

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Título : **CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022**

Autoras : **Sierra Chirinos, Mileny Rosalin
Chiroque Mueras, Cristina Isabel**

Para optar : **El título profesional de Licenciada en Enfermería**

Asesor : **Mg. Canchari Zambrano, Nelly Ninfa**

Línea de investigación institucional : **Salud y gestión de la salud**

Fecha de inicio y término : **05 de abril del 2022 / 05 de abril del 2023**

HUANCAYO – PERÚ – 2023

DEDICATORIA

A: mis padres, por darme su apoyo inquebrantable, por orientar de manera acertada mi desarrollo personal. Por haberme infundido valores dirigidos a la incesante búsqueda de conocimientos y de experticia en el ejercicio profesional.

Mileny

A: mis maestros, que hicieron que tenga una acertada comprensión de la realidad; nos instruyeron en formas eficaces de proceder en el desempeño profesional; por haber desarrollado en nosotras competencias profesionales sobresalientes que nos posibilita afrontar con éxito cualquier tipo de contrariedad profesional.

Cristina

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Los Andes; que nos proporcionó optimas experiencias de formación profesional que nos han llevado a desarrollar elevadas aptitudes profesionales que nos permiten tener una preponderante intervención profesional.

A los profesionales que trabajan en el centro de salud de Pilcomayo que colaboraron en el desarrollo de esta investigación de forma permanente.

Sierra Chirinos, Mileny Rosalin

Chiroque Mueras, Cristina Isabel

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

Cuyo autor (es) : **CHIROQUE MUERAS CRISTINA ISABEL**
SIERRA CHIRINOS MILENY ROSALIN
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ENFERMERIA**
Asesor (a) : **MG. CANCHARI ZAMBRANO NELLY NINFA**

Que fue presentado con fecha: 04/07/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 17/07/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 18%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 31 de julio de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 280 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

INTRODUCCIÓN

Las creencias culturales son convicciones que poseen las madres sobre aquello que es conveniente: para la salud, el desarrollo y el aprendizaje del niño; la madre necesita dotar a su hijo de las mejores condiciones físicas, mentales y de comportamiento para que pueda ser exitoso en el medio en el que le tocará vivir. Las creencias definen las actividades de cuidado que deben de realizar las madres ante las múltiples demandas del niño; provienen de las personas que son influyentes en los contenidos de pensamientos de las madres; pero las creencias también surgen de las experiencias personales de la madre y de sus juicios lógicos fundamentados. Un bajo nivel educativo de la madre, lleva a que se aferre más a sus creencias culturales (provenientes de otras personas y son tomadas como verdaderas de manera apriorística); antes de tomar conciencia de los resultados que le muestra la experiencia o de las razones suministradas por los profesionales de salud. Una baja capacidad de discernimiento impide que las madres identifiquen causas o distingan efectos favorables sutiles; generalmente confunden un evento con otro o generalizan los hechos.

Las creencias culturales contraproducentes a la salud y el desarrollo del niño son responsables de problemas nutricionales, retrasos en el desarrollo, malos hábitos y diversos problemas de salud. Cuando las madres brindan cuidado a su hijo en edad preescolar no actúan al azar, todas las acciones realizadas están apoyadas en sus creencias. Sin embargo, además de las creencias culturales, existe una multitud de factores que también definen los cuidados de la madre; como: la condición económica, la disponibilidad de tiempo para atender al niño, el soporte social disponible, la

personalidad de la madre, el estado emocional, el temperamento del niño, el nivel educativo, etc. La asociación entre las creencias culturales y el cuidado materno del preescolar no ha sido determinada de forma concluyente; además, no se han encontrado estudio en el ámbito nacional que establezca el vínculo de estas variables con rigurosidad metodológica; en consecuencia, se torna imperiosa la realización de esta investigación.

El trabajo científico efectuado tuvo por objetivo; determinar la relación entre las creencias culturales de la madre y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022; la investigación se perfiló como correlacional transversal, se orientó sobre una población de 245 madres de niños con edades entre 2 y 5 años que utilizaban los servicios del centro de salud de Pilcomayo de manera regular en el año 2022; se seleccionó una muestra de 152 madres por medio del muestreo aleatorio simple; se empleó el “Cuestionario de creencias maternas sobre el cuidado del preescolar” y el “Inventario de cuidados de la madre al preescolar”; para precisar la asociación de las variables se calculó el coeficiente de correlación “r” de Pearson ; se procedió con el análisis del “p value” y se aplicó la “prueba t para coeficientes de correlación” para la verificación de las hipótesis.

La actual tesis, está conformada por seis segmentos: Capítulo I, en donde se exponen las razones que conducen a la realización de la investigación; Capítulo II, en el que se presentan los fundamentos teóricos del estudio; Capítulo III, se plantean las hipótesis; Capítulo IV, se presenta la metodología seguida para alcanzar los objetivos; Capítulo V, se muestran los principales hallazgos ordenados en tablas y gráficos; y en el Capítulo VI, se procede con el contraste de los hallazgos de la investigación con los

resultados de otros estudios relevantes. Se agregan las conclusiones y recomendaciones; también se incorporan las referencias bibliográficas de acuerdo al estilo Vancouver. Como parte de los anexos se complementan los instrumentos de valoración y los resultados estadísticos que patentan la validez y confiabilidad de los cuestionarios utilizados.

Las autoras

CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
INTRODUCCIÓN	V
CONTENIDO	VIII
CONTENIDO DE TABLAS.....	XII
CONTENIDO DE FIGURAS	XIV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	18
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	24
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	26
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	26
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	26
1.4. JUSTIFICACIÓN	27
1.4.1. SOCIAL.....	27
1.4.2. TEÓRICA.....	27
1.4.3. METODOLÓGICA.....	28
1.5. OBJETIVOS	29
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	29
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO	30
2.2. BASES TEÓRICAS	36
2.2.1. CREENCIAS MATERNAS SOBRE LOS CUIDADOS	36
2.2.1.1. CREENCIAS SOBRE EL VALOR DE LOS CUIDADOS.....	40
2.2.1.2. CREENCIAS SOBRE LOS POSIBLES PELIGROS.....	43
2.2.1.3. CREENCIAS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS.....	49
2.2.1.4. BARRERAS PARA LOS CUIDADOS	52
2.2.2. CUIDADOS DE LA MADRE AL PREESCOLAR.....	56
2.2.2.1. CUIDADOS DEL DESARROLLO	60
2.2.2.2. CUIDADOS NUTRICIONALES	65
2.2.2.3. CUIDADOS DE LA SALUD FÍSICA	70
2.2.2.4. CUIDADOS SOCIOEMOCIONALES	74
2.3. MARCO CONCEPTUAL	79

CAPÍTULO III
HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL.....	81
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	81
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO	83
3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	84

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	88
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	90
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	91
4.4. DISEÑO.....	91
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	92
4.5.1. POBLACIÓN	92
4.5.2. MUESTRA.....	93
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	95
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	100
4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS	100
4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS.....	100
4.7.3. PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS	101
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	101

CAPÍTULO V
RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	104
5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES Y LOS NIÑOS.....	104
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE	110
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR... ..	115
5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	120
5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD.....	120
5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA AL VALOR DE LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR	122

5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS POSIBLES PELIGROS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR.....	129
5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR.....	136
5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LAS BARRERAS PARA LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR.....	143
5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR.....	150

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE.	157
6.2. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR.....	161
6.3. RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y EL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR.....	165
CONCLUSIONES	172
RECOMENDACIONES	173
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	174
ANEXOS	182

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: EDAD DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	104
TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	105
TABLA 3: NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	106
TABLA 4: NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	107
TABLA 5: EDAD DE LOS PRESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	108
TABLA 6: OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	109
TABLA 7: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA AL VALOR DE LOS CUIDADOS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	110
TABLA 8: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA A LOS POSIBLES PELIGROS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	111
TABLA 9: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA A LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	112
TABLA 10: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA A LAS BARRERAS PARA LOS CUIDADOS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	113
TABLA 11: CONSOLIDADO DE CREENCIAS CULTURALES DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	114
TABLA 12: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA AL DESARROLLO EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	115

TABLA 13: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA NUTRICIÓN EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	116
TABLA 14: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA SALUD FÍSICA EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	117
TABLA 15: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LO SOCIOEMOCIONAL EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	118
TABLA 16: CONSOLIDADO DE CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	119
TABLA 17: PRUEBA DE NORMALIDAD DEL CÚMULO DE DATOS DE LAS VARIABLES: CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR.....	121
TABLA 18: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA AL VALOR DE LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR.....	124
TABLA 19: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS POSIBLES PELIGROS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR ...	131
TABLA 20: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR	138
TABLA 21: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LAS BARRERAS PARA LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR	145
TABLA 22: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y EL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR	152

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA 1: EDAD DE LAS MADRES DE PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	104
FIGURA 2: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022.....	105
FIGURA 3: NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	106
FIGURA 4: NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	107
FIGURA 5: EDAD DE LOS PRESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	108
FIGURA 6: OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	109
FIGURA 7: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA AL VALOR DE LOS CUIDADOS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	110
FIGURA 8: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA A LOS POSIBLES PELIGROS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	111
FIGURA 9: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA A LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022.....	112
FIGURA 10: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA A LAS BARRERAS PARA LOS CUIDADOS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022.....	113
FIGURA 11: CONSOLIDADO DE CREENCIAS CULTURALES DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	114
FIGURA 12: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA AL DESARROLLO EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	115

FIGURA 13: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA NUTRICIÓN EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	116
FIGURA 14: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA SALUD FÍSICA EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	117
FIGURA 15: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LO SOCIOEMOCIONAL EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	118
FIGURA 16: CONSOLIDADO DE CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022	119
FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA AL VALOR DE LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR.....	123
FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS POSIBLES PELIGROS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR.....	130
FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR.....	137
FIGURA 20: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LAS BARRERAS PARA LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR.....	144
FIGURA 21: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y EL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR.....	151

RESUMEN

El trabajo científico se efectuó con el objetivo de determinar la relación entre las creencias culturales de la madre y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022, se procedió con un estudio relacional transaccional; se orientó sobre una población de 245 madres de niños con edades entre 2 y 5 años que utilizaban los servicios del centro de salud de Pilcomayo de manera regular en el 2022, se eligió una muestra de 152 madres, se aplicó el “Cuestionario de creencias maternas sobre el cuidado del preescolar” y el “Inventario de cuidados de la madre al preescolar”; los resultados más relevantes indican que; el 41.4 % de las madres de preescolares tienen creencias culturales desfavorables y el 56.0 % de las madres de preescolares ofrecen cuidados maternos al preescolar de manera inadecuada; asimismo, se halló que, las buenas creencias culturales de la madre se corresponden con un mejor cuidado materno del preescolar (coeficiente de correlación de r de Pearson = 0,419).

PALABRAS CLAVES: creencias culturales, cuidado materno, preescolares, primer nivel de atención.

ABSTRACT

The scientific work was carried out with the objective of determining the relationship between the cultural beliefs of the mother and the maternal care of the preschool in users of the Pilcomayo health center in 2022, a transactional relational study was carried out; It was oriented on a population of 245 mothers of children between the ages of 2 and 5 who used the services of the Pilcomayo health center on a regular basis in 2022, a sample of 152 mothers was chosen, the "Maternal Beliefs Questionnaire" was applied. about preschool care" and the "Inventory of care from mothers to preschool"; the most relevant results indicate that; 41.4% of mothers of preschoolers have unfavorable cultural beliefs and 56.0% of mothers of preschoolers offer maternal care to preschoolers inadequately; Likewise, it was found that good cultural beliefs of the mother correspond to better maternal care in preschool (Pearson's r correlation coefficient = 0.419).

KEY WORDS: cultural beliefs, maternal care, preschool, first level of care.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las creencias culturales maternas sobre el cuidado del preescolar, son las ideas y pensamientos comunes de varias madres sobre la forma más conveniente en que se debe de cuidar al preescolar. Las ideas y pensamientos de las creencias culturales provienen de otras personas, no se descubren empíricamente ni se prueban analíticamente; las madres las adquieren mediante el proceso de socialización; las creencias culturales del pasado brindan puntos focales sobre las que se consolidan las creencias actuales. Las creencias culturales son las creencias previas que las madres someten a la prueba de la experiencia y a juicios lógicos valorativos; en consecuencia las convicciones que tienen las madres sobre la forma en que deben de cuidar a sus hijos provendrán de las creencias culturales, la razón y la experiencia personal, debido a que los contextos son dinámicos, las experiencias serán cambiantes y surgirán nuevas razones; por lo tanto las creencias serán modificadas; cuando esta nuevas creencias son compartidas por un grupo de madres, pasarán a formar parte de la cultura (1).

El cuidado materno del preescolar, son todas las actividades que realiza la madre para satisfacer las diversas necesidades del niño, también ofrece las condiciones para que el niño desarrolle las aptitudes que le permitan enfrentar con éxito el mundo inmediato; asimismo, forja las capacidades físicas, emocionales y cognitivas que

predispongan el desarrollo de aptitudes en el futuro para alcanzar a ser una persona saludable, segura, autónoma y beneficiosa a la sociedad. En el cuidado infantil participan además de la madre, el padre y otros familiares. El bienestar y el aprendizaje de los niños preescolares dependen del cuidado relacional, que origina confianza y sintonía emocional entre la madre y el niño; el bienestar de los niños, es una condición previa para el aprendizaje y el desarrollo de los niños. El cuidado requiere del contacto físico de la madre o cuidador con el niño porque forja formas duraderas de proximidad, empatía, y regula las emociones (2).

Las creencias culturales maternas definen la forma en que se realiza el cuidado de los niños; suministran las razones por las que las madres deben de privilegiar determinadas acciones y relegar otras; las creencias asignan valor al desarrollo de conductas específicas deseables en el niño, mientras que desdeña otras. Las culturas que consideran que el niño debe de obedecer todas las indicaciones de los padres, censuran las situaciones en las que los niños expresan sus deseos o quieren actuar de manera autónoma; mientras que en las culturas que promueven cuidados afectuosos, sensibles y condescendiente con el niño, se rechazan las formas rígidas, de disciplinar o poner límites a la conducta del niño. El tipo, la forma y la intensidad en las que las madres brindan cuidados al preescolar; están definidas por las creencias que tienen sobre lo que es conveniente y beneficioso para el niño; estas creencias pueden haber sido adquiridas de otras personas en el proceso de socialización, o surgieron de la experiencia personal de la madre, pero también podrían ser productos de la razón, basados en la información obtenida por la madre; en consecuencia cada acción de cuidado de la madre responde a creencias específicas preestablecidas (3).

En una investigación realizada en Shanghai, China; He H, Usami S, Rikimaru Y, Jiang L, demuestran que las madres con creencias favorables al desarrollo infantil, brindan mejores cuidados a los niños; los valores culturales de las madres afectan las cogniciones sociales y tienen un impacto significativo en los procesos de crianza; las madres con creencias colectivistas promueven un cuidado infantil con propósitos colectivistas, mientras que las madres con creencias individualistas suscitaron una educación familiar infantil con designios egocéntricos; las madres con diferentes valores culturales tienen diferentes valores y prácticas de crianza. La cultura, impacta y proporciona una fuente de ideologías de cuidado, metas y prácticas de crianza a las madres. La cultura moldea las expectativas de las madres sobre los niños, conduce a compararlos directamente con otros niños y a recibir consejos de familiares amigos o profesionales. Las creencias culturales definen el grado en que los padres permiten que los niños tengan libertad para explorar, cuán protectores o restrictivos son los padres y qué comportamientos enfatizan (4).

En un estudio ejecutado en Zarka, Jordania; Al-Hassan O, De-Baz T, Ihmeideh F, Jumiaan I, hallan que las creencias culturales desfavorables al desarrollo y bienestar de los niños; se asocian a las malas prácticas de cuidado infantil; los contextos de crianza de los niños afectan las competencias socioemocionales de los niños. La crianza tiene influencias importantes en el desarrollo cognitivo, conductual, social y emocional de los niños; los padres de la cultura estadounidense, enfatizan el individualismo, y con ello la importancia de los valores relacionados con la automaximización, como la independencia, la creatividad, asertividad y curiosidad; los padres estadounidenses interactúan con sus hijos pequeños de maneras que fomentan la maximización de sí mismos, ya que fomentan el descubrimiento y el

aprendizaje por iniciativa propia, y la asertividad física y verbal. Por el contrario, las sociedades asiáticas enfatizan el colectivismo promoviendo la interrelación, la interdependencia y el respeto por los demás. Las creencias culturales suscitan: normas, ideas, valores y suposiciones sobre la forma más conveniente en que se debe de cuidar a los prescolares; son preceptos que regulan los comportamientos específicos de cuidado del niño (5).

En una investigación realizada en Rio de Janeiro, Brasil; Mota A, encuentran que los precarios cuidados infantiles se hallan vinculados a las creencias sobre la crianza y atención infantil de las madres; algunas madres esperan que sus hijos tengan un dominio temprano de sus emocional, ejerza el autocontrol y la cortesía social, mientras que otras madres esperan un dominio temprano de la competencia verbal y que exprese libremente sus emociones y su voluntad. La cultura asigna un conjunto de significados sobre la forma de cuidar al precolar a la madre. Las creencias de los padres sobre las prácticas de cuidado atribuyen diferentes valores a la adquisición de diversos tipos de competencias, incluidas las cognitivas y emocionales, según el nicho cultural en el que se desarrollan. Comprender las creencias de los padres, resulta clave para discernir las estrategias que utilizan los padres para ayudar a sus hijos a crecer de manera saludable e integrarse al grupo social en el que están inmersos. Las creencias de los padres sobre las emociones guían una serie de estrategias conductuales de socialización de las emociones utilizadas por los padres (6).

En un estudio desarrollado en Santo Domingo, Ecuador; Patiño M, evidencia que las inadecuadas creencias tradicionales sobre el cuidado infantil de las madres conducen a desfavorables prácticas de crianza; la cultura de la madre dispone de un conjunto de

mecanismos de control: planes, recetas, reglas, instrucciones, para brindar cuidados que preservan la salud del niño y que además crean condiciones para el pleno desarrollo de sus potencialidades; sin embargo, muchas creencias contradictorias, llevan a la desnutrición, a retrasar el desarrollo motriz y de coordinación del niño o impiden su óptimo desenvolvimiento cognitivo; es necesario identificar las creencias nocivas y sus argumentos que los llevan a prevalecer en las mentes de las madres, para efectuar intervenciones que las modifiquen. Las creencias de las madres están constantemente en proceso de reconstrucción y renegociación en el contexto de sus vidas individuales; las convicciones de la madre sobre la forma de educar al niño tienen como propósito prepararlo para determinados contextos físicos, económicos y sociales en los que deben de sobrevivir y prosperar; muchas madres preparan a sus hijos en el autocontrol emocional y en adopción de hábitos saludables (7).

En nuestro país; en San Juan de Lurigancho, Lima; Alaluna C, encuentran que existe asociación significativa entre las creencias de las madres y las prácticas de cuidado de los niños; la cultura le da a la madre conocimientos y comprensión del desarrollo infantil y de las atenciones que este requiere en cada etapa de vida; en el proceso de socialización la madre adquiere convicciones sobre las acciones que deben de ser indispensables para el cuidado infantil; la cultura le da a la madre expectativas referente a las aptitudes que tiene que alcanzar el niño a determinada edad. La cultura define la forma en que precisa comportarse el niño en cada situación y contexto; así como, el modo en que debe de responder a los requerimientos y a las muestras de afecto de otras personas, también establece la forma e intensidad en que requieren ser expresadas las emociones en cada caso. Las creencias culturales precisan la forma en que la madre tiene que alimentar al niño, las situaciones estimulantes que debe de crear

para favorecer su desarrollo y la forma en que requiere interrelacionarse con otros niños. Todos los padres aprecian a sus hijos, y ese afecto se materializa según las creencias de lo que es más beneficioso para el niño; si creen que hacer la voluntad de su hijo es lo más favorable y provechoso para él, entonces tratarán de complacer todos sus deseos; sin embargo, si consideran que disciplinarlos, ponerles límites y desarrollar el autocontrol emocional; es lo conveniente, entonces procurarán que se haga tolerante a la frustración y a los estados de carencia (8).

En el centro de salud de Pilcomayo, se observa que las madres, para atender a las necesidades de sus hijos prescolares, se guían en sus propias creencias de cuidado; las ideas que poseen sobre el cuidado infantil, las han obtenido de recomendaciones de familiares y vecinos o de sus vivencias cotidianas. Las creencias más empecinadas están dirigidas a la alimentación, el tipo de juego, actividades de socialización y conductas higiénicas del niño; en la mayoría de los casos, las madres tienden a no seguir las recomendaciones dadas por los profesionales de salud. Es notable que gran parte de las prácticas de cuidado del niño no son las más convenientes y parte de ellas incurren en acciones negligentes. Muchas madres creen que los niños se desarrollan de manera espontánea y no ven la necesidad de desplegar esfuerzos adicionales.

