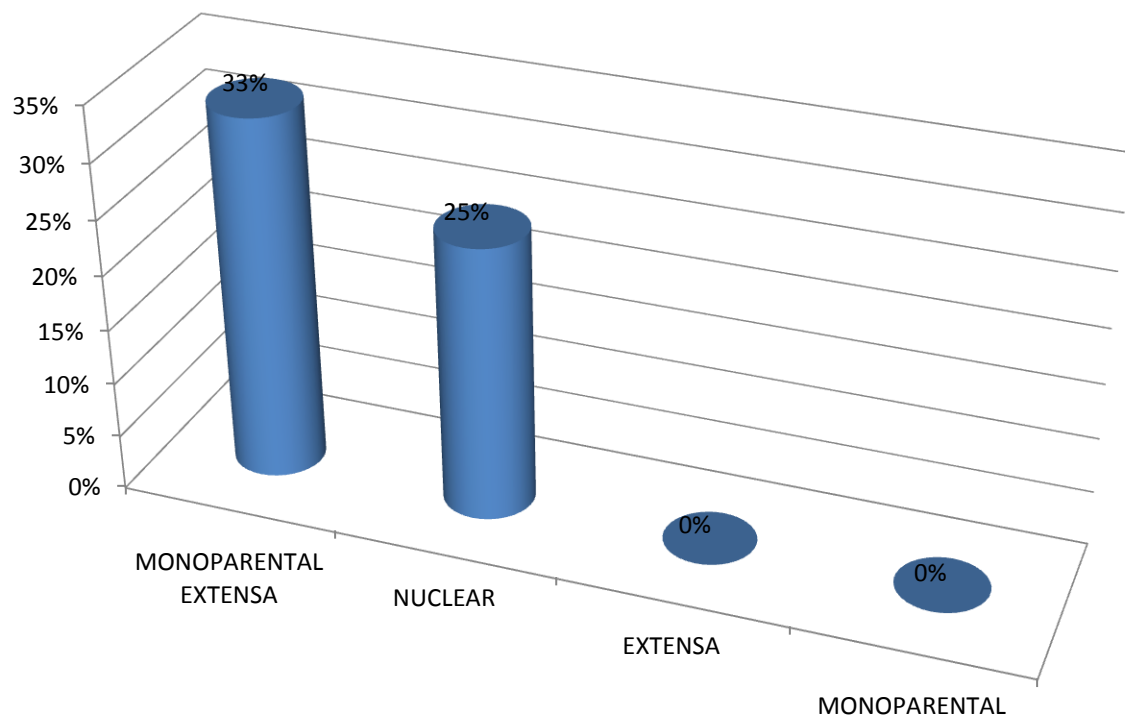
\*Fuente: Guardería U 10-11 de Alvarado, Ver