Por todo lo expuesto anteriormente, efectuamos esta investigación con la finalidad de determinar la relación entre las creencias culturales y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

El estudio realizado se basó en la presunción que; las desacertadas creencias culturales maternas sobre el cuidado, originan inadecuadas prácticas de cuidado, que afectan la salud y el normal desarrollo del preescolar. Las creencias suministran a las madres las nociones y discernimientos sobre la forma en que crece y se desarrolla el niño y sobre cuáles son sus necesidades; estos supuestos definen el tipo de conducta de cuidado que ostentan las madres y orientan sus decisiones para atender las demandas del niño; las creencias pueden inducir a que la madre busque la ayuda profesional y siga sus recomendaciones; también, hacen que la madre adquiera los materiales y equipos que favorezcan la salud y el desarrollo; además, llevan a privilegiar determinadas actividades y a desdeñar otras, en función del valor que le atribuyan a cada una de ellas. Las creencias pueden inducir a que la madre ofrezca atenciones desfavorables a la salud y al normal desarrollo del niño; también, pueden alentar emociones y conductas negativas en los niños. No obstante; las prácticas de cuidado también podrían depender de otros factores como: la escasez de recursos, el escaso tiempo disponible de la madre, el temperamento de la madre y el niño, las predisposiciones genéticas que dotan de aptitudes tempranas a los niños, las cualidades especiales para el cuidado afectuoso en las madres, entre otros factores. Constatar la asociación entre las creencias culturales maternas y el cuidado desplegado por la madre, fue la finalidad de esta investigación realizada.

DELIMITACIÓN ESPACIAL

La investigación se desarrolló en las madres y sus hijos preescolares, ambos usuarios del centro de salud de Pilcomayo

DELIMITACIÓN TEMPORAL

El trabajo científico se realizó en los últimos meses del año 2022, comprendió a las madres de niños preescolares que eran usuarias regulares del centro de salud de Pilcomayo en ese año.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre las creencias culturales de la madre y el cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia al **valor de los cuidados** y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a los **posibles peligros** y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a los **beneficios de los cuidados** y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022?
4. ¿Cuál es la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a las **barreras para los cuidados** y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

Al efectuar este trabajo científico pudimos comprobar la asociación entre las creencias culturales maternas sobre el cuidado infantil y las actividades de cuidado brindadas por las madres a sus niños en edad preescolar; basados en estas evidencias sugerimos la implementación de programas que puedan modificar aquellas creencias que inducen a inadecuadas prácticas de cuidado por parte de las madres; estas intervenciones permitirán modificar el valor que las madres le asignan a ciertas conductas, enalteciendo las acciones que favorecen la salud y el desarrollo; mientras, que se desdeñarán las actividades potencialmente riesgosas. Asimismo, se harán patentes los posibles peligros que acompañan al hecho de persistir en aquellas prácticas contraproducentes; también se enaltecerán los beneficios presentes y futuros que puedan acarrear los buenos cuidados infantiles; además, se adiestrará a las madres en formas creativas de superar las barreras preexistentes para asistir al preescolar con óptimos cuidados maternos.

1.4.2. TEÓRICA

Efectuar este trabajo científico nos permitió comprobar el grado en que la “Teoría de los Valores Culturales Básicos de Schwartz”, explica los mecanismos subyacentes que suscitan la asociación entre las creencias culturales y los cuidados maternos en el preescolar. Esta teoría propone que; las creencias culturales están estructuradas por un sistema de valores; los valores son creencias unidas a la afectividad maternal, cuando los valores se activan, se suscitan determinados sentimientos; los valores se

operativizan como metas deseables que motivan la acción de la madre frente a las necesidades de su hijo. Los valores trascienden acciones y situaciones específicas, sirven como estándares o criterios y guían la selección o evaluación de acciones, procesos, personas y eventos. Las madres deciden qué es bueno o malo, justificado o ilegítimo, vale la pena hacerlo o evitarlo, en función de las posibles consecuencias para sus valores preciados que implican a sus hijos. Los valores están ordenados por importancia relativa entre sí, las madres forman un sistema ordenado de prioridades; la importancia relativa de los múltiples valores guía su acción (9). El estudio realizado solo proporcionó referencias empíricas que son el fundamento empírico del grado en que esta teoría explica la asociación entre las creencias culturales maternas y el cuidado materno del preescolar en las usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022.

1.4.3. METODOLÓGICA

Finalizado este trabajo científico, se dispone de dos cuestionarios válidos y confiables que podrán ser empleados en futuros estudios de investigación. La presente investigación empleó instrumentos que se encuentran validados en su presentación primigenia en idioma inglés; por lo que fue ineludible realizar la traducción y el congruente acondicionamiento a la realidad local; asimismo, como parte de la investigación se realizó la comprobación de la validez y confiabilidad de ambos instrumentos mediante juicio de expertos, análisis factorial y determinación del coeficiente alfa de Cronbach.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre las creencias culturales de la madre y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia al **valor de los cuidados** y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022.
2. Establecer la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a los **posibles peligros** y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022.
3. Establecer la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a los **beneficios de los cuidados** y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022.
4. Establecer la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a las **barreras para los cuidados** y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

Metaferia B, Futo J, Takacs Z, desarrollan la investigación titulada “Puntos de vista de los padres sobre el juego y el objetivo de la educación de la primera infancia en relación con la actividad doméstica y las funciones ejecutivas de los niños: una investigación transcultural”, en Budapest y Adís Abeba; con el objetivo de establecer las variaciones transculturales en las opiniones de los padres sobre el papel del juego en el desarrollo infantil y el propósito principal de la educación preescolar de Etiopía y Hungría; el estudio fue descriptivo comparativo correlacional, se empleó una muestra de 266 niños en edad preescolar con sus padres (Etiopía: 139 y Hungría: 127); se administró a los padres la “Parental Play Beliefs Scale (PPBS)” que consta de 25 ítems con una escala tipo Likert; se utilizó la prueba t de muestras independientes para el análisis estadístico; entre los resultados se resalta que, las creencias de los padres sobre el cuidado infantil expresado en sus puntos de vista tiene notable asociación con la forma en que se educa al niño en el hogar en la primera infancia; los resultados de los análisis de regresión jerárquica, demuestran que las creencias paternas sobre la forma de apoyar el juego y aprendizaje el niño, son predictores de las habilidades de control inhibitorio y de las habilidades de memoria de trabajo visoespacial en los preescolares. Los padres etíopes consideran que fomentar las habilidades académicas de los niños en edad preescolar es significativamente más importante que sus homólogos húngaros. También se encontró que mientras los padres etíopes creen que

el desarrollo académico y cognitivo es el objetivo principal de la educación preescolar, los húngaros priorizan el desarrollo socioemocional y el entretenimiento (10).

Amin F, Saboor F, Durrani N, Yasir A, efectúan una investigación titulada “Prácticas y creencias tradicionales sobre el cuidado infantil en Pakistán” en la ciudad de Karachi; con el objetivo de establecer la asociación entre las creencias maternas y las prácticas de cuidado del niño; se realizó un estudio correlacional múltiple, se empleó una muestra de 250 padres, a los que se les administró el “Structured Cultural Child Care Practices Questionnaire”; como resultados fundamentales se tiene que existe una intensa asociación entre las creencias culturales sobre el cuidado del infante y las prácticas maternas de cuidado. El desarrollo exitoso de las funciones ejecutivas de los preescolares se ha relacionado con un mejor ajuste escolar y éxito académico. Las creencias parentales sobre el cuidado orientan sus prácticas de cuidado, las que a su vez afectan el desarrollo de las funciones ejecutivas en los preescolares; estas funciones regulan los pensamientos y las acciones del preescolar orientándolos hacia un objetivo. Los preescolares requieren tener memoria de trabajo para retener información en la mente y operar con ella durante un breve período de tiempo, para realizar sus tareas con éxito; también, necesitan de la inhibición, para regular sus pensamientos y acciones que dominen su tendencia y/o tentación de actuar de forma contraproducente. Los preescolares también precisan tener flexibilidad cognitiva, para adaptar sus pensamientos y acciones a las situaciones cambiantes; estas capacidades son promovidas o reprimidas por la forma en que son cuidados por sus padres (11).

Jessee A, ejecuta una investigación titulada “Asociaciones entre el funcionamiento reflexivo materno, las creencias de los padres, la crianza y la comprensión de las

emociones de los niños en edad preescolar” en Minnesota, EEUU; con el objetivo de establecer la asociación entre el funcionamiento reflexivo materno y las creencias de crianza progresiva y su asociación con la crianza cariñosa y la comprensión de las emociones de los niños en edad preescolar; se realizó un estudio multivariado transversal con una muestra de 50 madres de niños preescolares, se empleó el cuestionario “Parent Development Interview-Revised (PDI-R)” y el “Parent Modernity Scale (PMS)”; entre los resultados se destaca que las creencias de los padres sobre la crianza de los niños se asocia con los cuidados que ofrecen a sus hijos; es importante comprender las creencias que subyacen e influyen en los comportamientos de crianza. Los padres con niveles más altos de funcionamiento reflexivo tienen creencias sobre la crianza más centradas en el niño. Los padres con creencias de crianza más progresivas (modernas) tienden a centrarse más en la mente de los niños (por ejemplo, ideas, sentimientos); mientras que los padres con creencias tradicionales (autoritarias) tienden a centrarse más en el comportamiento del niño (p. ej., conformidad, mala conducta). Los padres progresistas aprecian la autodirección y la curiosidad de los niños. Los padres tradicionales, están más preocupados por que los niños sigan las instrucciones de los adultos. Los pensamientos y creencias de los padres sobre el cuidado definen la forma en que ven a su hijo (12).

Valladolid E, desarrolla la investigación titulada “Creencias y prácticas de salud infantil de las madres en el sitio de reasentamiento de Taysan en la ciudad de Legazpi, Albay, Filipinas”; con el objetivo de establecer el vínculo entre las creencias y prácticas de cuidado de la salud infantil en madres; el estudio fue correlacional múltiple de corte transversal, se empleó una muestra de 84 madres y sus niños a las que se le administró una encuesta y una lista de verificación; entre los resultados se

destaca que la relación entre las creencias y las prácticas de cuidado es fuerte y significativa. Las creencias y prácticas culturales de las madres están fusionadas con sus actitudes y comportamientos, así como con su aspecto cognitivo, por lo que dudan de las nuevas ideas sobre el cuidado infantil. Las madres con creencias de crianza más progresistas (menos tradicionales) tienden a ser más cálidas, más positivas y comprensivas, menos intrusivas, más sensibles, y tienen interacciones madre-hijo menos disfuncionales. Es más probable que estas madres consideren la perspectiva de su hijo y estén más interesadas en las opiniones de su hijo; por lo tanto, es menos probable que se centren solo en la obediencia y el "buen" comportamiento y más probable que se centren en la relación madre-hijo. Las madres más progresistas también cultivan una relación más cercana e íntima con su hijo que se centra en las conexiones emocionales. Las madres con creencias progresistas tienden a alentar a los niños a pensar por sí mismos y expresar sus ideas, estas madres utilizan más conversaciones con su hijo sobre su estado mental (13).

Victoria J, López I, Jiménez A, ejecutan la investigación titulada “Creencias sobre crianza y desarrollo infantil en España y Perú: un análisis comparativo para la adaptación de los programas de apoyo a la crianza”; en Sevilla, España; con el objetivo de establecer la asociación entre la crianza y el desarrollo infantil y determinar las diferencias entre padres españoles y peruanos; el estudio fue multivariado de corte transversal, se empleó una muestra de 82 padres a los que les administraron el “Parenting Beliefs and Child Development Questionnaire”; entre los resultados se destaca que es patente la asociación entre las creencias y prácticas de crianza infantil; y existen muchas similitudes entre los padres españoles y peruanos; asimismo, encuentran que la cultura influye en la crianza de los hijos por medio de las creencias

sobre el cuidado infantil. Los valores y creencias del cuidado infantil no son contruidos individualmente por cada padre; también son contruidos por cada generación y cada grupo cultural, una de sus principales funciones es preparar a los niños para que se conviertan en miembros activos de su grupo social. Un modelo de socialización familiar que es apropiado en una región del planeta puede no ser adecuado en otro lugar, y los empleados por generaciones pasadas pueden no ser adecuados en la actualidad. Cada cultura fomenta determinadas creencias y valores, mientras rechaza las que no considera útiles o sean contrarias a sus patrones culturales predominantes. Diferentes formas culturales originan diferentes formas de entender el cuidado de los niños; las culturas "colectivistas" valoran la interdependencia, mientras que las culturas "individualistas", valoran a la autonomía y la confianza en sí mismos (14).

Cycyk L, Hammer C, realizan la investigación titulada "Creencias, valores y prácticas de las familias inmigrantes mexicanas hacia el lenguaje y el aprendizaje en la primera infancia: sentando las bases para la educación en la primera infancia" en Filadelfia EEUU; con el objetivo de establecer la asociación entre las creencias, valores y prácticas de cuidado orientados al aprendizaje y el desarrollo del lenguaje; el estudio fue mixto, con un componente descriptivo correlacional de corte transversal y otro cualitativo de participación activa, se empleó una muestra de 35 madres de niños pequeños inmigrantes mexicanas, se utilizó una entrevista semiestructurada; entre los resultados se destaca que las creencias y los valores se hallan estrechamente asociadas a prácticas de cuidado de los niños pequeños. Las habilidades lingüísticas que adquiere el preescolar están muy influenciadas por la ecología social y cultural, se desarrollan a través de interacciones con miembros de la familia antes de ingresar a la escuela

formal; es a través de estas interacciones que los miembros de la familia transmiten “sistemas de ideas, conocimientos y preceptos sobre el orden social al niño”. Las experiencias de socialización y aprendizaje de los niños están definidas por los padres y la comunidad cultural basados en la importancia que otorgan a determinadas experiencias. Las creencias y los valores que tienen las familias con respecto al cuidado infantil y desarrollo del lenguaje, difieren entre las culturas; las perspectivas y prácticas culturales sientan las bases para el desarrollo y el aprendizaje de los niños en las primeras etapas de la vida; los guiones sociales guían las expectativas de participación y comunicación de los niños en todas las actividades que realizan (15).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CREENCIAS MATERNAS SOBRE LOS CUIDADOS

Todos los padres tienen algunas ideas sobre la forma en que se debe criar a los niños, sobre lo que sienten que debe ser una parte esencial de la vida de sus hijos, sobre las metas y valores que consideran importantes sobre los niños y la infancia. Estas ideas culturalmente compartidas que los padres tienen sobre los niños y su desarrollo se conocen como creencias. Incluyen explicaciones y comprensiones de los padres sobre los acontecimientos cotidianos, las costumbres y elecciones de cuidado de los niños y, a menudo, son implícitas; "ideas que se dan por supuestas" sobre la forma "correcta" de pensar o actuar (16).

Las creencias guían el comportamiento y la actividad de los padres. Debido a su vínculo con las metas y valores de los padres, las creencias de los padres influyen directa o indirectamente en los resultados del desarrollo. Las creencias de los padres se expresan en la forma en que se organizan la vida y las actividades cotidianas de los niños. Estas actividades rutinarias son las representaciones visibles que sirven para transmitir creencias tanto a los padres como a los hijos. Las costumbres y prácticas culturalmente determinadas seguidas por los padres como los "guiones culturales" para la crianza de los hijos. Las creencias, como partes del sistema psicológico de los padres, están sistemáticamente vinculadas a la acción de los padres y diferentes formas de ese vínculo pueden tener diferentes consecuencias para la vida de los niños en desarrollo (17).

Las creencias de los padres se construyen a partir de los recursos culturales colectivos para constituir las creencias personales de los padres. Ciertas variaciones culturales también se reflejan en el hecho de que cada grupo cultural determina por sí mismo la forma en que los padres educan a sus hijos. Estos guiones culturales influyen en las diferentes creencias y prácticas de los padres, así como en los objetivos por los que trabajan. A pesar de la homogeneidad intracultural, se debe reconocer la variación en las creencias de los padres. Las creencias de los padres provienen de experiencias individuales, interacciones con familiares, amigos y profesionales, así como a través de mensajes culturales. Diversas posiciones culturales y familiares contribuyen a la multiplicidad de creencias que tienen los padres. Las experiencias personales como la educación, la ocupación, las consideraciones socioeconómicas y "la disponibilidad de experiencia" hacen que cada experiencia de crianza sea única. El flujo bidireccional de mensajes culturales implica una perspectiva construccionista en el desarrollo de las creencias de los padres (18).

La heterogeneidad es una característica sobresaliente de la realidad social; la familia es una institución social clave que ejerce una influencia definitiva en la vida de todos sus miembros. La familia es centro en todos los niveles de interacción social y los individuos se identifican por la familia a la que pertenecen, por sus padres y antepasados. La familia es el eje de toda actividad, con una gran mayoría de familias que tienen una estructura conjunta, las identidades de los miembros también adquieren matices colectivos. Los niños crecen en una red de múltiples interacciones con miembros de dentro y fuera de la familia. A pesar del papel fundamental que desempeñan las madres en la vida de sus hijos, la crianza de los hijos es a menudo una experiencia compartida con familiares, amigos y otras personas del vecindario (19).

La educación y el interfaz global brinda a los padres nuevas ideas sobre el cuidado y el desarrollo de los niños que se integra a la sabiduría y a las prácticas tradicionales. Cuando las madres salen a trabajar, las disposiciones sobre el cuidado de los niños y la gestión del hogar cambian. Las creencias y prácticas de los padres proporcionan el contexto de desarrollo de la familia al crear el telón de fondo para el desarrollo de las rutinas diarias del cuidado de los niños. Un objetivo principal de la crianza es socializar, es decir, ayudar al niño a adaptarse con éxito a las condiciones de su sociedad y cultura, para que el niño se convierta en un miembro funcional de la sociedad. La crianza de los hijos está influenciada por las normas y valores culturales, que se reflejan en parte en los objetivos de crianza de los hijos de los padres y sus puntos de vista sobre el desarrollo de sus hijos (20).

Los padres construyen expectativas para el desarrollo de su hijo, así como ideas y creencias sobre el comportamiento de crianza apropiado que son fundamentales para lograr los resultados de desarrollo deseados. Estas expectativas, ideas y creencias constituyen teorías subjetivas de crianza y desarrollo infantil, que juegan un papel importante en la orientación de su comportamiento. Las metas de crianza de los hijos son parte de estas teorías subjetivas. Las metas de crianza definen preferencias sobre qué características debe adquirir el niño. Las metas de los padres varían entre culturas. La teoría subjetiva de la crianza se construye en el proceso de interacciones con el entorno sociocultural y, por lo tanto, está influenciada por normas y valores de la cultura respectiva, otras personas, grupos sociales e instituciones sociales, incluidos los medios de comunicación (21).

El concepto de nicho de desarrollo ayuda a comprender la interrelación entre normas, valores, teorías parentales y objetivos de crianza. El nicho de desarrollo consta de tres subsistemas interdependientes: primero, el entorno físico y social; segundo, las costumbres culturalmente reguladas del cuidado y crianza de los niños, y tercero, la psicología del cuidador. Este último componente incluye valores y actitudes, así como las metas de crianza. Estos objetivos como parte de la psicología del cuidador están influenciados por el entorno físico y social, así como por las costumbres culturales. Todo el nicho de desarrollo está incrustado en el contexto sociocultural más amplio y media las influencias culturales sobre el niño. Por lo tanto, para comprender los objetivos de la crianza de los hijos y la crianza dentro de un contexto cultural, se deben tener en cuenta las características culturales relevantes. Una de estas características se puede ver en los valores culturales dominantes como el individualismo/colectivismo (22).

Las culturas individualistas (a diferencia de las culturas colectivistas) se caracterizan por su énfasis en la autonomía individual (en lugar de la unidad y la armonía del grupo), la búsqueda de objetivos personales (en lugar de la subordinación a los objetivos del grupo), la singularidad y la independencia (en lugar de la conformidad y la interdependencia), la equidad y competencia (por encima de la igualdad y la cooperación), y un sistema de familia nuclear (en lugar de familias extendidas). Las culturas individualistas y colectivistas difieren en sus objetivos de crianza de los hijos y en el comportamiento de los padres porque las culturas colectivistas enfatizan la integración en el grupo social. y su jerarquía, mientras que en las culturas individualistas una persona debería ser más bien responsable de sí misma y perseguir sus propios objetivos (23).

2.2.1.1. CREENCIAS SOBRE EL VALOR DE LOS CUIDADOS

Los valores culturales son una concepción de "lo deseable", en otras palabras, lo que las madres desean personalmente para sus hijos; apuntan a la opinión de las madres sobre por lo que deberían de luchar, lo cual está influenciado por la cultura e implica restricciones y presiones sociales impuestas sobre la madre. La cultura ayuda a organizar la vida colectiva aportando soluciones a problemas de actividades diarias en la crianza de los niños. Orienta a las madres reduciendo el número de interpretaciones disponibles sobre el cuidado infantil y de esta forma va ordenando el mundo materno. Las madres están limitadas por la cultura en la medida en que, para ser aceptadas como miembros del grupo, deben ajustarse a los estándares culturales, que refuerzan el aprendizaje y la internalización de los valores culturales referidos a la forma en que deben de criar a sus hijos (24).

Los valores compartidos sirven a un propósito en grupos de madres. Los valores compartidos son pautas generales que regulan el comportamiento de las madres para que la vida colectiva se organice y las madres interactúen con mayor fluidez. A los nuevos miembros se les enseña explícita e implícitamente lo que es apropiado o socialmente deseable. Así, la cultura traza límites y limita la libertad de la madre al crear restricciones externas sobre lo que es aceptado o apropiado y lo que no lo es en referencia al cuidado infantil. De esta manera, los valores culturales se refieren a lo que se juzga como correcto o incorrecto, en la crianza de un infante. A nivel individual, los valores se conceptualizan como metas motivacionales que sirven como principios rectores en la forma en que las madres cuidarán de sus hijos (25).

El énfasis en los valores expresa concepciones compartidas de lo que es bueno y deseable en el cuidado del preescolar, como ideales culturales de los que se desea en las siguientes generaciones. Los énfasis en el valor cultural dan forma y justifican las creencias, acciones y metas sobre la salud y desarrollo infantil. Los arreglos y políticas institucionales, las normas y las prácticas cotidianas expresan énfasis en los valores culturales que orientan al cuidado infantil. Un énfasis de valor cultural en el éxito y la ambición puede reflejarse y promover sistemas altamente competitivos, sistemas legales de confrontación y prácticas de crianza que presionan a los niños para destacan en sus logros. Los valores como ideales promueven la coherencia entre los diversos aspectos de la crianza de los niños. Debido a que las orientaciones de valores culturales prevalecientes representan ideales, es probable que los aspectos de la crianza infantil que son incompatibles con ellos generen tensión y susciten críticas y presiones para el cambio (26).

Las orientaciones de valores de crianza de niños evolucionan a medida que las sociedades se enfrentan a cuestiones o problemas básicos en la regulación de la actividad humana. Las madres deben reconocer estos problemas, planificar respuestas a ellos y motivarse unas a otras para hacerles frente. Las formas en que las sociedades responden a estas cuestiones o problemas básicos pueden utilizarse para identificar las dimensiones en las que la crianza de niños puede diferir entre sí. Las orientaciones de valor en la crianza de niños involucran temas críticos que enfrentan a madres de grupos sociales distintos. La primera cuestión es la naturaleza de la relación o los límites entre la persona y el grupo; en qué medida las madres forjan niños autónomos o que deben de estar integrados en sus grupos, las ubicaciones polares en esta dimensión de crianza de niños, destaca a la autonomía versus el arraigo (27).

En la crianza de niños autónomos, las madres deben de cultivar a que el niño exprese sus propias preferencias, sentimientos, ideas y habilidades, y para que después puedan encontrar el significado de su propia singularidad. Hay dos tipos de autonomía: La autonomía intelectual alienta a las madres a seguir sus propias ideas y direcciones de crianza de forma independiente, esto incluye la amplitud de miras, la curiosidad y la creatividad. La autonomía afectiva alienta a las madres a buscar experiencias afectivamente positivas para sí mismas y para sus hijos. Los valores importantes incluyen el placer, la vida emocionante y la vida variada. En la crianza de niños con énfasis en la integración, las madres son vistas como entidades integradas en la colectividad. El significado de la vida proviene en gran medida de las relaciones sociales, de la identificación con el grupo, de la participación en su estilo de vida compartido y del esfuerzo por alcanzar sus metas compartidas. La crianza de niños arraigada enfatiza que se logre en los niños el mantenimiento del statu quo y eliminar las acciones que podrían perturbar la solidaridad dentro del grupo o el orden tradicional en las siguientes generaciones (28).

Los valores importantes en tales crianzas de niños son: el orden social, el respeto por la tradición, la seguridad, la obediencia y la sabiduría. El segundo problema social es garantizar que las madres se comporten de manera responsable al forjan niños que en el futuro preserven el tejido social. Se debe inducir a las madres a educar niños que consideren el bienestar de los demás, que coordinen entre ellos y, manejen sus inevitables interdependencias. Se socializa a las madres para que internalicen en sus hijos el compromiso de cooperar y se preocupen por el bienestar de todos. Se espera que actúen en beneficio de los demás como cuestión necesaria. Los valores importantes en la crianza de niños, incluyen la igualdad, la justicia social, la

responsabilidad, la ayuda y la honestidad; se procura que el niño acepte que existen sistemas jerárquicos y roles adscritos que deben ser cumplidos para asegurar un comportamiento responsable y productivo. Los niños deben de asumir como legítima la distribución desigual de poder, los roles y los recursos. Las madres son socializadas para generar convicciones en sus hijos sobre la distribución jerárquica de roles, el cumplimiento de obligaciones y reglas adjuntas a sus roles (29).

Los padres deben de inculcar aptitudes para que sus hijos puedan manejar sus relaciones con el mundo natural y social. Los valores importantes en la crianza de niños de armonía incluyen un mundo en paz, la unidad con la naturaleza y la protección del medio ambiente. Valores como la ambición, el éxito, la audacia y la competencia son especialmente importantes en la crianza de niños. Existen tres dimensiones bipolares en la crianza de niños que enfrentan todas las sociedades: arraigo versus autonomía, jerarquía versus igualitarismo y dominio versus armonía. La crianza de niños estadounidense tiende a enfatizar el dominio y la autonomía afectiva y a dar poco énfasis a la armonía, y la crianza de niños en Singapur enfatiza la jerarquía, pero no el igualitarismo y la autonomía intelectual (30).

2.2.1.2. CREENCIAS SOBRE LOS POSIBLES PELIGROS

Los padres cuidan a sus hijos según el peligro que creen que enfrentan; si creen que la falta de afectos podría ser lesivo al desarrollo del niño y le traerá problemas en el futuro, entonces se esmeraran en ser cariñosos con el niño; pero si creen que el afecto altera la disciplina del niño y lo hace débil, entonces trataran de ser fríos y procuraran que el niño se apegue a determinadas normas establecidas en la familia. Los padres

que consideran que los niños deben de ser respetados y escuchados, se esforzarán por atender las demandas de los niños y les pedirán sus opiniones en muchas circunstancias; para que los padres puedan tener las creencias favorables al desarrollo y bienestar del niño, requieren tener asesoría e información sobre la crianza. Los niños criados en entornos autoritarios tienen un bajo grado de autosuficiencia y competencia social en comparación con los niños criados en entornos no autoritarios. El fracaso de los padres para formar una relación cálida y de apoyo con su hijo impide el desarrollo de la comprensión emocional y la empatía, los niños que tienen padres permisivos tienen una propensión a participar en conductas sociales desviadas con mayor frecuencia, lo que incluye el uso de drogas y el contacto sexual temprano, sin miedo a las repercusiones. Los hijos de padres permisivos tienden a tener una alta confianza social y autoestima, pero un bajo rendimiento académico, también tienden a ser menos responsables y más fácilmente atraídos por un comportamiento social negativo, también exhiben hiperactividad y agresión (31).

Los padres que creen que ser permisivos es lo beneficioso, contribuyen directamente al bajo desarrollo cognitivo y la baja empatía emocional; para estos niños, los sentimientos y experiencias de los demás no son de gran importancia. Experiencias como romper una promesa, comunica al niño tener baja confianza en los padres. Los padres, que creen que comprar a los niños todo lo que piden es beneficioso, echan a perder la vida de los niños, porque no les permiten decidir qué es lo que realmente necesitan y qué no; los niños se sienten atraídos por las cosas que usan otros niños y pueden exigir lo mismo; satisfacer todas las demandas de los niños conducirán a un aumento de las demandas en el futuro. La vida es una mezcla de placer y adversidad, y los padres deben de enseñar a sus hijos formas de salir vencedores de la adversidad;

las luchas cotidianas son la esencia de la vida y solo al enfrentar las dificultades, un niño puede crecer lo suficientemente fuerte como para enfrentar las duras realidades de la vida. Los padres empujan a los niños en la loca carrera del mundo y los obligan a sobresalir en todos los campos de la vida, dejando de lado a todos los competidores, en las escuelas, en el hogar y en todas partes, los niños encuentran su vida como una competencia (32).

Las experiencias tempranas de los niños dan forma a quiénes son y afectan la salud y el aprendizaje de por vida. Para desarrollar todo su potencial, los niños necesitan una vivienda segura y estable, alimentos adecuados y nutritivos, acceso a atención médica, relaciones seguras con adultos que los cuidan, crianza cariñosa y receptiva, y oportunidades de aprendizaje de alta calidad en el hogar, en entornos de cuidado infantil y en colegio. Nacimos para conectarnos con los demás, tanto física como emocionalmente. Nuestra conciencia atenta nos permite comunicarnos y sentirnos conectados. Del mismo modo, los niños necesitan desesperadamente sentirse conectados, conocerse a sí mismos y al mundo que los rodea. Quieren estar cerca de nosotros y, a veces, incluso el contacto piel con piel resulta eficaz para curar los cólicos. El comportamiento del niño siempre se configura a través de la identificación y la interiorización en la relación consigo mismo y con los demás, en una constelación triangular de factores: amor, autoridad y familia segura. Cualquier escasez de afecto y cualquier abuso de autoridad pueden provocar trastornos de conducta, ya sea por los padres que abandonan sus tareas o por el niño que identifica a sus padres como padres "patógenos" (33).

La familia es una verdadera escuela de sentimientos, basada en la afectividad materna y la autoridad paterna. Si la infancia transcurre en un ambiente familiar lleno de privaciones y hostilidades, de condiciones que privan al niño de afecto y satisfacción adecuada de sus deseos y aspiraciones naturales, vive el llamado conflicto de adaptación, expresado en una actitud de protesta ante cualquier resistencia, oposición o interdicción. Todos los niños con apego estable son más confiados, empáticos y positivos. El apego inseguro genera resultados negativos en el desarrollo de su salud mental. Si no se trata, el apego ineficiente puede conducir a comportamientos disfuncionales, inadaptados, adicciones, falta de autoestima, inestabilidad emocional que se extienden hasta la edad adulta y luego pueden transmitirse a los patrones de apego de los futuros padres. Y el ciclo se repite perpetuamente. Si determinamos el tipo de apego, podemos prever y principalmente eliminar, a largo plazo, sus efectos negativos para el niño (34).

El vínculo entre la receptividad materna y el apego seguro puede llevarnos a determinar los factores que podrían apoyar el desarrollo de la receptividad materna e implícitamente de un apego seguro. Por lo tanto, esperamos que a medida que nos involucremos en varios proyectos de intervención, podamos tener una comunidad cada vez más grande con un apego seguro. El triángulo padre-madre-hijo es bastante importante: el padre es el recurso afectivo de la madre y la madre es el recurso afectivo del hijo. La relación entre los dos adultos, el bienestar entre ellos, se refleja implícitamente en el bienestar del niño, incluso desde su período intrauterino. El triángulo madre-padre-hijo se traslada a la relación del niño con los demás. Para el niño, su madre y su padre representan la díada inseparable que ofrece equilibrio, los pilares estables en la vida afectiva del niño. Sería bueno que este equilibrio sea

interiorizado por el niño en aras de su salud mental. Desde un punto de vista psicológico, el niño es también el resultado de la actitud de sus padres. Esto es muy importante desde la perspectiva de la diferencia entre las actitudes del padre y las actitudes de la madre hacia el niño (35).

La moral materna se basa en el "altruismo de proximidad", mientras que la moral paterna se basa en el "altruismo a distancia". El padre es quien abre el camino y el horizonte del niño hacia el mundo, el intermediario entre el niño y el mundo, mientras que la madre cultiva el egocentrismo del niño. En nuestra opinión, hay cuatro componentes críticos; el contacto visual y táctil, la sincronización emocional, un entorno de contención seguro y el placer, el juego y el entretenimiento compartidos. Los padres deben poner estos componentes a disposición de sus hijos para ayudarlos a desarrollar un apego seguro y saludable. Los niños continúan sintiendo la necesidad de estos componentes de apego hasta que se vuelven adultos y forman relaciones adultas. Los niños pueden volverse ansiosos o desorganizados si los cuatro componentes críticos no han estado presentes durante mucho tiempo, ya sea en la infancia, la primera o la última infancia. Los niños con trastorno de apego también sienten la necesidad de estar de acuerdo con sus padres, pero están desesperados, tensos por miedo a ser rechazados, por lo tanto, ellos también rechazan a su vez. Cuando el "cerebro traumático" se activa, los niños se vuelven hipo o hiperexcitados y sus comportamientos pueden causar nuestra frustración o rechazo (36).

Para desarrollar una relación de confianza con un niño que está nervioso o rechaza, debemos responder de una manera contraria a la intuición. Aunque parece natural responder con indignación y desaprobación a un niño desafiante y nervioso, la

paciencia y la empatía son las únicas formas que pueden ayudarlo a sanar de tales trastornos. Deberíamos mirar con mucho cuidado más allá de su máscara agresiva para que podamos ver sus sentimientos de miedo, ansiedad y tristeza y lo que oculta sutilmente: una gran necesidad de afecto y aceptación. Para mantener la cabeza, debemos ser muy cuidadosos y conscientes de nuestras emociones profundas y, al mismo tiempo, ser objetivos y sinceros con nosotros mismos, para reconocer lo que realmente le está pasando a nuestro hijo (37).

Los niños que recibieron afecto y sincronización emocional de sus padres en un ambiente seguro han desarrollado una ventana más amplia de tolerancia a la frustración. Han aprendido a superar el miedo a sus propios sentimientos, a reconocerlos, a expresarlos con palabras, a exteriorizarlos, es decir, a aceptarlos. Han interiorizado las palabras de consuelo de sus padres y han desarrollado la capacidad de calmarse, de confiar en que sus padres estarán presentes tanto emocional como moralmente. Los niños con trastorno de apego tienen solo una ventana estrecha de tolerancia al estrés. Durante un período de tiempo considerable, durante su desarrollo, no han tenido ninguna persona importante que les ayude a resolver sus problemas o les enseñe a recuperar los estribos. En general, un niño con trastorno de apego cree que el mundo y las relaciones son inseguras y malas, no confía en sus propias fuerzas y en ocasiones no puede resolver sus problemas solo. Su nivel de paz interior es muy bajo. Los niños con trastorno de apego necesitan nuestro apoyo para ampliar su ventana de tolerancia a la frustración. También necesitan ayuda para aumentar su sensación de seguridad y conexión con sus padres. Cuando el trauma de apego temprano se asocia con los padres o cuidadores, los sentimientos y convicciones negativas son activados por las figuras parentales en todo tipo de modos en el futuro,

con los maestros, colegas y, cuando los niños se vuelven adultos, en sus relaciones de pareja. Las figuras parentales se asocian con miedo, ansiedad, desconfianza y sentimientos de rechazo y futilidad (38).

2.2.1.3. CREENCIAS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS

Los padres que creen que sus esfuerzos de crianza producirán en el futuro personas con mayor bienestar y éxito; encontrarán justificación válida para persistir en sus denuedos de crianza; los padres que creen que los niños vienen con una predisposición genética y se forjan solos en el mundo, no tienen razones para esforzarse en la crianza. Muchos padres creen que sin importar lo mucho en que se esmeren en criar bien a los niños, estos de adultos terminarán actuando de una manera contraproducente, bajo este razonamiento no encuentran motivos para esforzarse en la crianza y dejan que el cuidado siga el curso acostumbrado. Lo común es que los padres; no ven a la crianza como una etapa inicial de formación de aptitudes en los niños, para enfrentar las contrariedades del mundo (39). Muchos padres consideran que la forma en que ellos fueron criados es la manera más adecuada de crianza y tratan de repetir las mismas experiencias en sus hijos; otros padres se centran en las carencias que tuvieron cuando fueron niños y buscan que esas carencias no se repitan en sus hijos. Pocos padres son conscientes que mediante el cuidado de los niños deben de forjar un organismo físicamente sano que pueda desplegarse en todas sus potencialidades y que además deben de otorgar la estabilidad emocional, cognitiva y espiritual; que sea la base para la formación de capacidades que les permitan tener éxito en un mundo competitivo (40).

Los niños necesitan saber que son amados y queridos, necesitan sentirse aceptados y saber que sus habilidades, apariencia y sentimientos son positivos e importantes; necesitan ser respetados y aprender a respetar a los demás, incluidos a sus padres. Cuando los padres enseñan a sus hijos lo que consideran un comportamiento aceptable, también les están enseñando los valores de su familia. Es necesario practicar los valores para que se vuelvan reales para los niños; si se valora la cooperación y se comporta de manera cooperativa al ayudar a los demás o ayuda en la casa, los niños verán que el valor de la cooperación es real. Elogiar a los niños cuando juegan o trabajan juntos de forma cooperativa, cuando se arreglan solos o cuando hablan en un tono de voz respetuoso se demuestra que se valora la cooperación, la responsabilidad y el respeto por los demás (41).

Las habilidades sociales y emocionales desarrolladas en la infancia ayudan a moldear y determinar la vida de los adultos de muchas maneras importantes; una habilidad es la capacidad de una persona para realizar tareas o funciones para obtener un resultado deseado, mientras que las habilidades cognitivas representa un conjunto de habilidades que permiten el uso del lenguaje, los números y el razonamiento, las habilidades sociales y emocionales representan un conjunto diferente de habilidades relacionadas con las creencias propias, la capacidad de tratar con otras personas, y dominar y motivar el propio comportamiento. Las habilidades no cognitivas o blandas, como habilidades de personalidad, que incluyen: conciencia, perseverancia, sociabilidad y curiosidad, además de: autocontrol, confianza, atención, autoestima y autoeficacia, resistencia a la adversidad, apertura a la experiencia, empatía, humildad, tolerancia de opiniones diversas y la capacidad de participar productivamente en sociedad, son

forjadas en la niñez y perduran en la vida adulta y son determinantes en el éxito de una persona (42).

La autopercepción y la autoconciencia se relacionan con el conocimiento y la percepción que tiene un niño de sí mismo y su valor, su confianza en sus habilidades actuales y la creencia en su eficacia en tareas futuras. Como tal, este grupo de habilidades se caracteriza por las propias creencias de un individuo sobre sí mismo; estas habilidades se forman en la infancia por influencia directa de los padres. La motivación se puede caracterizar como las razones por las cuales los niños se esfuerzan por alcanzar las metas. Incluye la creencia de que el esfuerzo conduce al logro, distingue si las metas son fijadas por los padres o por los mismos niños, y evalúa el valor que se le otorga a la meta, aspiración o ambición en cuestión. La motivación puede provenir de muchas fuentes: miedo al fracaso, miedo a decepcionar a los padres u otras personas, la búsqueda de una meta futura (motivación extrínseca) o el amor por la actividad por sí misma (motivación intrínseca) (43).

El autocontrol y la autorregulación se refieren a cómo los niños manejan y expresan las emociones, y la medida en que superan la impulsividad a corto plazo para priorizar actividades más elevadas. Aparte de la evaluación de la capacidad para retrasar la gratificación. Los niños a los que se les atribuye altos niveles de escrupulosidad tienen una tendencia a mostrar autodisciplina y una preferencia por el comportamiento planificado en lugar del espontáneo. Los niños que se dice que exhiben comportamientos de externalización tienden a carecer de la capacidad de controlar, inhibir o regular ciertos aspectos de su comportamiento. Esto puede incluir

características de comportamiento como incumplimiento, agresión, hiperactividad, falta de impulso y control emocional, y conflicto con los demás (44).

Las habilidades sociales describen la capacidad y tendencia de un niño para interactuar con otros, forjar y mantener relaciones y evitar respuestas socialmente inaceptables. Cubren la comunicación, la empatía, la amabilidad, el compartir y la cooperación y están ausentes cuando un niño es solitario, tímido o retraído. Las habilidades para construir y mantener relaciones y para resolver problemas interpersonales se identifican como aspectos del Aprendizaje Social y Emocional. La resiliencia y el afrontamiento abordan la noción de ser capaz de adaptarse de manera positiva y decidida frente al estrés y otras circunstancias difíciles. La resiliencia no es tanto un aspecto del carácter como un proceso de desarrollo, capturando la capacidad de reunir fuerza y recursos cuando sea necesario y superar las probabilidades de la adversidad. La resiliencia se puede estudiar observando los resultados de la infancia que están contra viento y marea, y buscando factores que parecen proteger del riesgo a los niños que, de otro modo, serían vulnerables (45).