Gráfica 2

**POCA INTEGRACION ASOCIADA A LA TIPOLOGIA FAMILIAR****P<0.05**

\*Fuente: Guardería U 10-11 de Alvarado, Ver

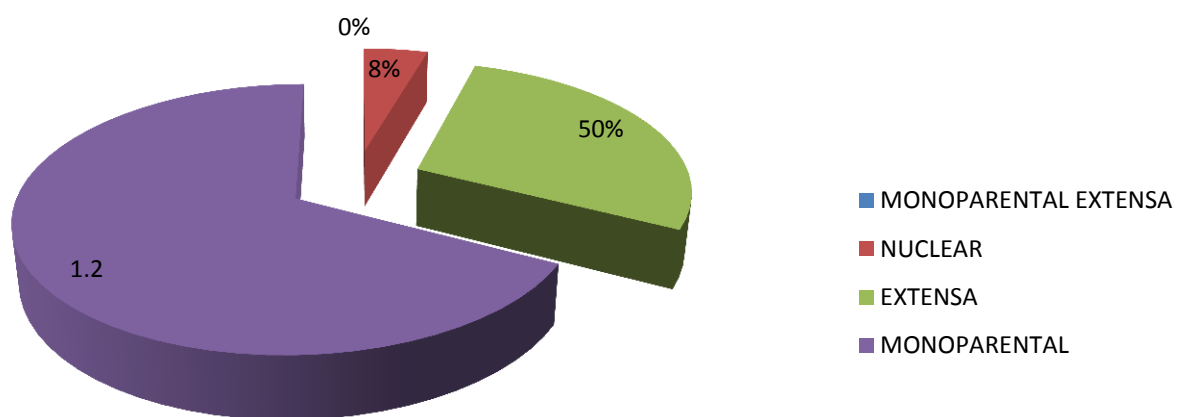
GRAFICA 3

**CONDUCTA AGRESIVA ASOCIADA AL TIPO DE FAMILIA****P>0.05**

\*Fuente: Guardería U 10-11 de Alvarado, Ver-

GRAFICA 4

### POCA SUCCION DIGITAL ASOCIADA A TIPOLOGÍA FAMILIAR



**P>0.05**

\*Fuente: Guardería U 10-11de Alvarado, Ver.

## DISCUSIÓN

En este estudio, se incluyeron niños de guardería de 25 a 36 meses de edad, donde se encuestaron sobre todo con 67% de familia nuclear simple, y como establecen algunos autores, que mencionan la influencia del contexto en la calidad de las interacciones entre madres y sus hijos pequeños, señalando como el ingreso familiar, el nivel educacional, la pertenencia a familias monoparentales y la presencia o ausencia de una red social de apoyo pueden impactar la calidad vincular, el desarrollo de un niño pequeño y el estado general de la madre (20, 21) que en nuestra investigación la tipología familiar fue de 16% de monoparental y tanto en la extensa como en la no extensa a pesar de prevalecer la escolaridad desde bachillerato, se mostraron con asociación a poco o nada de integración con el niño, aunque la conducta de agresividad también fue poca, debido a las labores que desarrollan los padres de estos niños son fuera del hogar, por lo que existe poca relación afectiva, aunque no fue sujeto de estudio, como señalan en otras investigaciones que las familias con ambos padres o familias nucleares biparentales continúan siendo la forma más frecuente en que muchos niños nacen y crecen en América Latina. Sin embargo, en el mundo se observa un aumento de las familias monoparentales, siendo América Latina representativa de esta tendencia. Nuestro continente muestra un incremento de los hogares monoparentales con jefatura femenina, así como altos índices de pobreza en este grupo (22); que en nuestro estudio se mostró 67% como familia nuclear simple. Y debido a que en la familia monoparental extensa se mostró con mayor edad se observó mayor avance en el lenguaje, sobre todo en lenguaje fonético que se observó correlación positiva aunque débil y que como señalan algunos autores las reacciones afectivas son un aspecto inherente a las interacciones de tipo social, es justificable el análisis de esta conducta en niños mayores que a pesar de que muestran una adecuada comprensión del lenguaje, su desarrollo lingüístico, particularmente la emisión de palabras y la estructuración de oraciones, se encuentra en una fase de rápido crecimiento que ha sido llamada “explosión del

vocabulario” que ocurre entre los 18 y 28 meses de edad (23), Por eso, este tipo de familia que presentan mayor edad sus niños de la guardería que la familia extensa y monoparental tuvieron menos desarrollo de lenguaje y con respecto a la edad señalan algunos autores que aparentemente, el impacto más fuerte de la conducta afectiva sobre el desarrollo del lenguaje ocurre entre los 9 y los 24 meses, sin embargo, otros estudios reportan un impacto del afecto positivo infantil sobre el desarrollo del lenguaje en edades mayores (24), pero una de las debilidades de nuestro estudio es el de no presentar un grupo de comparación y tener pobre potencia estadística por el número de niños estudiados; ya que solo podemos hacer inferencias entre los tipos de familia presentadas en este grupo de sujetos de estudio y sobre todo el estudiar la afectividad, que es una de las bases como vimos anteriormente que dirige la conducta de los niños, aunque nuestro estudio mostro niños poco agresivos seguramente relacionados como se han reportado en otras investigaciones que provienen de padres menos autoritarios, controladores y críticos y más positivos, que ocasiona un comportamiento del niño, menos agresivo verbal y físicamente, más obediente, y menos destructivo (25, 26). Otras conductas como la succión digital y los gestos; con una correlación débil positiva que se mostró más en la familia nuclear simple, y el cual se relaciona según algunos autores con el tipo de crianza por parte de los padres que los tipos de prácticas de los padres que han sido estrechamente asociadas con el desarrollo de problemas conductuales del niño incluyen la disciplina irracional, la disciplina explosiva irritable, la baja supervisión y participación y una disciplina rígida e inflexible. A medida que este proceso de manejo parental de crianza poco efectivo continúa desarrollándose en el tiempo, se producen aumentos significativos en el ritmo e intensidad de las conductas coactivas por parte del niño cuando los miembros de la familia refuerzan y participan de las conductas agresivas (27), que muestra que los niños de esta guardería, mostraron una conducta aceptable, independientemente del tipo de familia de crianza.