2.2.1.4. BARRERAS PARA LOS CUIDADOS

Si los padres creen que las barreras para adoptar buenas conductas de cuidado son grandes; optarán por dejar de esforzarse por llevar una adecuada crianza y seguirán con formas cotidianas de cuidado del niño. La sociedad en su conjunto tiende a creer que la "buena" crianza de los hijos conduce a una crianza eficaz de los niños y resultados óptimos de los mismos. Sin embargo, la opinión sobre lo que constituye una "buena" crianza varía sustancialmente entre los que se consideran expertos y entre los

padres con diferentes características demográficas y antecedentes. Los vínculos entre las actitudes de los padres y el conocimiento sobre la crianza de los hijos, el comportamiento de los padres y los resultados de los niños tampoco están claros. El conocimiento de los padres sobre los procesos del desarrollo infantil influye en la forma en que los padres entienden el comportamiento de sus hijos y quizás cómo interactúan con sus hijos (46).

Un factor que está relacionado con el desarrollo infantil es el conocimiento de crianza materna. El conocimiento de crianza se puede definir como la "comprensión de las normas y los hitos del desarrollo, el proceso de desarrollo infantil y la familiaridad con las habilidades de cuidado". Se cree que el conocimiento de crianza está asociado con el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños, ya que permite a los cuidadores comprender mejor e interactuar con sus hijos de una manera apropiada y enriquecedora. Cuando los cuidadores interactúan con su hijo de esa manera, brindan una estimulación de alta calidad que contribuye al desarrollo de las capacidades cognitivas y motoras del niño. Las madres con un mejor conocimiento del desarrollo infantil tienen más probabilidades de crear un ambiente hogareño apropiado que ayude a su hijo en cada etapa de su desarrollo cognitivo. Sin embargo, lo contrario también es cierto y los cuidadores con escasos conocimientos sobre crianza pueden interactuar con sus hijos de maneras que no ayuden, o posiblemente repriman, el desarrollo de sus hijos (47).

La falta de conocimiento preciso sobre el desarrollo infantil puede estar relacionada con tasas más altas de abuso y maltrato infantil. Las madres con niveles más bajos de conocimiento sobre crianza son más propensas a utilizar estrategias disciplinarias

severas o inapropiadas que podrían dañar el desarrollo de sus hijos. La mera falta de estimulación puede dejar a un niño vulnerable a retrasos en el desarrollo, lo que puede perjudicar sus futuros resultados académicos y laborales. El desarrollo infantil se refiere al surgimiento ordenado de habilidades interdependientes del funcionamiento sensoriomotor, cognitivo-lingüístico y socioemocional, que dependen del bienestar físico del niño, el contexto familiar y la red social más amplia (48). La preparación para la escuela se refiere a las habilidades que los niños necesitan para beneficiarse de las experiencias educativas de la educación formal. La preparación para la escuela generalmente se define como un amplio conjunto de habilidades que inciden en la capacidad de los niños para aprender en la escuela: salud física, motricidad, autocuidado, autorregulación emocional y conductual, habilidades sociales, habilidades comunicativas, habilidades pre académicas, atención, curiosidad y motivación por aprender, aunque algunos argumentan que debería limitarse a las habilidades de lectoescritura y aritmética (49).

La pobreza influye en el desarrollo de los niños al aumentar los factores de riesgo y limitar los factores de protección y las oportunidades de estimulación y enriquecimiento; los niños de familias de bajos ingresos corren un mayor riesgo tanto de desnutrición como de sobrepeso, a menudo asociado con la inseguridad alimentaria. Muchos de los efectos de la pobreza en los niños están influenciados por el comportamiento de las familias. Las familias de bajos ingresos a menudo tienen una educación limitada, lo que reduce su capacidad para proporcionar un entorno estimulante y receptivo para sus hijos. Las familias de bajos ingresos tienden a utilizar estilos de crianza duros que se basan en el control de los padres, en lugar de estilos

interactivos recíprocos que promueven el desarrollo emocional y la competencia social (50).

Los padres con mayor nivel educativo o con acceso a recursos económicos invierten en sus hijos a través de materiales (como libros) y actividades (lectura) que mejoren la educación, protegiendo así a sus hijos de los efectos de la pobreza. Las familias por encima del umbral de pobreza tenían más probabilidades de participar en actividades de mejora cognitiva con sus hijos que las familias por debajo del umbral de pobreza. Las características familiares también pueden influir en la asociación entre la pobreza y el desarrollo de los niños a través de un proceso conocido como selección social. La perspectiva de la selección social plantea la hipótesis de que las diferencias individuales en los rasgos de los padres conducen a diferencias en los ingresos y, a su vez, repercuten en el desarrollo de los niños. Por ejemplo, los padres que cuentan con atributos prosociales, como la honestidad, la integridad y la confiabilidad, transmiten estos valores a sus hijos, confiriendo así protección incluso frente a la pobreza (51).

Los efectos de la pobreza se sienten a través de interrupciones en el funcionamiento familiar, que a su vez tienen repercusiones negativas en los hijos, los padres que están estresados y abrumados por las presiones de la pobreza no pueden satisfacer las necesidades emocionales, cognitivas y de cuidado de sus hijos. Es menos probable que los cuidadores de niños temperamentamente difíciles muestren un cuidado sensible y receptivo y más propensos a reportar síntomas depresivos que los cuidadores de niños temperamentamente fáciles. Las consecuencias negativas de los síntomas depresivos maternos en el desarrollo de los niños se exageran ante la crianza de un niño

temperamentalmente difícil, y es probable que haya una relación similar cuando las familias están en la pobreza (52).

Es probable que los cuidadores inviertan en recursos educativos, incluso en tiempos de pobreza, si perciben que sus hijos son brillantes o académicamente talentosos. Por lo tanto, aunque los cuidadores pueden experimentar estrés relacionado con la pobreza, lo que genera problemas de salud mental e interfiere con la calidad de sus interacciones con sus hijos, también se ven influenciados por sus percepciones sobre las habilidades y el comportamiento de sus hijos. Asimismo, los niños están influenciados por múltiples procesos. Además de los efectos directos de la falta de recursos u otros factores de riesgo asociados con la pobreza, también hay efectos negativos del comportamiento del cuidador, que incluyen un cuidado inconsistente o una crianza dura, lo que conduce a un comportamiento infantil más desorganizado. Las familias de bajos ingresos tienden a vivir en barrios de bajos ingresos, a menudo caracterizados por una alta densidad de población, delincuencia y pocas oportunidades de socialización académica. Los malos patrones académicos y de comportamiento establecidos en el preescolar persisten, incluso si hay mejores condiciones ambientales (53).

2.2.2. CUIDADOS DE LA MADRE AL PREESCOLAR

Una atención materna de buena calidad es esencial para los niños pequeños; su salud y bienestar deben ser apoyados y protegidos, el buen cuidado de los niños es un apoyo eficaz para su desarrollo integral. Las rutinas de cuidado pueden ser un momento valioso para apoyar el sentido de autoestima de los niños y su comprensión de cómo funciona su mundo. El papel de la madre es ofrecer cuidados de calidad a los niños, y

también apoyarlos a medida que aprenden a cuidarse a sí mismos, desarrollando habilidades de autosuficiencia. Una parte integral del cuidado del desarrollo de los niños es preocuparse por ellos como individuos. Es vital que los niños se sientan seguros de que los adultos clave en sus vidas se preocupan por ellos y por lo que les sucede, este mensaje vital y positivo se comunica a los niños a través de las rutinas de cuidado (54).

La madre apoya el desarrollo social y emocional de los niños, así como también crea oportunidades para que aprenda a través de rutinas significativas. El cuidado físico respetuoso a través del cual la madre trata al niño pequeño como un individuo, muestra a los niños que son bienvenidos y aceptados. Los niños necesitan contacto físico, que es un canal vital para una comunicación cálida y también tranquilizador cuando los niños están molestos, asustados o enfermos; el contacto físico cercano es esencial, mientras que los niños necesitan ayuda con las rutinas del cuidado físico. Hay diferencias entre las familias en la cantidad y el tipo de afecto físico que se muestra a los niños (55).

A los niños pequeños generalmente les gusta estar cerca, hacer contacto físico y poder acceder a ese contacto cuando quieren, los niños deben ser tratados con respeto y no ser utilizados como objetos de consuelo, ni por adultos ni por niños mayores, se debe de impedir que un niño pequeño sea tratado como una muñeca o un accesorio en un juego. Es importante que los niños tengan modelos masculinos positivos y afectuosos para el desarrollo saludable tanto de las niñas como de los niños. Dentro de un entorno amigable para los primeros años, la madre puede ayudar a los niños a aprender sobre el contacto apropiado. Las rutinas predecibles en el día pueden ser una

fuente de seguridad para los niños; comienzan a comprender qué sucede cuándo y cómo un evento sigue a otro. Las rutinas predecibles no tienen que ser inflexibles y ciertamente la rutina nunca debe sentirse más importante que los propios niños. Un patrón regular crea un ritmo al día que puede ser muy reconfortante para los niños pequeños que aún tienen poca comprensión del tiempo en un marco adulto. Los bebés, los niños pequeños y los niños pequeños llegan a comprender la hora de comer, la hora de limpiar, el tiempo de descanso o tranquilidad y el tiempo de juego animado (56).

Dentro de rutinas predecibles, con cierta flexibilidad, la madre puede ofrecer a los niños un cuidado físico respetuoso y apropiado, que sea parte de una comunicación amistosa y una relación personal cálida con un niño. Los temas clave de las buenas prácticas en todos los entornos de la primera infancia son: hacerle saber al niño que está a punto de comenzar una rutina de cuidado; es una falta de respeto hacia los niños y, a veces, los asusta o los inquieta, si la madre aparece sin previo aviso, comience a moverlos y no les dé tiempo para que se adapten. Los adultos deben estar alertas a las preferencias de los niños para su cuidado personal y estos deseos pueden expresarse a través de palabras, expresiones faciales o todo el lenguaje corporal del niño; siempre que sea posible, debe seguir o al menos ser flexible con respecto a los deseos del niño. Todos los niños deben poder participar en su propio cuidado tanto como sea posible y debe estar alerta para promover las habilidades de autosuficiencia de los niños; las rutinas de cuidado no deben ser apresuradas y los niños deben ser tratados como individuos que merecen tiempo y atención; las buenas prácticas en las rutinas de cuidado físico ayudan a los niños a comprender el contacto respetuoso; es más probable que los niños traten a los demás con cuidado y desconfíen si alguien los trata con rudeza o falta de respeto (57).

Parte del crecimiento es que los niños aprenden constantemente a cuidarse a sí mismos. Pueden ayudar y luego asumir la responsabilidad de las rutinas de cuidado físico, como alimentarse, vestirse e ir al baño. Los niños también aprenden habilidades generales para la vida durante un período de tiempo. Todas estas habilidades de autosuficiencia respaldan su avance hacia la independencia. Los niños muy pequeños, necesitan mucho cuidado físico porque no pueden cuidar de sí mismos. Los niños pequeños están ansiosos por sentirse competentes y, a menudo, muestran con gestos y frases como "yo lo hago" que quieren sentirse activos y no pasivos en una rutina de cuidado. Los niños a los que continuamente se desalienta, se les impide participar o se les critica por sus fallas al final se darán por vencidos, durante la infancia, el avance hacia la independencia es un proceso constante, a medida que los niños se vuelven capaces de cuidarse a sí mismos y tomar sus propias decisiones (58).

Los niños pequeños pueden ser relativamente independientes en algunas áreas de su cuidado y aún muy dependientes en otras. Los niños pueden participar activamente en gran parte de su propio cuidado físico, pueden: manejar gran parte de su propio aseo e higiene, alimentarse solos, manipular bebidas y elegir alimentos, vestirse y desvestirse, a veces con ayuda, y expresar preferencias sobre lo que se pondrán; asumir la responsabilidad adecuada, cuando lo permiten los adultos, por ejemplo, al ordenar, servir la comida y transmitir mensajes sencillos, los niños pueden ser ayudantes confiables y entusiastas en su propia casa familiar; el sentimiento de valor e importancia aumenta su sentido de autoestima. Las rutinas diarias ordinarias ofrecen a los niños la práctica para recordar los pasos en una secuencia simple de actividades. En un ambiente agradable, los adultos y los niños se ayudan mutuamente. A veces, un niño es capaz de hacer algo, pero por el momento le gustaría que usted lo hiciera, por

lo que se siente cuidado por usted. Los niños necesitan practicar para perfeccionar sus habilidades de autosuficiencia, al igual que cualquier otra área de aprendizaje. Los niños se desaniman por los adultos descorteses, si los niños se comportan de una manera desesperada e indefensa, ser grosero con ellos o hacerlos sentir tontos no mejorará las cosas (59).

Los éxitos de los niños deben ser recibidos con placer y un "bien hecho" por parte de los adultos; las habilidades cotidianas pueden parecer ordinarias, pero esto no significa que sean habilidades fáciles de aprender. Los niños pequeños pueden estar motivados para aprender habilidades de autocuidado, pero necesitan adultos cariñosos que les muestren cómo hacerlo y los apoyen. Es valioso que los niños aprendan a ordenar; se debe de tener un sistema que facilite a los niños saber dónde van los artículos: una etiqueta escrita, una imagen o un tablero de formas para las herramientas; animar a los niños a que vuelvan a armar equipos como una caja postal y a ser buenos para detectar las piezas faltantes del rompecabezas. Un ambiente seguro para niños estará libre de amenazas a su salud y bienestar físico. El entorno debe estar limpio, algunas áreas, como baños y cocinas, deben mantenerse dentro de un buen estándar de higiene. Toda el área de juego debe estar lo suficientemente ordenada para que las personas puedan moverse y no tropezarse con objetos. Sin embargo, los niños necesitan esparcirse con sus materiales de juego si quieren disfrutar y aprender. Un nivel adecuado de limpieza permite disfrutar del juego (60).

2.2.2.1. CUIDADOS DEL DESARROLLO

Las madres deben de ofrecer condiciones para que se pueden desarrollar de forma óptima todas las potencialidades del preescolar; la madre debe de dar el afecto necesario al niño, pero a la vez poner límites a determinadas conductas; incumbe a la madre inducir, a que el niño realice las actividades físicas necesarias, que le permitan tener un buen desarrollo motor grueso, el niño requiere correr, saltar, subir escaleras, jugar con una pelota, etc. La madre debe de hacer que el preescolar realice actividades manuales que permita el desarrollo motor fino y que facilite la coordinación visomotora. También debe de propiciar la interrelación con otros niños de su edad, en donde aprenda a ser empático, tolerante y aprenda a controlar sus emociones (61).

En los cuidados maternos se debe de considerar que; el niño preescolar evoluciona de un niño pequeño egocéntrico con capacidad limitada para comprenderse a sí mismo y al mundo, a un niño de mediana edad que tiene mucho en común con los adultos en que puede pensar lógicamente, mantener el autocontrol y empatizar con los demás. Cognitivamente, el niño en edad preescolar pasa gradualmente del pensamiento mágico al pensamiento más lógico, muestra comprensión de causa y efecto y distingue entre fantasía y realidad. Un efecto importante de estos cambios cognitivos es que al final de este periodo la visión que el niño tiene de sí mismo empieza a ser más realista. Entonces, hay un movimiento correspondiente de una visión del mundo egocéntrica a una visión más objetiva y descentrada que comprende que muchos eventos suceden sin referencia al yo. Las relaciones del niño preescolar cambian a medida que se vuelve más autónomo. Las relaciones con los compañeros se vuelven muy interesantes para el preescolar y tienen implicaciones para el desarrollo (62).

Las actividades de cuidado maternos deben de favorecer las interacciones y juegos del niño con compañeros de su edad; el niño en edad preescolar adquiere habilidades de empatía, toma de perspectiva, negociación y cooperación y comienza a experimentar los placeres de la amistad. A través de estas interacciones, el niño comienza a medirse frente a los demás, introduciendo por primera vez la comparación social como componente del sentido del yo. La capacidad de autorregulación y control de impulsos mejora mucho entre los 3 y los 6 años, ya que el niño aprende habilidades de afrontamiento interpersonal e interioriza los controles cognitivos y las defensas inconscientes. Todavía depende de sus relaciones de apego, pero poco a poco aprende a manejar la ansiedad utilizando recursos internos y obteniendo el apoyo de los demás, sobre la base de la generalización de sus modelos de trabajo de apego. En el desarrollo moral hay un movimiento desde la confianza en la aprobación o desaprobación externa hacia un sentido de los valores más internalizado (63).

Los cuidados maternos en el preescolar se orientan en que, el niño desarrolla gradualmente una conciencia, que le impone normas internas para juzgar su comportamiento, crea posibilidades para derivar una autoestima basada en la autoaprobación y ayuda a consolidar la interiorización del niño de los valores, expectativas y reglas de su familia y cultura. El niño preescolar vive para jugar. Esta es la era del juego de fantasía individual y el juego dramático con compañeros. Al igual que con los niños pequeños mayores, el juego sigue cumpliendo las funciones de desarrollo de habilidades, exploración de la realidad y dominio de la ansiedad. Pero el juego imaginativo toma protagonismo en el desarrollo, convirtiéndose en un vehículo esencial para construir y comprender el mundo, además de facilitar el crecimiento cognitivo y socioemocional (64).

Las madres que cuidan a sus hijos; saben que, los niños en edad preescolar pueden coordinar los movimientos de sus músculos en actividades de motricidad gruesa como trepar, saltar, brincar y correr. Pueden lanzar o patear una pelota y andar en triciclo. Debido a que son más fuertes y más coordinados, los niños en edad preescolar prosperan con la actividad física. Necesitan oportunidades para jugar vigorosamente. Tendencias recientes en relaciones públicas La educación primaria y la escuela electrónica que eliminan o restan importancia a la educación física en favor de las habilidades tempranas de lectura y matemáticas están equivocadas y no están respaldadas por la investigación. En el área de la motricidad fina, los preescolares se vuelven cada vez más expertos en guiar sus manos con los ojos. Mejorar la coordinación mano-ojo les permite cortar con tijeras, dibujar formas como un círculo y un cuadrado y, a los 4 años, dibujar figuras humanas reconocibles. Entre los 4 y los 5 años, la coordinación motora fina mejora lo suficiente como para que el niño pueda manejar los puntos delicados de la vestimenta: cremalleras, botones y tiras de velcro (65).

El preescolar continúa dependiendo de la relación de apego para tener sentimientos de seguridad. Desde una perspectiva evolutiva, un niño en edad preescolar no puede protegerse a sí mismo y, por lo tanto, el comportamiento de apego continúa activándose fácilmente. El niño en edad preescolar que tiene un historial de apego seguro puede mostrar un comportamiento de apego muy parecido al de un niño de 2 años si se siente particularmente angustiado o ansioso, muy fatigado, enfermo o con dolor. Puede correr hacia la madre y aferrarse a ella, llorando y exigiendo la atención de la madre. Sin embargo, con mayor frecuencia, los niños en edad preescolar con apego seguro manejan sus necesidades de apego de manera diferente a los bebés y

niños pequeños. Debido a que un niño en edad preescolar puede verbalizar sus deseos, cada vez es más capaz de negociar problemas de apego con un padre (66).

Los cuidados se orientan en las habilidades cognitivas y verbales del niño en edad preescolar, que le permiten entrar en una “asociación” con los padres en torno al objetivo de mantener el apego. El aumento de la sofisticación lingüística permite que los niños en edad preescolar comuniquen sus necesidades de forma mucho más específica que los niños pequeños. Ser capaz de comunicarse directamente con palabras, con la seguridad de que el padre entenderá esas palabras, permite que el niño se sienta más seguro y en control. Al mismo tiempo, la memoria mejorada, el sentido del tiempo y la comprensión de las rutinas diarias le permiten al niño usar las explicaciones de los padres para promover sentimientos de seguridad. Aunque el niño no tiene elección sobre la partida de los padres, ahora tiene la capacidad de dominar la ansiedad de separación al preguntarle a su padre cuándo regresará, al recordar las explicaciones de los padres mientras no está y al sentir que ella y su padre han hecho un plan juntos (67).

Los cuidados de la madre; se orientan en que, los niños en edad preescolar en lugar de necesitar la presencia física de los padres, puede representar y dramatizar la búsqueda de apego a través del juego con muñecas o el juego familiar con sus compañeros. Los modelos funcionales de apego seguro también dan confianza al niño para buscar el apoyo de otros adultos y compañeros. Estudios recientes demuestran que los modelos de trabajo del apego se vuelven más complejos a lo largo de los años de la niñez y la edad preescolar, ya que el cuidado incluye situaciones más variadas y la comprensión del niño de los matices situacionales crece. Los modelos de trabajo

internos han llegado a incluir “reglas implícitas y explícitas para el comportamiento y la interacción social”. Los niños en edad preescolar con apego seguro tratan de lidiar con el estrés de forma independiente, acuden a los adultos cuando sus propios recursos están agotados o cuando un problema es obviamente demasiado difícil (68).

2.2.2.2. CUIDADOS NUTRICIONALES

Como parte de los cuidados maternos al preescolar se le debe ofrecer alimentos familiares nutritivos e incluirlo en tantas comidas familiares como sea posible. Los niños pequeños generalmente necesitan que les corten la comida durante algún tiempo y algunos continúan necesitando ayuda con la alimentación, ya que es posible que no puedan alimentarse lo suficientemente rápido como para satisfacer su hambre. Sin embargo, se debe seguir fomentando la autoalimentación hasta que puedan arreglárselas por sí mismos. Los bocadillos facilitan la autoalimentación para este grupo de edad (69).

Los niños en edad preescolar tienen necesidades nutricionales elevadas en relación con su tamaño, ya que todavía están experimentando un crecimiento y un desarrollo bastante rápidos y, si se les permite, suelen ser muy activos físicamente. Necesitan alrededor de 70 kcal por kg de peso corporal por día, mientras que los adultos solo necesitan alrededor de la mitad de esto, es decir, alrededor de 30 a 35 kcal por cada kilogramo de peso corporal. También se necesitan mayores cantidades de la mayoría de los nutrientes por kilogramo de peso corporal en comparación con los adultos. Para lograr esto, se necesitan alimentos nutritivos en todas las comidas y meriendas para asegurar una buena ingesta de nutrientes. El hierro es el nutriente más crítico a esta

edad y el 10 % de los prescolares tienen ingestas de hierro por debajo de sus requerimientos. Una rutina de 3 comidas al día además de 2 refrigerios ayudará a darles toda la energía y los nutrientes que necesitan en porciones de alimentos que puedan manejar cómodamente (70).

Una dieta nutritiva y equilibrada para los preescolares se basa en la adecuada combinación de los grupos de alimentos. El grupo de los cereales constituidos por: pan, arroz, papas, pasta y otros alimentos ricos en almidón; son los alimentos que proporcionan energía y fibra; a los preescolares se les puede ofrecer una mezcla de pan y cereales integrales y refinados (por ejemplo, pan blanco e integral y arroz blanco e integral). Demasiada fibra en los niños pequeños no es recomendable debido a que la fibra se une a ciertos minerales y reduce su absorción. Los cereales integrales se pueden aumentar lentamente para los niños con estreñimiento, o disminuir si provocan una tendencia a la diarrea (71).

En el grupo de las frutas y verduras, es común que algunos niños pequeños tengan problemas para comer, especialmente las verduras con sabor amargo. Es importante ofrecerlas en cada comida, aunque puedan ser rechazadas, para enseñar a los niños menores de cinco años que las frutas y verduras son una parte normal de cada comida. Ver a otros, especialmente a sus padres, comerlos y disfrutarlos es un poderoso estímulo para que los niños menores de cinco años los prueben y luego, con el tiempo, aprendan a gustarles. Se deben ofrecer porciones pequeñas y se puede dar más cuando los niños lo soliciten. En el grupo de la leche, queso y yogur; lo importante es que ofrecen calcio, pero son bajos en hierro; tres raciones al día proporcionarán el calcio adecuado para niños. Los niños que beben leche en exceso para sentirse cómodos se

llenarán a expensas de comer más alimentos ricos en hierro y estarán en riesgo de anemia por deficiencia de hierro. Si no se come yogur ni queso, entonces 3 tazas de leche al día, son suficientes. La leche de vaca entera/con toda su grasa tiene más vitaminas (72).

En el grupo de la carne, pescado, huevos, nueces y legumbres, lo fundamental es que son la fuente más rica en hierro y los menores de cinco años tienen altos requerimientos de hierro. Un número significativo de preescolares se vuelve anémico por no tener suficientes alimentos de este grupo. Los niños pequeños a menudo rechazan las carnes rojas duras y masticables y prefieren cortes más suaves y carne picada en hamburguesas, albóndigas, pastel de carne y salchichas. Cuando se utilizan productos de buena calidad con un alto contenido de carne magra, se aportará el hierro adecuado. El hígado, si se ofrece, debe limitarse a pequeñas porciones por semana debido a los niveles muy altos de vitamina A. Se pueden ofrecer nueces molidas y picadas y mantequillas de nueces, pero se deben evitar las nueces enteras por el elevado riesgo de aspiración y asfixia (73).

En el grupo de los Aceites, mantequilla y grasas para untar, se destaca que deben utilizarse con moderación en la preparación de alimentos. Los aceites de oliva y soja proporcionan algo de omega 3, pero el maní, el maíz y el girasol prácticamente no tienen contenido de omega 3. Estos alimentos densos en energía agregan sabor y disfrute, pero deben limitarse y no administrarse en lugar de alimentos de los otros grupos más nutritivos. Durante el día, todos los alimentos y bebidas endulzadas con azúcar deben limitarse a cuatro veces para reducir el riesgo de caries dental. Se

recomienda un suplemento diario de vitamina y minerales para todos los menores de cinco años (74).

A los prescolares se les debe ofrecer de 6 a 8 bebidas, cada una de 100 a 120 ml por día, para proporcionar el líquido adecuado. Es posible que necesiten más bebidas cuando hace mucho calor o después de una actividad física adicional, ya que los niños pequeños pueden deshidratarse con bastante rapidez. El agua y la leche son las bebidas más seguras para ofrecer entre comidas ya que no causan erosión dental ni aumentan el riesgo de caries dental. Hasta 3 bebidas por día pueden ser leche. Los jugos de frutas puros proporcionan pequeñas cantidades de nutrientes de las frutas, pero contienen grandes cantidades de azúcar de frutas, fructosa, y son ácidos. Las bebidas gaseosas que contienen azúcares libres añadidos no son necesarias en la dieta de un niño pequeño, ya que agregan energía sin proporcionar nutrientes y pueden contribuir a la caries dental y la obesidad. El té y el café no se recomiendan para niños pequeños porque los taninos y polifenoles que contienen se unen al hierro, lo que reduce la disponibilidad de hierro para el cuerpo (75).

Con estómagos pequeños pero grandes necesidades de energía y nutrientes, es preferible ofrecer a los niños menores de cinco años alimentos nutritivos unas 5 o 6 veces al día, es decir, 3 comidas y 2 o 3 refrigerios nutritivos planificados. Es necesario: evitar que los niños pequeños tengan demasiada hambre o sed al pasar demasiado tiempo entre comidas; evita intentar alimentar a los niños pequeños cuando están listos para dormir y demasiado cansados para comer; evitar el picoteo de alimentos menos nutritivos a lo largo del día; evitar que los niños pequeños no tengan

hambre a la hora de comer porque acaban de comer bocadillos o beben mucho antes de la comida (76).

A la hora de las comidas y refrigerios: los niños deben estar sentados cómodamente con los pies en el suelo o apoyados en un reposapiés; utilizar cubiertos y utensilios apropiados para la edad y las habilidades de alimentación del niño; los niños pequeños pueden necesitar ayuda para comer; ofrecer porciones pequeñas ya que se puede ofrecer más si la primera porción se termina rápidamente; aceptar el desorden como parte normal del proceso de alimentación; evitar distracciones como pantallas, juguetes y juegos para que los niños pequeños puedan concentrarse en comer y beber (74).

Un entorno alimentario positivo incluye: hacer que la hora de la comida sea feliz, ocasiones sociales con los padres o cuidadores que comen con los niños; hacer contacto visual e interactuar con los niños de manera positiva; hacer comentarios positivos sobre la comida que se ofrece; dejar suficiente tiempo para la comida para garantizar que los niños no se apresuren, pero asegurarse de que no se prolongue más de unos 30 minutos, excepto para aquellos que comen muy despacio; permitir que los niños decidan cuándo han comido lo suficiente. Cuando los padres aceptan esa decisión y no tratan de obligarlos a comer más, no se establecen batallas a la hora de comer y los niños pueden tener más confianza en su percepción de saciedad (75).

Los niños pequeños indican que ya han comido lo suficiente: diciendo "no" cuando se les ofrece más alimentos; manteniendo la boca cerrada cuando se le ofrece comida; apartando la cabeza de la comida que se le ofrece; llevándose la mano a la boca; apartando una cuchara o un plato que contenga comida; mantener la comida en la boca

sin tragarla; vomitar o escupir comida; llorar, gritar o gritar cuando se le ofrece comida; intentar levantarse de la silla o alejarse de la mesa. Cuando una comida familiar es una experiencia positiva, se convierte en una oportunidad para que los preescolares aprendan buenas habilidades sociales y comportamientos asociados con la comida y la bebida, como charlar con otros niños y adultos, desarrollar buenos modales en la mesa, ofrecer y compartir alimentos, aprender a respetar a los demás (72).

2.2.2.3. CUIDADOS DE LA SALUD FÍSICA

Una buena higiene personal es una parte importante del cuidado personal y del desarrollo de la independencia. Las habilidades de cuidado personal son tareas cotidianas que a menudo se denominan actividades de la vida diaria. Una buena higiene personal ayuda a los niños a mantenerse saludables. Los mantiene luciendo y oliendo limpios y promueve su salud general y construye una mejor autoestima. Una buena higiene personal incluye: lavarse las manos, bañarse y ducharse, lavar y cepillarse el cabello, ir al baño, cepillarse los dientes. Los malos hábitos de higiene pueden provocar: mal olor corporal, piojos, piel grasosa, mala salud dental, malestares gastrointestinales por la propagación de gérmenes de las manos a la boca, disminución de la autoestima y la confianza (77).

Algunos niños están muy interesados en estar limpios y ordenados, mientras que otros no lo ven como una prioridad y prefieren pasar su tiempo haciendo otras cosas que disfrutan. A veces esto se debe a la falta de confianza en sus habilidades y capacidades para realizar las tareas por su cuenta. A medida que el niño crece, es posible que prefiera lavarse y peinarse solo, porque sus compañeros pueden hacerlo

solos y se sienten avergonzados. Todos los aspectos de la higiene personal son complejos y requieren que el niño use varias habilidades al mismo tiempo como: movimiento motor oral, debe poder mover los labios, las mejillas, la lengua y la mandíbula para cepillarse los dientes correctamente; movimiento activo, el niño debe poder mover sus músculos voluntariamente para lavarse el cabello y el cuerpo; cepillarse el pelo y lavarse las manos (78).

Los niños deben de coordinar y planificar sus movimientos para mover las articulaciones según sea necesario y usar las partes del cuerpo juntas, como ojos, manos y boca al cepillarse los dientes. Para la higiene personal requiere tener equilibrio y estabilidad, debe poder mantener el equilibrio sentado y de pie, y tener estabilidad en el centro (estómago y la espalda) y la pelvis (caderas) para sentarse erguido sin apoyo (control postural); también necesitas el control de brazos y manos, deben poder usar ambas manos a la vez (bilateralmente) y poder usar sus manos de manera que ayuden (una mano guía, la otra apoya), para peinarse, cepillarse los dientes, exprimir una botella de champú o gel de ducha (79).

El preescolar precisa tener una buena coordinación, debe poder alcanzar y agarrar los elementos que necesita para realizar la tarea y mantener su agarre mientras mueve el elemento, como esponja, peine y cepillo de dientes. Los niños deben poder ver dónde están los artículos alrededor y frente a ellos en relación con sus manos para que puedan recogerlos y usarlos. Los niños deben tener conciencia de su propio cuerpo y de dónde se encuentra en el espacio. Deben ser conscientes de los dos lados de su cuerpo y comprender su línea media (la mitad de su cuerpo). Estos son importantes cuando se lavan el cabello o la parte posterior del cuerpo sin poder ver lo que están haciendo. El

niño también debe tener la capacidad de juzgar la fuerza que necesita cuando usa diferentes elementos (80).

El sueño es esencial para el crecimiento y el aprendizaje de niños pequeños. Al igual que con todas las áreas del desarrollo, existen grandes diferencias en la necesidad de dormir, descansar y relajarse de los niños. Los niños de la misma edad pueden tener patrones de sueño y necesidades de sueño bastante diferentes. Por ejemplo, existe una amplia variación en el número, el momento y la duración de las siestas entre niños. Las necesidades de sueño de un niño también pueden cambiar de un día a otro (por ejemplo, si un niño no durmió lo suficiente la noche anterior o si no se encuentra bien); se debe de garantizar que los entornos para dormir sean seguros. Esto requiere prestar atención a la posición para dormir y el entorno (81).

Mantener patrones de sueño regulares apoya el desarrollo saludable y el aprendizaje de todos los pequeños. Si las oportunidades para dormir no coinciden con las necesidades de un niño, esto afectará su estado de alerta, su capacidad para aprender y la calidad de las interacciones sociales. Responder a las señales de sueño de los niños garantiza que las oportunidades para dormir se brinden en el momento adecuado para cada niño y también puede brindar oportunidades para ayudar a los niños a aprender la importancia de "escuchar a sus cuerpos". Los niños tienen dificultad para dormir en ambientes donde no se sienten seguros o donde las rutinas son impredecibles. Reducir el nivel de luz y ruido, además de proporcionar una temperatura ambiente fresca y espacios cómodos para los niños, todo ayuda a apoyar el sueño, el descanso y la relajación (82).

Muchas lesiones en los niños podrían haberse evitado con una supervisión adecuada y medidas de sentido común, por lo que, en cierto sentido, no son realmente "accidentes". Existe una marcada asociación entre la edad y la localización de la lesión. La vida saludable de los niños debe incluir actividades físicas y el desarrollo gradual de la independencia; por lo tanto, las lesiones son inevitables durante este período. Para minimizar la incidencia y la gravedad de las lesiones, los niños deben estar en ambientes que sean seguros, a la vez que les proporcionen diversión y libertad. La mayoría de las lesiones de los niños ocurren en el hogar o el jardín. A esta edad, los niños se desarrollan rápidamente y los cuidadores suelen subestimar sus capacidades (83).

El diseño de cada hogar, edificio público, parque infantil y carretera, y los fabricantes de todos los productos de consumo deben tener en cuenta el hecho de que los niños pueden resultar heridos por sus productos. Proteger a los niños es asunto de todos y, con ese fin, debemos aceptar nuestra responsabilidad mutua como ciudadanos de proteger a los vulnerables, ser conscientes de las señales de peligro y actuar ante las inquietudes refiriéndolas a la agencia o policía correspondiente. Significará garantizar que los límites organizacionales entre profesiones y agencias no actúen como barreras para satisfacer las necesidades de protección de los niños o en la entrega de su derecho a la seguridad.

Los niños que se encuentran en una fase de gran desarrollo físico, cognitivo y social, presentan un gran riesgo de sufrir accidentes por la necesidad de desplazarse en busca de nuevas experiencias. Además, como pasan la mayor parte del tiempo dentro del hogar, están en contacto con factores ambientales considerados de riesgo, como pisos

mojados, muebles con bordes, vidrios, camas elevadas, etc. La prevención de la ocurrencia de lesiones no intencionales en el ambiente domiciliario requiere supervisión continua e intervenciones encaminadas a reducir la exposición del niño a esas lesiones. Cuando se trata de niños, existen varios factores involucrados en el riesgo de lesiones no intencionales en el ambiente del hogar, como la edad y el sexo, la falta de supervisión de un adulto, el nivel socioeconómico familiar, las conductas de riesgo adoptadas por el cuidador/familia, la accesibilidad y exposición al peligro. Esos factores pueden incluso estar relacionados con el desconocimiento de los cuidadores sobre la prevención de accidentes (84).

Múltiples factores pueden estar relacionados con los accidentes domésticos, como no supervisar directamente a los niños; resistencia de los cuidadores a cambiar su comportamiento para la prevención de accidentes; nivel socioeconómico desfavorable; falta de orientación de los profesionales de la salud; presencia de herramientas, bolsas de plástico, materiales cortantes dispuestos y accesibles en la vivienda; el tipo de muebles; libre acceso a los lugares de mayor riesgo, como cocina, baño, balcón, ventanas, lavadero, piscinas, etc.; la propia percepción del cuidador sobre la capacidad del niño para tener una actitud de riesgo relacionada con su etapa de desarrollo; entre otros (85).

2.2.2.4. CUIDADOS SOCIOEMOCIONALES

Los años preescolares son un puente entre el niño pequeño egocéntrico y el niño socialmente más hábil y consciente de los años intermedios. Los niños en edad preescolar están aprendiendo a ser sociables, a tener en cuenta las perspectivas de los

demás. Las tareas de desarrollo social para el niño en edad preescolar incluyen el aprendizaje de habilidades sociales, el comportamiento y los valores prosociales, y aprender a jugar con sus compañeros y establecer amistades. Las nuevas circunstancias y el cambio de desarrollo contribuyen a la necesidad de desarrollar la competencia social. Los niños en edad preescolar deben aprender a interactuar con sus compañeros sin la presencia amortiguadora de los padres. Al mismo tiempo, la creciente orientación del niño en edad preescolar hacia las relaciones con los compañeros y el juego cooperativo con los compañeros lo motiva a aprender a llevarse bien con otros niños. A lo largo de los años preescolares, los niños avanzan en sus estrategias para alcanzar metas en situaciones sociales. Los niños pequeños en edad preescolar pueden tratar de obtener lo que quieren de maneras similares a las que emplean los niños pequeños (60).

El niño es más capaz de adoptar la perspectiva de otro, lo que significa que es consciente de que el otro niño se molestaría si le quitaran sus juguetes; las habilidades mentales se vuelven más sofisticadas, expandiéndose desde la conciencia de que los demás tienen diferentes deseos hasta la apreciación de que los demás tienen diferentes conocimientos, creencias y emociones. Aunque los niños pequeños actúan de manera prosocial ocasionalmente, lo más frecuente es que se preocupen por sus propios intereses y necesidades. El comportamiento prosocial aumenta entre los 3 y los 6 años. Los niños aprenden los valores del comportamiento prosocial (compartir, consolar, ayudar, controlar la agresión) a través de las formas en que los padres y otras personas han respondido a ellos. Los padres que modelan el comportamiento prosocial a través de su cuidado y brindan calidez, cariño y límites claros fomentan la incorporación de valores prosociales como parte de la identificación general del niño con ellos. Además,

las nuevas habilidades cognitivas, como la toma de perspectiva, la exposición a reglas y expectativas en el entorno familiar y preescolar, y la exposición a situaciones de grupos de pares que requieren cooperación, influyen en el desarrollo de la conducta prosocial (59).

Durante los años preescolares, las relaciones del niño comienzan a centrarse más en los compañeros, aunque los padres siguen siendo las personas centrales en la vida del niño en edad preescolar. Pero las interacciones con los compañeros comienzan a tener una fuerte influencia en el sentido de sí mismo del niño como persona social. Los niños de cuatro a cinco años se dan cuenta de que sus compañeros entienden su perspectiva sobre ciertos temas mejor que sus padres. Los padres, por ejemplo, pueden descartar las preocupaciones de los niños pequeños sobre fantasmas y monstruos, mientras que sus compañeros validarán fuertemente estas preocupaciones. La creciente valoración que se le da a las opiniones de los compañeros apoya el cambio cognitivo del niño en edad preescolar hacia una visión más objetiva y compleja del mundo. El niño de 5 o 6 años es menos egocéntrico porque es más capaz de tomar la perspectiva de otro. Ve que su punto de vista no es el único posible y que hay que tener en cuenta las ideas de los demás. Sin embargo, el declive del egocentrismo no es simplemente el resultado de la maduración cognitiva, sino que está influido transaccionalmente por las experiencias del niño con sus compañeros (58).

La relativa igualdad de poder entre pares, en comparación con las relaciones del niño con los adultos, requiere que el niño tenga en cuenta los deseos e ideas de otros niños. Como las relaciones con los compañeros se vuelven más importantes, comenzando alrededor de los 3 años, el niño está cada vez más motivado para tener interacciones

agradables con sus compañeros y ser aceptado por ellos. Esta motivación alimenta el desarrollo de habilidades para tomar perspectiva, negociar, compartir y cooperar. Existen vínculos positivos entre la calidad de los vínculos tempranos con los padres y la calidad de las relaciones con los niños en edad preescolar. Si un niño ha tenido relaciones seguras y satisfactorias con sus padres durante los primeros 3 años, es probable que esté orientado hacia sus compañeros y espere que los contactos con los demás sean placenteros. Los niños pequeños que han experimentado una base segura en la relación de apego exploran el entorno con más confianza y esto incluye establecer contacto con otros niños (57).

Los preescolares con antecedentes de apego seguro tienen habilidades sociales más avanzadas, en parte porque sus modelos de trabajo contienen expectativas positivas sobre las relaciones y en parte porque han desarrollado habilidades sociales a través de interacciones con los padres. Los niños en edad preescolar con una falta de capacidad de respuesta de los demás pueden no comunicarse socialmente porque no están seguros de la respuesta. Se unen al juego, pero se molestan más fácilmente cuando las cosas no salen como quieren y se sienten menospreciados o rechazados rápidamente. Los niños con ira y coerción pueden querer interactuar con sus compañeros; sin embargo, sus esfuerzos por controlar las interacciones se combinan con su impulsividad y agresión para alienar a otros niños. Los niños en edad preescolar con antecedentes de apego desorganizado tienden a tener problemas para mantener relaciones con sus compañeros. Su falta de una estrategia organizada con la que interactuar con los demás hace que los compañeros intenten controlarlos o rechazarlos (56).