## **CONCLUSIONES**

En este grupo de niños de una guardería, predominó la familia nuclear simple y se observó que no hay una correlación entre la tipología familiar y la conducta de los niños. Con esto observamos que cuando menos en esta guardería sigue predominando la típica familia integrada por padres e hijos.

De este trabajo de investigación pueden partir muchos estudios más, en cuanto a conducta se refiere, ya que las guarderías son un sitio en el cual los niños pasan gran parte del día.

## BIBLIOGRAFIAS

- 1.- Guarderías. Consultado el 27/07/2011 en [http://members.fortunecity.com/treasureyay/captulo\\_4.htm](http://members.fortunecity.com/treasureyay/captulo_4.htm)
- 2.- El cuidado del niño en las guarderías. [http://whqlibdoc.who.int/php/WHO\\_PHP\\_24\\_\(part1\)\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_24_(part1)_spa.pdf)
- 3.- Marco Legal del Servicio de Guarderías, última modificación 2011/01/14 13:00 hrs Fuente Coordinación de Guarderías. Consultado el 27/07/2011 en : [http://www.imss.gob.mx/guarderías/normas\\_instructivos\\_procedimientos.htm](http://www.imss.gob.mx/guarderías/normas_instructivos_procedimientos.htm)
- 4.- Guarderías IMSS Trabajamos por el bienestar de nuestros hijos (folleto informativo). Talleres Gráficos de México, agosto 2003
- 5.- Norma que establece las disposiciones para la coordinación, entre las guarderías y las unidades de medicina familiar, a fin de proporcionar a los niños usuarios atención médica, acciones de prevención, control y vigilancia epidemiológica. Consultado el 27/07/2011 en: [Http://www.imss.gob.mx/guarderías/normas\\_instructivos\\_procedimientos.htm](Http://www.imss.gob.mx/guarderías/normas_instructivos_procedimientos.htm)
- 6.- Norma que establece las disposiciones para la operación del servicio de guarderías. Consultado el 27/07/2011 en: [http://www.imss.gob.mx/guarderías/normas\\_instructivos\\_procedimientos.htm](http://www.imss.gob.mx/guarderías/normas_instructivos_procedimientos.htm)
- 7.- Norma que establece las disposiciones para la atención de niños con discapacidad moderada en guardería integradora. Consultado el 27/07/2011 en: [http://www.imss.gob.mx/guarderías/normas\\_instructivos\\_procedimientos.htm](http://www.imss.gob.mx/guarderías/normas_instructivos_procedimientos.htm).
- 8.- Membrillo Luna Apolinar, Rodríguez López José Luis. Definiciones y conceptos de familia en: Familia introducción al estudio de sus elementos. México D.F. Editores de Textos Mexicanos abril 2008: . 40
- 9.- González RJL, Vásquez GEM, Sánchez TE, Nápoles RF. Dinámica Familiar y otros factores asociados al retardo en el crecimiento en niños de 12 a 24 meses



que acuden a una unidad de atención primaria. Bol MedHosp Infant Mex 2007; 64: 143-152

10- Membrillo Luna Apolinar. Composición Familiar en: Familia introducción al estudio de sus elementos. México D.F. Editores de Textos Mexicanos. 2008: 51-72

11- J. Sabriá Pau. Pediatr Integral 2044; VIII (8):642-650

12.- Sandoval Montes Imelda, Romero-Velarde Enrique, Vásquez-Garibay Edgar M, González Rico José Luis, Martínez-Ramírez Héctor Ramón, Sánchez-Talamantes Eva, Troyo-Sanromán Rogelio. Obesidad en niños de 6 a 9 años. Factores socioeconómicos, demográficos y disfunción familiar. RevMedInst Mex Seguro Social 2010; 48 (5): 485-490

13- Vásquez Rúa Clara Inés. Las nuevas tipologías familiares y los malestares interrelacionales que se suscitan en ellas. Consultado el 27/07/2011 en: [http://201.234.71.135/portal/uzine/revista/desc/art\\_2.pdf](http://201.234.71.135/portal/uzine/revista/desc/art_2.pdf)

14.- García Ramírez Jimena. La familia en el desarrollo psicológico del niño. Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría 2002; 10(55): 26-36.

15.- Villalón P., Pedreira J.L., Hidalgo J., Yacer J.M. y Pons T. Prevalencia de los Trastornos de Conducta y Emocionales en niños de 2-3 años. Centre Londres 94 Psiquiatría-Paidosiquiatría consultado el 27/07/2011 en <

16.-Medina Solís Carlo Eduardo, Casanova Rosado Juan Fernando, Casanova Rosado Alejandro José. Malos hábitos orales en infantes de guarderías del IMSS. RevMed IMSS 2001; 39(5): 435-440

17.- Jackson-Maldonado Donna. El retraso de lenguaje en niños mexicanos: vocabulario y gestos. Anuario de Psicología 2004; 35(2): 257-277

18.- Castro López Claudio R., Calderón Vida M. Magaly., Oliva Zarate Laura. Cuestionario del Comportamiento Infantil para preescolares de Xalapa. IPyE Psicología y Educación 2008; 2(4): 12-19

19.-Guarderías. Capítulo XI. Consultado el 27/07/2011 en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyers/03EC7A50-D6D5-4B76-AB8A-ECCE7B9AA2AD/01ME2008CAPXI.pdf>

20. Coppola, G., Vaughn B., Cassiba R. & Costantini, A. (2006). The attachment script representation procedure in an Italian sample: Associations with Adult Attachment Interview Scales and with maternal sensitivity. *Attachment & Human Development*, 8(3), 209-219
21. Pelchat, D., Bisson J., Bois C. & Saucier, J. F. (2003). The effects of early relational antecedents and other factors on the parental sensitivity of mothers and fathers. *Infant and Child Development*, 12(1), 27-51.
22. Arriagada, I. Transformaciones sociales y demográficas de las familias latinoamericanas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Papeles de Población*, 040, 71-95. (2004).
23. Nazzi, T., & Bertoncini, J. (2003). Before and after the vocabulary spurt: Two modes of word acquisition? *Developmental Science*, 6(2), 136-142.
24. Pearson, R. M., Heron, J., Melotti, R., Joinson, C., Stein, A., Ramchandani, P. G., *et al.* (2011). The association between observed non-verbal maternal responses at 12 months and later infant development at 18 months and IQ at 4 years: A longitudinal study. *Infant Behavior and Development*, 34, 525-533.
25. McMahon RJ, Wells KC, Kotler JS. Conduct problems. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. *Treatment of childhood disorders*. 3rd ed. New York NY: Guilford Press. In press.
26. Lundahl B, Risser HJ, Lovejoy MC. A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review* 2006;26(1):86-104.
27. Chamberlain P, Reid JB, Ray J, Capaldi DM, Fisher P. Parent inadequate discipline (PID). In: Widiger TA, Frances AJ, Pincus HA, Ross R, First MB, Davis W, eds. *DSM-IV sourcebook*. Vol. 3. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1997:569-629.

## ANEXOS

### Instrumentos de Recolección

#### Ficha Identificación:

Nombre del niño(a) \_\_\_\_\_

Edad del niño(a) \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

Sexo del niño(a) \_\_\_\_\_

Edad de la Madre \_\_\_\_\_ Edad del Padre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_, Veracruz

#### Tipología Familiar

Marque con una x si en su domicilio viven:

	Sí	no		
Madre del niño				
Padre del niño				
Padraastro del niño				
Madrastra del niño				
Hermanos niño			Cuántos	
Abuela paterna del niño				
Abuelo paterno del niño				
Abuela materna del niño				
Abuela paterna del niño				
Tíos del niño			Cuántos	
Primos del niño			Cuántos	
Otros parientes del niño			Cuántos	
Personas que no son parientes del niño				
Los padres viven juntos				