En las interacciones entre compañeros, el niño en edad preescolar aprende mucho sobre el comportamiento social, basándose en lo que ha aprendido en su familia: “Tomar turnos, compartir, controlar la agresión, empatía, ayudar, aprender roles sexuales, asumir roles, estrategias de resolución de conflictos. y el razonamiento moral se desarrollan tanto dentro del grupo de compañeros como en la familia y parecen ser fundamentales para la capacidad de establecer amistades y mantener relaciones con los demás”. Debe enfatizarse, sin embargo, que estas habilidades están en proceso de desarrollo durante los años preescolares. Las observaciones de niños preescolares normales que juegan juntos documentan conflictos frecuentes, desacuerdos, acciones agresivas, peleas e interrupciones del juego cooperativo. Las dinámicas triangulares emergen cuando los niños compiten por la atención de los demás. Los sentimientos de los niños son heridos porque son excluidos o rechazados. El egocentrismo y la posesividad son comunes, ya que los niños intentan imponer sus fantasías a los demás o se niegan a compartir juguetes. Cuando estalla el conflicto, los niños pueden volverse físicamente agresivos o rechazar verbalmente. Sin embargo, debido a los deseos del preescolar de ser aceptado y valorado por sus compañeros, tales conflictos se convierten en un laboratorio para aprender a resolver conflictos. El placer inherente del juego de fantasía proporciona un motivo adicional para resolver conflictos: si se supera el conflicto, el juego continúa (54).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

CULTURA, es el conjunto complejo y amplio de relaciones, valores, actitudes y comportamientos que unen a una comunidad específica de manera consciente e inconsciente. La cultura es dinámica, moldeada y siendo moldeada por quienes la ocupan; es la programación colectiva de la mente que distingue a los miembros de un grupo de otro, que se transmite de generación en generación, está cambiando todo el tiempo porque cada generación agrega algo propio antes de transmitirlo.

VALORES CULTURALES, son pautas generales que regulan el comportamiento de los miembros de un grupo de personas, para que la vida colectiva se organice y los individuos interactúen con mayor fluidez. Así, la cultura traza límites y limita la libertad del individuo al crear restricciones externas sobre lo que es aceptado o apropiado y lo que no lo es. De esta manera, los valores culturales se refieren a lo que se juzga como correcto o incorrecto, es decir, se refieren a cuestiones de moralidad.

PREEESCOLAR, es el periodo comprendido entre los 2 y 5 años de edad, en esta etapa se alcanza cierto grado de independencia y autonomía, se da la reducción del egocentrismo, surge un deseo de interactuar con personas de su misma edad, pueden asimilar ideas y adoptar conductas de familiares y del grupo de pares; desarrolla aptitudes psicomotrices que les permite valerse por sí mismos en la atención inmediata de sus necesidades de sobrevivencia; desarrollan la capacidad de razonamiento lógico, memoria, organización de conductas, se desarrolla el sentido de logro, la iniciativa y la conducta moral; adquiere hábitos para la alimentación, el sueño y la higiene.

ATENCIÓN RECEPTIVA, es permitir que los niños participen en la comunicación y los intercambios humanos desempeñando su propio papel en la interacción y ayudando al niño a participar. Los cuidadores deben ser sensibles a lo que su niño podría estar sintiendo o tratando de hacer y ser capaces de responder de manera que ayude a su hijo a lograr sus intenciones emergentes.

PATERNIDAD, es todo lo que hace un padre, con la intención de ayudar a su hijo a convertirse en un ser humano bien adaptado, es una actividad constante.

ESTABLECER LÍMITES, es ayudar al niño a elegir comportamientos aceptables y también a aprender autocontrol, requiere establecer un sistema: una advertencia, seguida de consecuencias evitables e indeseables, como la pérdida de privilegios. Debe de existir consistencia y la contingencia en las sanciones.

DISCIPLINA POSITIVA, es un método de gestión de los padres que excluye el castigo físico y utiliza el refuerzo positivo, fomentan las conductas positivas y desalientan las negativas; se basa en un enfoque “amable y firme”.

FUNCIONAMIENTO REFLEXIVO PARENTAL, también denominado mentalización; es la capacidad de la madre de identificar, que: pensamientos, sentimientos, emociones, deseos y creencias, las llevan a actuar de determinada manera; para poder regularlos y modular sus comportamientos de cuidado; también incluye que la madre pueda deducir los pensamientos y afectividades de su hijo a partir de sus comportamientos para poder moderarlos.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

La relación entre las creencias culturales de la madre y el cuidado materno del preescolar es que: a mejores creencias culturales de la madre; mejor cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. La relación entre las creencias culturales de la madre en referencia al **valor de los cuidados** y el cuidado materno del preescolar es que: a mejores creencias culturales de la madre en referencia al **valor de los cuidados**; mejor cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022.
2. La relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a los **posibles peligros** y el cuidado materno del preescolar es que: a mejores creencias culturales de la madre en referencia a los **posibles peligros**; mejor cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022.
3. La relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a los **beneficios de los cuidados** y el cuidado materno del preescolar es que: a mejores creencias culturales de la madre en referencia a los **beneficios de los cuidados**; mejor cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022.

4. La relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a las **barreras para los cuidados** y el cuidado materno del preescolar es que: a mejores creencias culturales de la madre en referencia a las **barreras para los cuidados**; mejor cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022.

3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE 1:

Creencias culturales de la madre

VARIABLE 2:

Cuidado materno del preescolar

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad de las madres

Estado civil de las madres

Nivel educativo de las madres

Número de hijos de las madres

Edad del preescolar

Ocupación de las madres

3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE	Son las ideas y pensamientos comunes de las madres sobre la forma adecuada de cuidar al preescolar, son adquiridas en el proceso de socialización	VALOR DE LOS CUIDADOS	Son las cualidades, características y principios que deben de regir el cuidado infantil porque se suponen que son válidos y provechosos	Muestras de afecto	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Hacer que se sientan importantes		
				Ser escuchados		
				Momentos de actuar libremente		
				Acudan a espacios abiertos		
				Puedan: correr, saltar, girar, etc.		
				Manipular pequeños juguetes		
				Interactúen con otros niños		
				Cooperen y compartan experiencias		
				Mantengan la higiene corporal		
				Duerman lo necesario		
				Alimentación balanceada		
		Condiciones de seguridad				
		Juguetes y materiales educativos				
		Enseñen y expliquen las cosas				
		POSIBLES PELIGROS	Son conjeturas sobre la posibilidad que determinada situación o hecho puede suscitar una adversidad o contratiempo en la salud o desarrollo del niño	Problemas por poco afecto		
				Conflictos por no sentirse importantes		
				Conflictos por no ser escuchados		
				Dificultades por no actuar libremente		
				Inconvenientes por falta de movimiento libre		
				Contrariedades por no: saltar, correr, girar, etc.		
				Complicaciones por no: manejar pequeños objetos		
				Problemas por no interactúan con otros niños		
				Dificultades por no compartir experiencias		
Inconvenientes por falta de higiene corporal						
Contrariedades por falta sueño						
Complicaciones por no llevar alimentación balanceada						
Problemas por no tener condiciones de seguridad						
Dificultades por no disponer de juguetes educativos						

				Inconvenientes por no ser ilustrados		
		BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS	Son las convicciones sobre las ventajas que surgen en la salud y desarrollo del preescolar cuando la madre efectúa determinadas acciones de cuidado	Mejor desarrollo cuando hay afecto		
				Buen desarrollo si perciben ser importante		
				Ventajoso desarrollo si son escuchados		
				Deseable desarrollo si tiene momentos libres		
				Óptimo desarrollo si dispone de espacios libres		
				Preeminente desarrollo si pueden saltar, correr, etc.		
				Destacado desarrollo si manipula objetos pequeños		
				Ideal desarrollo si interactúan con otros niños		
				Buen desarrollo si comparten experiencias		
				Ventajoso desarrollo si mantienen la higiene corporal		
				Deseable desarrollo si tiene horas adecuadas de sueño		
				Óptimo desarrollo ante la alimentación balanceada		
				Preeminente desarrollo en condiciones de seguridad		
				Destacado desarrollo cuando dispone de juguetes		
		Ideal desarrollo cuando les enseñan cosas				
		BARRERAS PARA LOS CUIDADOS	Es la percepción de la madre sobre la presencia de los obstáculos para brindar determinados cuidados al niño; o el costo que este significa	Dificultad para dar muestras de afecto		
				Obstáculos para hacer que se sientan importantes		
				Inconvenientes para escucharlos		
				Contrariedad para ofrecer momentos libres		
				Contratiempo para ofrecer espacios abiertos		
				Adversidades para que puedan: correr, saltar, etc.		
				Impedimentos para manipular pequeños objetos		
				Limitaciones para interactuar con otros niños		
				Obstáculos para cooperar con otras personas		
				Inconvenientes para mantener la higiene corporal		
				Contrariedad para dormir lo necesario		
				Contratiempo para tener alimentación balanceada		
				Impedimentos para tener condiciones de seguridad		
				Limitaciones para disponer de juguetes		
		Dificultad para explicar las cosas				

VARIABLE 2: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR	Son todas las acciones que efectúa la madre para atender las necesidades del preescolar, ofrece las condiciones para que el niño pueda alcanzar un óptimo desarrollo de sus capacidades físicas, emocionales y cognitivas.	CUIDADOS DEL DESARROLLO	Son acciones desplegadas por la madre para proporcionar las mejores condiciones al niño, para que este pueda conseguir un idóneo desarrollo psicomotriz	Lleva a controles de desarrollo	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Se informa sobre el desarrollo		
				Enseña a saltar y jugar		
				Enseña a cortar y dibujar		
				Entrena el equilibrio, rapidez		
				Enseña a ordenar objetos		
				Enseña a pronunciar		
				Promueve interacción		
				Compra juguetes estimulantes		
		CUIDADOS NUTRICIONALES	Son todas las actividades maternas para proveer al niño los alimentos que satisfagan sus necesidades nutricionales de forma segura	Lleva a controles de peso y talla		
				Monitorizar peso/talla		
				Procura consumo de frutas/verduras.		
				Procura consumo de leche y derivados		
				Procura consumo de carne/pescado		
				Procura alimentación de todos los grupos		
				Limitar té, café, mate, gaseosas, refrescos		
				Proporciona tres comidas y dos refrigerios		
				Evitar consumo de dulces		
				Proporciona propios y exclusivos utensilios		
				Evita contaminación de los alimentos		
		CUIDADOS DE LA SALUD FÍSICA	Son todas las labores efectuadas por la madre para conservar la integridad biológica del niño y suministrar condiciones para que pueda alcanzar su óptimo desarrollo físico	Lava bien las manos del niño		
				Proporciona alimentos frescos		
				Proporciona agua segura		
				Lleva a evaluación médica		
				Lleva a evaluación visual y auditiva		
				Ropa limpia y cómoda		
				Mantiene higiene corporal		
Mantiene higiene dental						
Ambiente cómodo y tranquilo						
Vacunas que le correspondan						
Evita riesgo de aspiración						

				Protege de cosas calientes		
				Protege de cúmulos de agua		
				Protege de resbalar o tropezar		
				Evita riesgo de caída		
				Evita alcance de sustancias tóxicas		
				Higiene en el hogar		
		CUIDADOS SOCIOEMOCIONALES	Son acciones de las madres para favorecer el desarrollo emocional y social del niño que le permita una exitosa interacción social; evitando la formación de traumas, complejos y disociaciones	Cuidador estable		
				Evita conflicto familiar		
				Emplea un lenguaje sencillo		
				Limita acceso a televisión		
				Conserva la calma		
				Juega con su niño		
				Establece horarios		
				Enseña medidas de higiene		
				Restringe privilegios		
				Evita dar gritos, insultos		
				Muestras de cariño		
				Enseña control emocional		
				Límites a las conductas		
				Pide opinión		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo científico desarrollado, empleó los procesos y exigencias del método científico; dado que es: empírico, porque enfatiza la importancia de la experiencia al recurrir a la recolección de datos de la realidad; es racional, porque enfatiza la razón como una fuente de conocimiento; es realista, al considerar que los objetos de la percepción de los sentidos son reales y disfrutan de una existencia independiente de la mente que los percibe; es objetivo, porque expone la realidad tal cual es, esta desligado de los sentimientos y afinidades de cualquier persona, objeto o situación, indica sólo aquello que es real y existente. Además, asume el criterio de falsabilidad; y declara que los resultados alcanzados solo tendrán valor provisional hasta que surjan evidencias contradictorias (86).

MÉTODOS GENERALES

Se empleó el método inductivo; debido a que buscó pasar de lo específico a lo general, porque los argumentos basados en la experiencia o la observación se expresan mejor de forma inductiva; se utilizó los puntos de vista de los participantes para construir argumentos más amplios. Se derivó mediante el razonamiento, hechos particulares hacia inferencias, se reunió una serie de hechos separados, y particulares, para alcanzar y probar una afirmación general. Se buscó inferir que lo que sabemos que es rasgo en casos particulares es rasgo en todos los casos que se asemejen al primero en ciertos aspectos asignables (87).

MÉTODOS ESPECÍFICOS

Se empleó el método estadístico inferencial; dado que se requirió deducir las propiedades de un conjunto completo de datos a partir de la inspección de sólo una pequeña muestra; fue necesario encontrar información para una población a partir de las características de una muestra. Las características descriptivas de la muestra pudieron generalizarse a toda la población, con un margen de error conocido (88).

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es básica, porque se centra en acrecentar la comprensión de determinado fenómeno de la realidad, que para la investigación es el vínculo entre las creencias culturales y el cuidado materno; se examinarán datos empíricos para descubrir lo inexplorado y aplacar los ímpetus de curiosidad; los resultados derivados del estudio no tendrán uso tangible inmediato en la solución de diferencias concretas; no existirá beneficio concreto cuantificable en los resultados derivados de la investigación (89).

Es cuantitativa, porque se centró en la medición objetiva de los datos provenientes de una porción bien concreta de la realidad que se analizó numéricamente mediante técnicas estadísticas. Los datos pudieron transponerse a números, en un proceso formal, objetivo y sistemático para obtener información y describir las variables y sus relaciones. Hay una realidad única que puede definirse mediante una medición cuidadosa, es concisa, el análisis estadístico se llevó a cabo para reducir y organizar datos, determinar relaciones significativas e identificar diferencias y/o similitudes dentro y entre diferentes categorías de datos, se empleó una muestra representativa de la población.

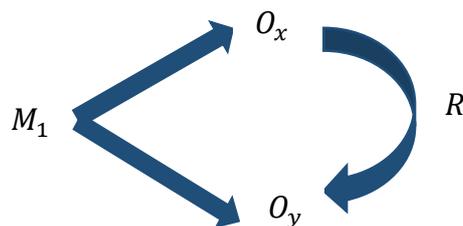
Asimismo, es transversal, se realizó una valoración única de las variables, en los individuos en los que preexiste la entidad objeto de estudio; también es observacional, porque se captaron las manifestaciones del fenómeno en su forma original en que se manifiestan en la realidad (90).

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Es de nivel relacional, porque se tiene dos cualidades oscilantes (variables) con una conexión inherente entre ellas; se conjetura que el nexo es producto de la acción de una sobre la otra de forma necesaria y consistente (91).

4.4. DISEÑO

El estudio efectuado, es atribuible a un diseño correlacional (92); la estructura tangible del estudio, de la forma en que se prevé que se da la asociación de las variables provenientes de un grupo muestral único, que bosquejamos de la siguiente forma:



Donde:

O_x = Datos sobre las creencias culturales maternas

O_y = Datos sobre el cuidado materno del preescolar

R = Posible nexo entre las variables

M_1 = Conjunto muestral unitario

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

Se efectuó la investigación sobre una población de referencia de 245 madres de niños con edades entre 2 y 5 años; que utilizaban los servicios del centro de salud de Pilcomayo de manera regular en el año 2022. Los datos sobre el marco poblacional se obtuvieron de los registros de la estrategia sanitaria de CRED del centro de salud de Pilcomayo; de acuerdo a su población objetivo asignada para el 2022; la población con la que se trabajó cumplía con los siguientes preceptos de inclusión y exclusión:

4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Madres que admitieron su participación de manera deliberada en el estudio.
2. Madres que asistían de forma regular al establecimiento de salud, trayendo a sus hijos para sus controles programados.
3. Madres que residían en el área urbana y semi urbana del distrito de Pilcomayo.

4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Madres con actitudes que no coadyuvan a los propósitos del estudio.
2. Madres que afirmaban haber tenido conflictos con profesiones de salud u otros trabajadores del centro de salud.

3. Madres que declararon tener problemas físicos o mentales que les impedía realizar un óptimo cuidado del niño.

4. Madres que declararon, que otra persona es el cuidador principal del niño.

4.5.2. MUESTRA

Para determinar la cantidad específica de madres que participaron de la investigación, se empleó la fórmula del cálculo de tamaño muestral por proporciones para un sólo grupo para poblaciones finitas.

Como método de muestreo, se utilizó el muestreo aleatorio simple, en donde cualquier miembro de la población tenía igual posibilidad de ser designado como integrante de la muestra.

La expresión matemática utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2 (N - 1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots\dots\dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).

p : Proporción de madres con adecuadas creencias culturales y un apropiado cuidado materno del preescolar (50 %)

q : Proporción de madres con adecuadas creencias culturales y un inapropiado cuidado materno del preescolar (50 %)

e : Error de estimación será de 0.05.

Proceso de cálculo:

$$n = \frac{245 * 0.50 * 0.50 * (1.96)^2}{0.05^2 * (245 - 1) + 0.50 * 0.50 * (1.96)^2}$$

$$n = \frac{245 * 0.25 * 3.84}{0.0025 * (244) + 0.25 * 3.84}$$

$$n = \frac{235.298}{0.61 + 0.960}$$

$$n = \frac{235.298}{1.570}$$

$$n = 149.833$$

$$n = 150$$

Al existir la posibilidad de perderse elementos muestrales por múltiples motivos, se dispuso añadir dos elementos más, en consecuencia, se tuvo un tamaño muestral de 152 madres de niños con edades entre 2 y 5 años; que demandaban los servicios del centro de salud de Pilcomayo de manera regular en el año 2022.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la evaluación de las creencias culturales maternas sobre el cuidado del preescolar; se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de creencias maternas sobre el cuidado del preescolar”; el que es una adaptación del “Children’s Health Beliefs” formulado por Dielman T, Leech S, Becker M, Rosenstock I, Horvath W, en 1980 (93). Este cuestionario se basa en el modelo de las creencias en salud y está comprendido por 60 preguntas organizadas en 4 componentes que son: valor de los cuidados, con 15 ítems (reactivos del 1 al 15), posibles peligros, con 15 ítems (reactivos del 16 al 30), beneficios de los cuidados con 15 ítems (reactivos del 31 al 45) y barreras para los cuidados con 15 ítems (reactivos del 46 al 60). En cada pregunta se tiene las siguientes respuestas alternativas: totalmente en desacuerdo = 0, en desacuerdo = 1, medianamente de acuerdo = 2, de acuerdo = 3, totalmente de acuerdo = 4. Los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario, se interpreta según la siguiente escala: de 0 a 48 = creencias maternas muy desfavorables, de 48.1 a 96 = creencias maternas desfavorables, de 96.1 a 144 = creencias maternas medianamente favorables, de 144.1 a 192 = creencias maternas favorables y de 192.1 a 240 = creencias maternas muy favorables. Todos los ítems, sus opciones de respuesta y los baremos son una adaptación a la realidad local.

FICHA TÉCNICA

Denominación del instrumento:	CUESTIONARIO DE CREENCIAS MATERNAS SOBRE EL CUIDADO DEL PRESCOLAR
Membrete del instrumento base:	Children's Health Beliefs Questionnaire
Autores del instrumento base:	Dielman T, Leech S, Becker M, Rosenstock I, Horvath W,
Procedencia del instrumento base:	Michigan, Estados Unidos
Traducción y adaptación:	Sierra M, Chiroque C,
Número de preguntas:	60 ítems de opción múltiple
Aplicación:	Grupal y unipersonal
Duración:	Entre 25 y 30 minutos, incluye instrucción inicial y esclarecimiento de dudas
Población objetivo:	Madres de niños con edades entre 2 y 5 años
Significación:	<p>Valora las ideas y pensamientos comunes de las madres sobre la forma adecuada de cuidar al preescolar, comprende las dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valor de los cuidados - Posibles peligros - Beneficios de los cuidados - Barreras para los cuidados
Tipificación:	Baremos de 5 jerarquías
Material:	Cuestionario impreso para ser rellenado

En la evaluación del cuidado materno del preescolar; se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado denominado “Inventario de cuidados de la madre al preescolar”; el que responde a una adaptación del “Respectful Maternity Care (RMC)” formulado por Hajizadeh K, Asghari M, Vaezi M, Meedya S; en el 2020 (94). El cuestionario está integrado por 51 preguntas distribuidas en 4 secciones que son: cuidados del desarrollo, con 9 ítems (reactivos del 1 al 9), cuidados nutricionales, con 14 ítems (reactivos del 10 al 23), cuidados de la salud física, con 14 ítems (reactivos del 24 al 37), y cuidados socioemocionales, con 14 ítems (reactivos del 38 al 51). En cada pregunta se tiene las siguientes respuestas alternativas: nunca = 0, a veces = 1, de forma regular = 2, casi siempre = 3, siempre = 4. Los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario, se interpreta según la siguiente escala: de 0 a 40.8 = muy inadecuados cuidados maternos, de 40.9 a 81.6 = inadecuados cuidados maternos, de 81.7 a 122.4 = regulares cuidados maternos, de 122.5 a 163.2 = buenos cuidados maternos y de 163.3 a 204 = muy buenos cuidados maternos.

Los instrumentos utilizados, derivan de una traducción y adaptación; por lo que fue indispensable confirmar su validez y confiabilidad. Para tales fines se efectuó una prueba piloto considerando a 30 madres usuarias del “Centro de Salud de Cajas”; con los datos provenientes de la prueba piloto se procedió con un análisis factorial para comprobar la validez de constructo, también se operativizó el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach para demostrar la confiabilidad; de manera preliminar se empleó el juicio de expertos para constatar la validez de contenido de los instrumentos; los expertos fueron profesionales de enfermería con grado académico de magíster y con experiencia en el cuidado de niños en edad preescolar.

FICHA TÉCNICA

Denominación del instrumento:	INVENTARIO DE CUIDADOS DE LA MADRE AL PREESCOLAR
Membrete del instrumento base:	Respectful Maternity Care (RMC)
Autores del instrumento base:	Hajizadeh K, Asghari M, Vaezi M, Meedya S,
Procedencia del instrumento base:	Tabriz, Irán
Traducción y adaptación:	Sierra M, Chiroque C,
Número de preguntas:	51 ítems de opción múltiple
Aplicación:	Grupal y unipersonal
Duración:	Entre 25 y 30 minutos, incluye instrucción inicial y esclarecimiento de dudas
Población objetivo:	Madres de niños con edades entre 2 y 5 años
Significación:	Valora las acciones que efectúa la madre para atender las necesidades del preescolar, comprende las dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados del desarrollo - Cuidados nutricionales - Cuidados de la salud física - Cuidados socioemocionales
Tipificación:	Baremos de 5 jerarquías
Material:	Cuestionario impreso para ser rellenado

PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se presentó una solicitud pidiendo la autorización para la ejecución del estudio a la jefatura del centro de salud de Pilcomayo, acompañando el proyecto.
- Se efectuaron reuniones informativas con la jefatura del centro de salud de Pilcomayo.
- Se desarrollaron reuniones informativas con los profesionales involucrados en la atención de las madres y sus hijos.
- Se desarrollaron reuniones informativas con las madres y sus hijos.
- Se procedió con la firma del consentimiento informado y asentimiento por las madres participantes del estudio.
- Se administraron los instrumentos, considerando un tiempo promedio de 30 minutos para cada uno de los instrumentos.
- Se verificó el llenado de los instrumentos y se procedió con la codificación, se dieron casos en los que se recurrió a la reencuesta.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS

Luego de aplicar los cuestionarios se elaboró una base de datos en el programa SPSS v. 27 para Windows, la que fue estructurada en función a los datos sociodemográficos de la muestra, las creencias maternas subdivididas por sus dimensiones y los cuidados maternos segmentados en sus dimensiones. Se elaboraron tablas de frecuencias y diagramas de barras para los seis aspectos que caracterizan a la población objeto de estudio. Se construyeron tablas de frecuencias y diagramas de barras para cada una de las cuatro dimensiones de las creencias culturales maternas y de forma general. Se construyeron tablas de frecuencias y diagramas de barras de forma específica en cada una de las cuatro dimensiones de los cuidados maternos del preescolar y de manera global.

4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS

Para proceder con la comprobación de las hipótesis; primero se evaluó la normalidad del conjunto de datos de ambas variables; luego se procedió con el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson; además se elaboró un diagrama de dispersión para efectuar una verificación visual de la posible asociación; para efectuar una comprobación más analítica de la asociación se empleó la prueba t para coeficientes de correlación.

4.7.3. PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

- Se plantearon hipótesis estadísticas: nula y alterna
- Se verificó la normalidad del conjunto de datos de ambas variables
- Se eligió la prueba estadística que más se ajusta al tipo de datos disponibles
- Se definió el nivel de error ($\alpha = 0.05$)
- Se determinaron los valores empleados como criterios de decisión
- Se efectuaron los cálculos respectivos
- Se efectuó la interpretación de los resultados obtenidos

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo científico realizado, se enmarcó en los aspectos éticos para la investigación científica establecidos por la universidad:

Art, 27°, Principios que rigen la actividad investigativa

Nos orientamos en los siguientes principios:

Consentimiento informado y expreso; las madres firmaron el consentimiento informado como muestra que se respetó su autonomía, avalando su capacidad de decidir por sí mismas, libres del control de los demás y con suficiente nivel de comprensión para realizar una elección significativa.

Beneficencia y no maleficencia; el trabajo científico efectuado es metodológicamente válido y suministra información válida y recomendaciones beneficiosas; además no se sometió a las madres a ningún tipo de procedimiento que pudiera ocasionarle algún tipo de daño físico o mental.

Responsabilidad, se cumplieron con todos los plazos y compromisos asumidos.

Veracidad, se reportan los hallazgos de forma genuina como se encontraron, se controlaron todas las subjetividades.

En la investigación, los niños tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones, aprender sobre sí mismos y sus derechos, mientras que las investigadoras garantizaron que sus derechos de consentimiento, confidencialidad y comunicación sin obstáculos fueran protegidos en todo momento.

Se logró equilibrar la necesidad de la participación e inclusión de los niños en la actividad de investigación con la necesidad de proteger a los niños vulnerables.

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan

El trabajo científico efectuado se ajustó a normas de comportamiento ético como:

La investigación sobre creencias culturales y cuidado materno, es original y coherente con las líneas de investigación institucional. Se procedió con el máximo rigor metodológico, los instrumentos empleados son válidos y confiables; y se garantizó obtener resultados de elevado valor científico. Se tomaron todas las medidas para garantizar la confidencialidad y anonimato de las madres participantes de la

investigación. Se evitó toda práctica que altere la información original, como falsificación o fabricación de datos, plagios y falsa autoría.

Las investigadoras tomaron todas las precauciones razonables para garantizar que los niños no sufran daños ni se vean afectados al participar en la investigación.

A los cuidadores que tenían suficiente comprensión e inteligencia para entender lo que se proponía, se les pidió su consentimiento; el cuidador tuvo la información pertinente sobre la investigación para dar su “consentimiento informado” para participar, y ese consentimiento fue “voluntariamente expresado”.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES Y LOS NIÑOS

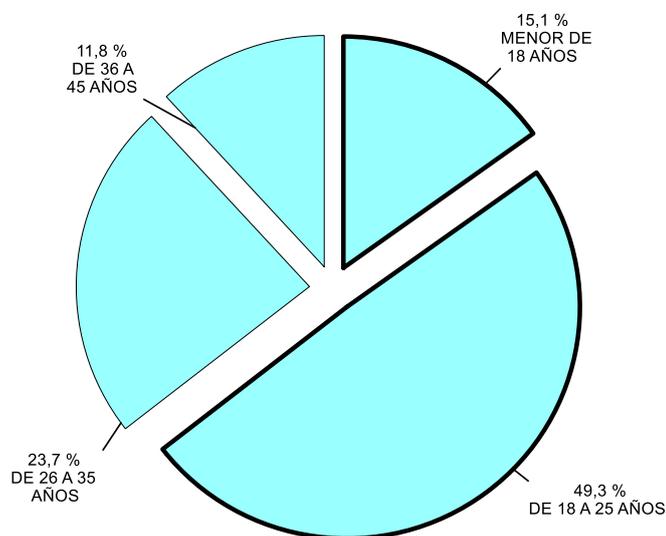
TABLA 1: EDAD DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18 años	23	15,1
De 18 a 25 años	75	49,3
De 26 a 35 años	36	23,7
De 36 a 45 años	18	11,8
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 1: EDAD DE LAS MADRES DE PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



EDAD DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 1 y en la Figura 1, se revela que; de 152(100 %), 98(64.4 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, tienen una edad igual o menor a 25 años.

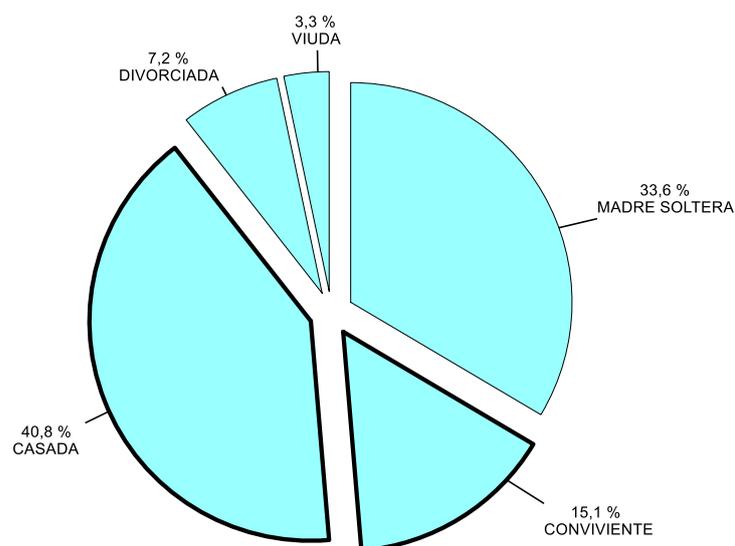
TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Madre soltera	51	33,6
Conviviente	23	15,1
Casada	62	40,8
Divorciada	11	7,2
Viuda	5	3,3
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 2: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 2 y en la Figura 2, se revela que; de 152(100 %), 85(55.9 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, son casadas o convivientes.

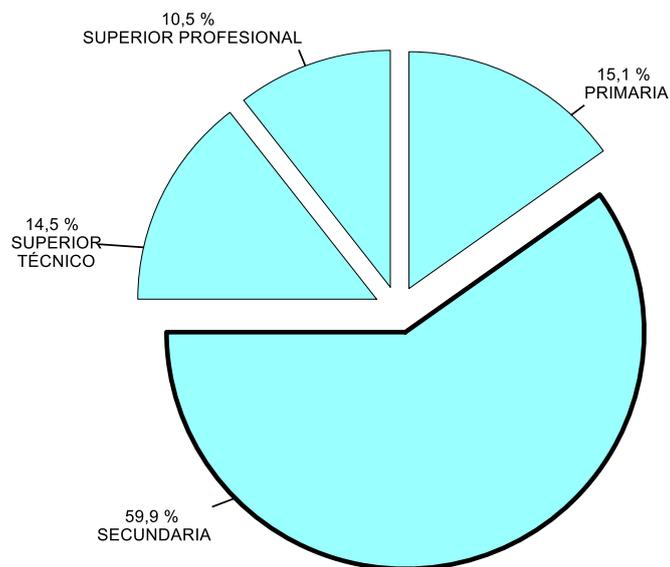
TABLA 3: NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	23	15,1
Secundaria	91	59,9
Superior técnico	22	14,5
Superior profesional	16	10,5
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 3: NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 3 y en la Figura 3, se revela que; de 152(100 %), 91(59.9 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, tienen nivel educativo secundario.

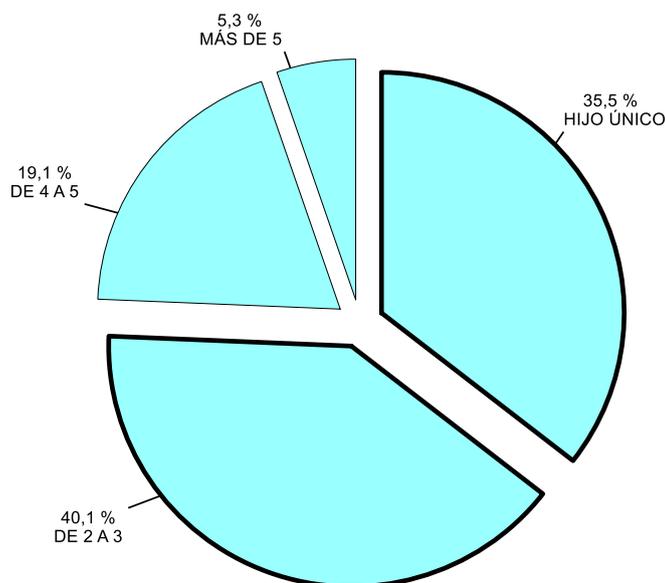
TABLA 4: NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Hijo único	54	35,5
De 2 a 3	61	40,1
De 4 a 5	29	19,1
Más de 5	8	5,3
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 4: NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 4 y en la Figura 4, se revela que; de 152(100 %), 115(75.6 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, tienen de uno a tres hijos.

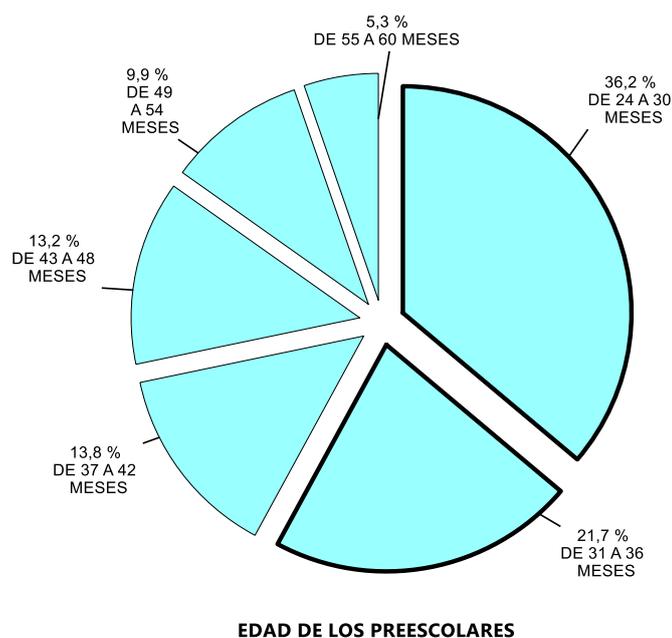
TABLA 5: EDAD DE LOS PRESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
De 24 a 30 meses	55	36,2
De 31 a 36 meses	33	21,7
De 37 a 42 meses	21	13,8
De 43 a 48 meses	20	13,2
De 49 a 54 meses	15	9,9
De 55 a 60 meses	8	5,3
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 5: EDAD DE LOS PRESCOLARES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 5 y en la Figura 5, se revela que; de 152(100 %), 88(57.9 %) de los preescolares usuarios del centro de salud de Pilcomayo, tienen de 24 a 36 meses de edad.

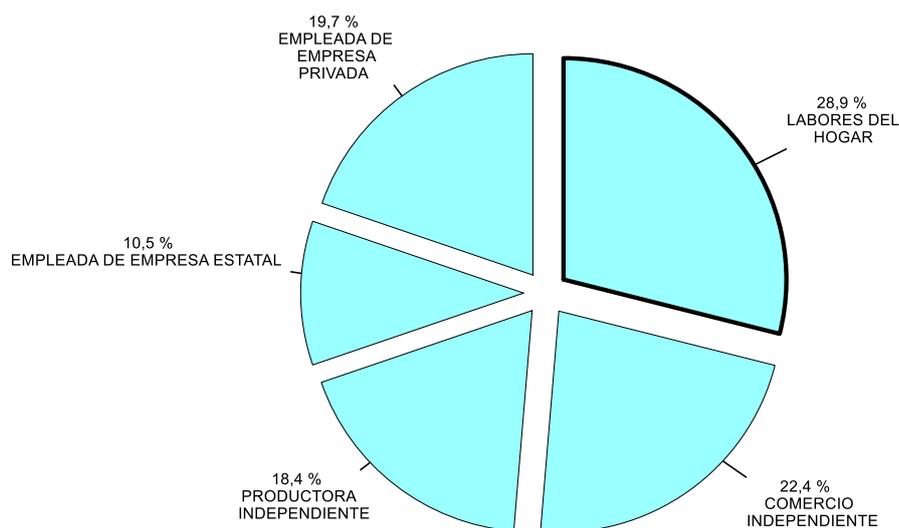
TABLA 6: OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Labores del hogar	44	28,9
Comercio independiente	34	22,4
Productora independiente	28	18,4
Empleada de empresa estatal	16	10,5
Empleada de empresa privada	30	19,7
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 6: OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS PREESCOLARES

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 6 y en la Figura 6, se revela que; de 152(100 %), 44(28.9 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, se ocupan de las labores del hogar.

5.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE

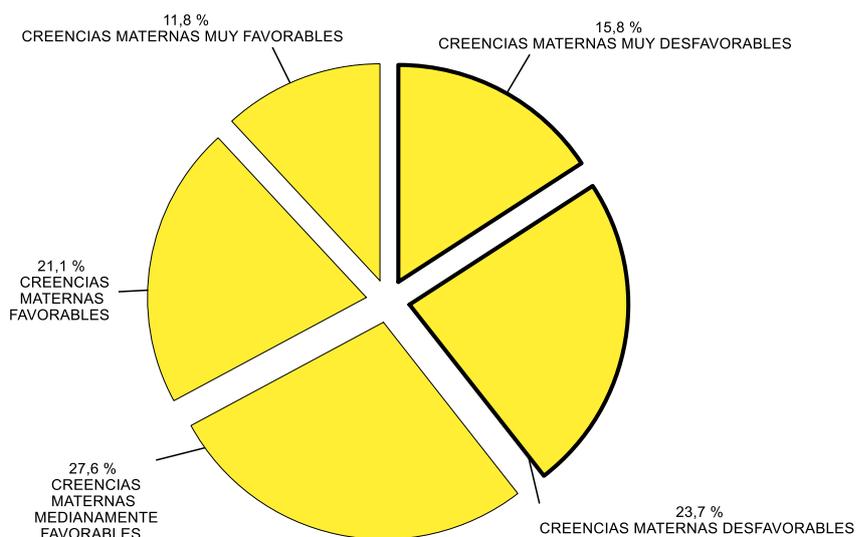
TABLA 7: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA AL VALOR DE LOS CUIDADOS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Creencias maternas muy desfavorables	24	15,8
Creencias maternas desfavorables	36	23,7
Creencias maternas medianamente favorables	42	27,6
Creencias maternas favorables	32	21,1
Creencias maternas muy favorables	18	11,8
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 7: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA AL VALOR DE LOS CUIDADOS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA AL VALOR DE LOS CUIDADOS

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 7 y en la Figura 7, se revela que; de 152(100 %), 60(39.5 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, tienen creencias culturales en referencia al **valor de los cuidados** desfavorables o muy desfavorables.

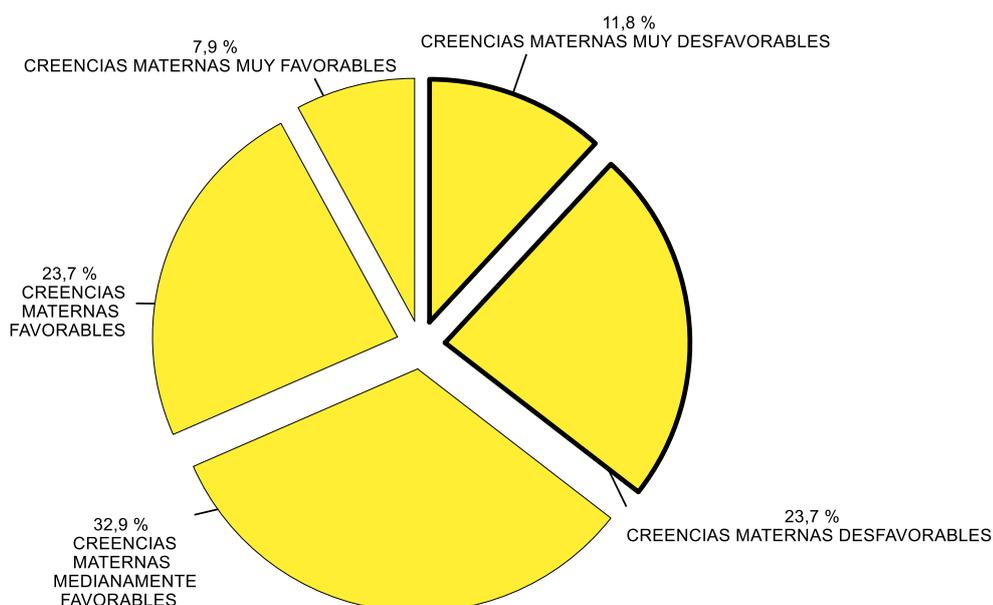
TABLA 8: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA A LOS POSIBLES PELIGROS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Creencias maternas muy desfavorables	18	11,8
Creencias maternas desfavorables	36	23,7
Creencias maternas medianamente favorables	50	32,9
Creencias maternas favorables	36	23,7
Creencias maternas muy favorables	12	7,9
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 8: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA A LOS POSIBLES PELIGROS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS POSIBLES PELIGROS

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 8 y en la Figura 8, se revela que; de 152(100 %), 54(35.5 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, tienen creencias culturales en referencia a los **posibles peligros** desfavorables o muy desfavorables.