## Grado máximo de estudios (terminado)

Grado	Madre	Padre
Analfabeta		
Sabe leer y escribir		
Ningún grado		
Primaria		
Secundaria		
Preparatoria o Bachillerato		
Licenciatura y más		

## Ocupación de los Padres

	Madre	Padre
Campesino (a)		
Obrero (a)		
Empleado (a)		
Profesionista		
Ama de casa		

## Cuestionario

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_

### Cuestionario del Comportamiento

Para valorar la frecuencia con que se presenta la conducta desde 1 hasta 5, donde 1 = nada, 2 = poco, 3 = regular, 4 = bastante y 5 = mucho.

Conducta		
1.- Destruye sus cosas o las de otros		
2.- Les pega a otras personas		
3.- Juego bruscamente		
4.- Habla o llora mientras duerme		
5.- Muestra miedo a ciertas situaciones, animales o lugares		
6.- Se queja de algún tipo de dolor en su cuerpo sin una causa aparente		
7.- Se muestra triste o deprimido		
8.- Se pone nervioso o tenso		
9.- Ensimismado, no se relaciona con los demás		
10.- Se niega a participar en juegos activos		
11.- No puede quedarse quieto		
12.- No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo		
13.- Súbitos cambios de humor o sentimientos		
14.- Se preocupa demasiado por todo		
15.- Su lenguaje es fonético		
16.- Lenguaje pragmático		
17.- En su lenguaje utiliza sintaxis		
18.- Uso de gestos		
19.- Succión digital		
20.- Controla esfínteres		
21.- Se identifica con los de su propio sexo		

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 3003  
U MED FAMILIAR NUM 61, VERACRUZ NORTE

FECHA **30/03/2012****DR. MANUEL SAIZ CALDERÓN GÓMEZ****P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**"Correlación de tipología familiar y conducta en preescolares de guardaria de Alvarado, Ver"**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2012-3003-3

ATENTAMENTE

**DR.(A). JOSÉ ANTONIO BUENO REYES**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 3003

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**FORMA PARA NIÑOS, PACIENTES AFECTADOS DE SUS FACULTADES MENTALES,  
PACIENTES COMATOSOS U OTROS QUE NO PUEDAN DECIDIR POR SI MISMOS.  
ANEXO 3B**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ **1. Alvarado, Ver.**  
Por medio de la presente autorizo que mi hijo(a) \_\_\_\_\_ 1ª.  
\_\_\_\_\_ participe en el proyecto de investigación titulado: **2.**

**TIPOLOGÍA FAMILIAR Y CONDUCTA EN PREESCOLARES QUE ACUDEN A LA GUARDERÍA  
U-1011 DE ALVARADO, VER**

Registrado ante el Comité Local de Investigación Médica con el número: **3.** \_\_\_\_\_. El  
objetivo de este estudio es: **4. DETERMINAR LA CORRELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA Y LA  
TIPOLOGÍA FAMILIAR**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: **5. CONTESTAR UN CUESTIONARIO EL  
CUAL CONSTA DE LLENAR UNA FICHA DE IDENTIFICACIÓN, LA CUAL ABARCA DATOS  
COMO OCUPACIÓN DE LOS PADRES, GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS DE LOS PADRES,  
EIDADES DE LOS NIÑOS Y PADRES, UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL DOMICILIO. ADEMÁS  
EL INVESTIGADOR LLENARA OTR FORMATO QUE CONSTA DE 21 ITEMS**

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes,  
molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: **6. Sin  
riesgos ya que solo se contestará una encuesta la cual es confidencial, solo se publicaran  
los datos estadísticos y no el nombre del paciente o familiares.**

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier  
procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a  
responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos  
que se llevaron a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la  
investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo  
considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las  
presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi  
privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme  
la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme  
cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
**7. Nombre y firma del paciente  
principal**

**DRA. LORENA BAÑUELOS Ferrigno. 99050659**  
**8. Nombre, matrícula y firma del investigador**

\_\_\_\_\_  
**9. Testigo**

\_\_\_\_\_  
**9. Testigo**