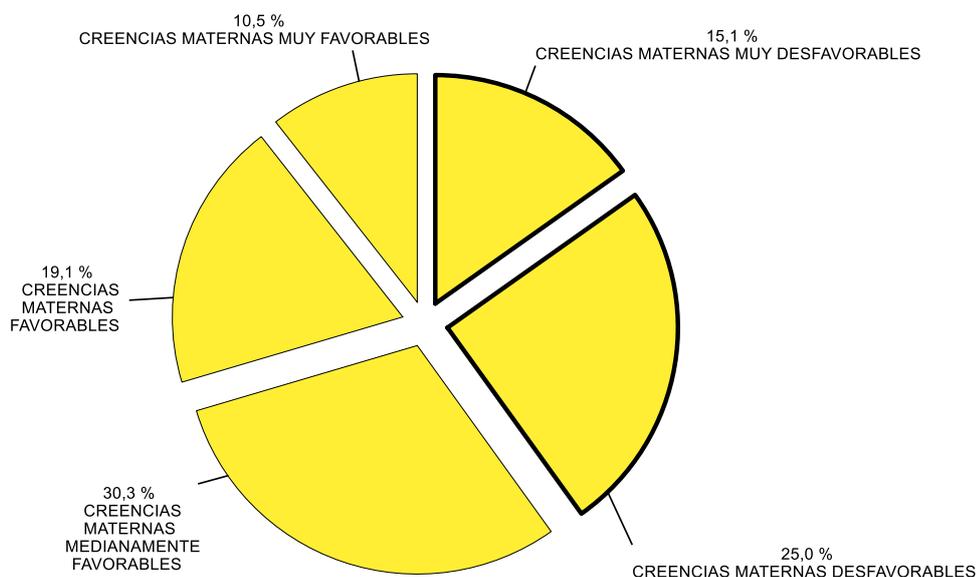
TABLA 9: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA A LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Creencias maternas muy desfavorables	23	15,1
Creencias maternas desfavorables	38	25,0
Creencias maternas medianamente favorables	46	30,3
Creencias maternas favorables	29	19,1
Creencias maternas muy favorables	16	10,5
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 9: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA A LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 9 y en la Figura 9, se revela que; de 152(100 %), 61(40.1 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, tienen creencias culturales en referencia a los **beneficios de los cuidados** desfavorables o muy desfavorables.

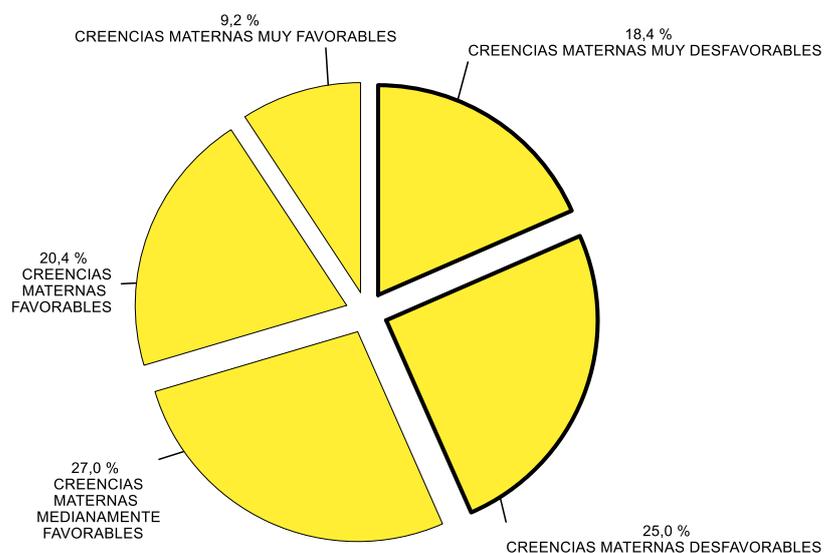
TABLA 10: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA A LAS BARRERAS PARA LOS CUIDADOS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Creencias maternas muy desfavorables	28	18,4
Creencias maternas desfavorables	38	25,0
Creencias maternas medianamente favorables	41	27,0
Creencias maternas favorables	31	20,4
Creencias maternas muy favorables	14	9,2
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 10: CREENCIAS CULTURALES EN REFERENCIA A LAS BARRERAS PARA LOS CUIDADOS EN LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LAS BARRERAS PARA LOS CUIDADOS

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 10 y en la Figura 10, se revela que; de 152(100 %), 66(43.4 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, tienen creencias culturales en referencia **a las barreras para los cuidados** desfavorables o muy desfavorables.

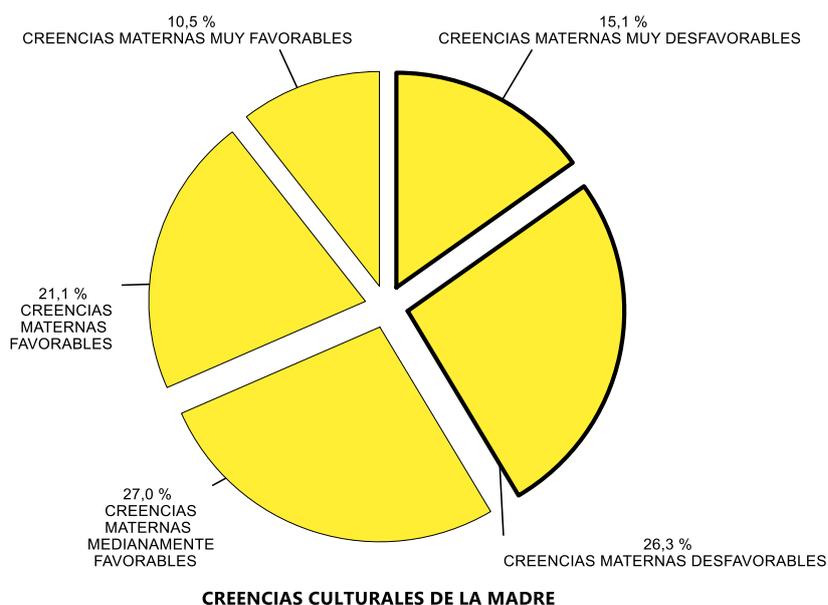
TABLA 11: CONSOLIDADO DE CREENCIAS CULTURALES DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Creencias maternas muy desfavorables	23	15,1
Creencias maternas desfavorables	40	26,3
Creencias maternas medianamente favorables	41	27,0
Creencias maternas favorables	32	21,1
Creencias maternas muy favorables	16	10,5
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 11: CONSOLIDADO DE CREENCIAS CULTURALES DE LAS MADRES DE LOS PRESCOLARES, USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 11 y en la Figura 11, se revela que; de 152(100 %), 63(41.4 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, tienen creencias culturales desfavorables o muy desfavorables de manera general.

5.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR

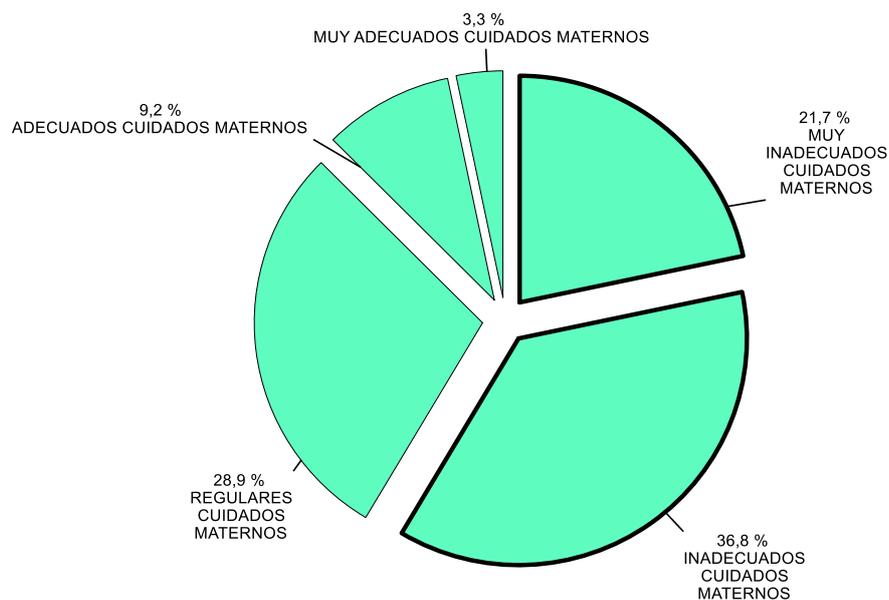
TABLA 12: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA AL DESARROLLO EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Muy inadecuados cuidados maternos	33	21,7
Inadecuados cuidados maternos	56	36,8
Regulares cuidados maternos	44	28,9
Adecuados cuidados maternos	14	9,2
Muy adecuados cuidados maternos	5	3,3
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 12: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA AL DESARROLLO EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA AL DESARROLLO

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 12 y en la Figura 12, se revela que; de 152(100 %), 89(58.5 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, tienen cuidados maternos del preescolar en referencia al **desarrollo** inadecuado o muy inadecuado.

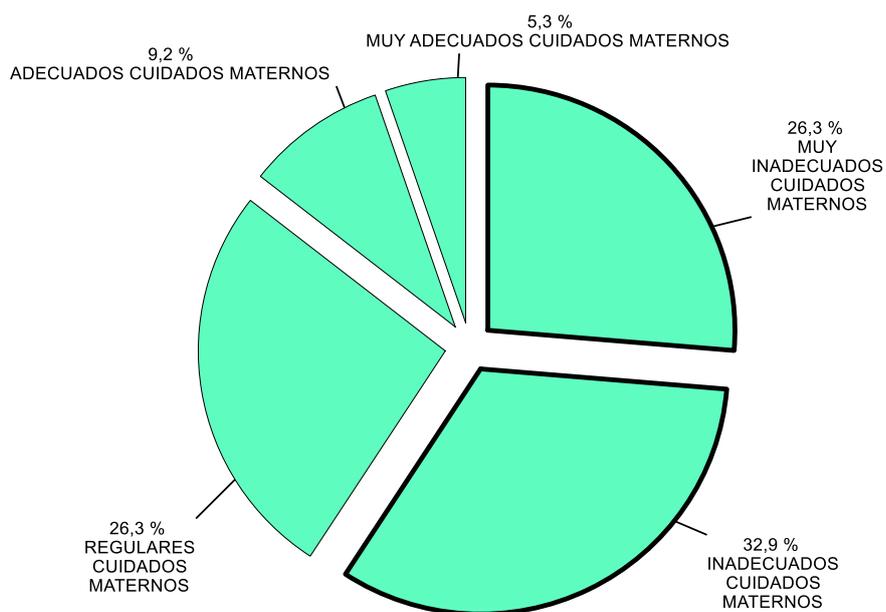
TABLA 13: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA NUTRICIÓN EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Muy inadecuados cuidados maternos	40	26,3
Inadecuados cuidados maternos	50	32,9
Regulares cuidados maternos	40	26,3
Adecuados cuidados maternos	14	9,2
Muy adecuados cuidados maternos	8	5,3
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 13: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA NUTRICIÓN EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA NUTRICIÓN

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 13 y en la Figura 13, se revela que; de 152(100 %), 90(59.2 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, tienen cuidados maternos del preescolar en referencia a la **nutrición** inadecuado o muy inadecuado.

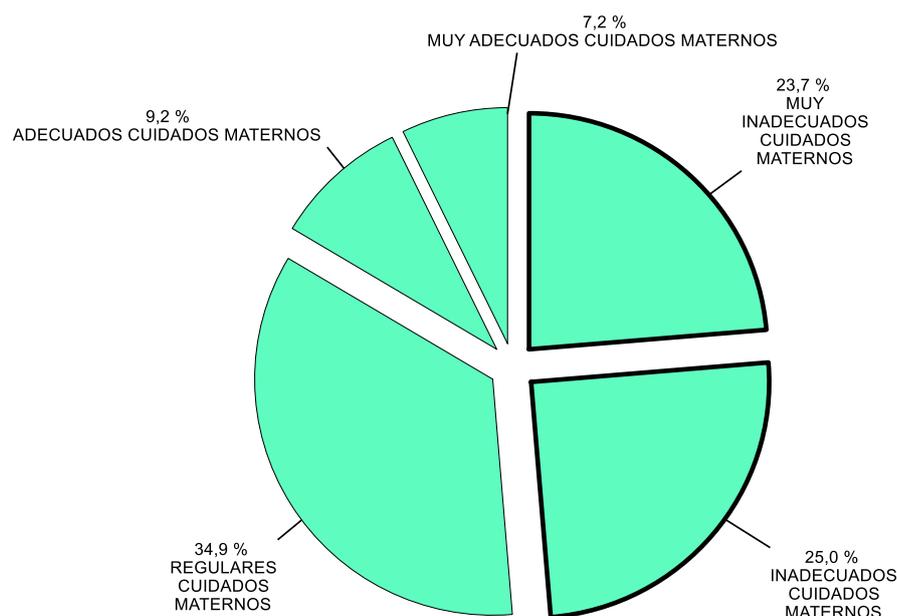
TABLA 14: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA SALUD FÍSICA EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Muy inadecuados cuidados maternos	36	23,7
Inadecuados cuidados maternos	38	25,0
Regulares cuidados maternos	53	34,9
Adecuados cuidados maternos	14	9,2
Muy adecuados cuidados maternos	11	7,2
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 14: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA SALUD FÍSICA EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LA SALUD FÍSICA

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 14 y en la Figura 14, se revela que; de 152(100 %), 74(48.7 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, tienen cuidados maternos del preescolar en referencia a la **salud física** inadecuado o muy inadecuado.

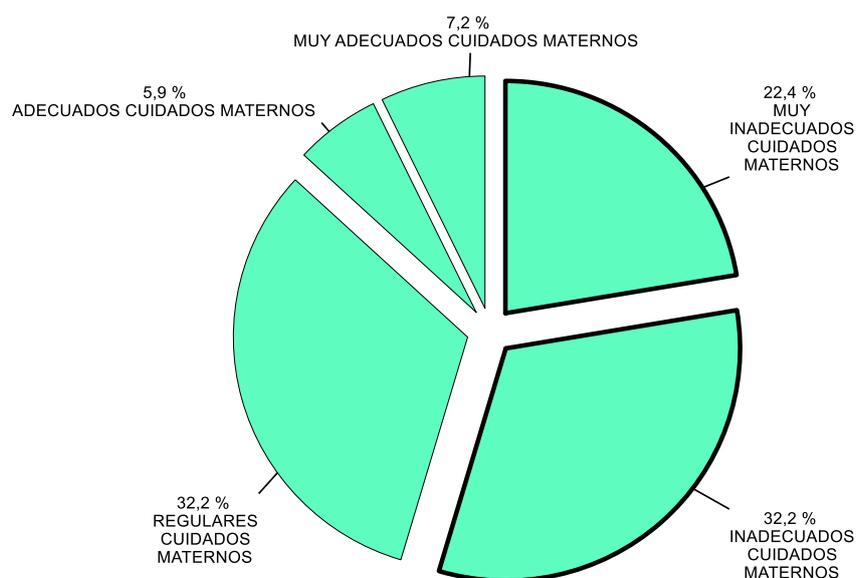
TABLA 15: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LO SOCIOEMOCIONAL EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Muy inadecuados cuidados maternos	34	22,4
Inadecuados cuidados maternos	49	32,2
Regulares cuidados maternos	49	32,2
Adecuados cuidados maternos	9	5,9
Muy adecuados cuidados maternos	11	7,2
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 15: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA A LO SOCIOEMOCIONAL EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN REFERENCIA AL BIENESTAR SOCIOEMOCIONAL

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 15 y en la Figura 15, se revela que; de 152(100 %), 83(54.6 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, tienen cuidados maternos del preescolar en referencia al bienestar **socioemocional** inadecuado o muy inadecuado.

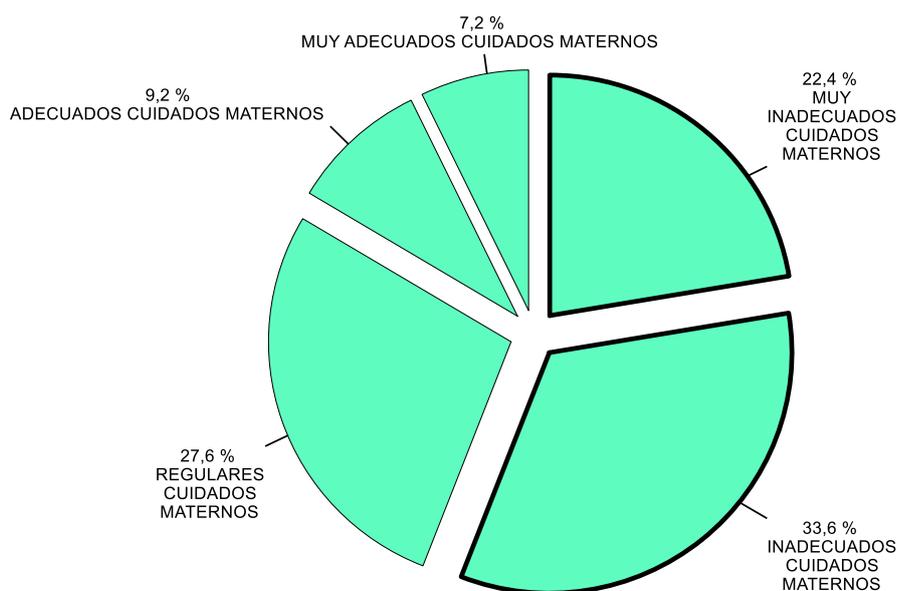
TABLA 16: CONSOLIDADO DE CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Muy inadecuados cuidados maternos	34	22,4
Inadecuados cuidados maternos	51	33,6
Regulares cuidados maternos	42	27,6
Adecuados cuidados maternos	14	9,2
Muy adecuados cuidados maternos	11	7,2
Total	152	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

FIGURA 16: CONSOLIDADO DE CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022



CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR

Fuente: Encuesta aplicada a las madres usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022

Elaboración: Propia

En la Tabla 16 y en la Figura 16, se revela que; de 152(100 %), 85(56.0 %) de las madres de preescolares usuarias del centro de salud de Pilcomayo, tienen cuidados maternos del preescolar inadecuado o muy inadecuado de manera general.

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

Para la verificación de las hipótesis es necesario, definir si se emplearán pruebas estadística paramétricas o no paramétricas; se sabe que las pruebas paramétricas tienen mayor: sensibilidad (posibilidad de identificar la asociación cuando ella, está presente entre las variables estudiadas), especificidad (posibilidad de desconocer la asociación cuando ella, no está presente entre las variables estudiadas) potencia (probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es falsa) robustas (los resultados de las pruebas no son alterados por valores atípicos o cualquier discrepancia pequeña) y eficiencia (se requiere un tamaño muestral menor al que sería necesario con otras pruebas); de manera que es apropiado utilizar pruebas estadísticas paramétricas. Una de las condiciones para utilizar pruebas estadísticas paramétricas es que el conjunto de datos que serán sometidos a las pruebas debe de tener la a la normalidad como una de sus propiedades (95).

La normalidad de un conjunto de datos, es una característica en la que los valores medios son más abundantes, mientras que los valores extremos son más escasos; cuando se tiene más de 50 observaciones lo apropiado es emplear la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Es necesario aplicar la corrección de Lilliefors, debido a que la prueba de Kolmogorov-Smirnov requiere disponer de parámetros y solo poseemos de estadísticos y con la corrección de Lilliefors se pueden emplear estadísticos (96).

Para el contraste de normalidad se establecen las hipótesis:

H_0 = La función de densidad observada es análoga a la función de densidad normal teórica.

H_1 = La función de densidad observada es distinta a la función de densidad normal teórica.

Como criterio de decisión se establece que, si el “p value” tiene un valor más grande a 0.05, indica que no se dispone de evidencia calificada para negar la hipótesis nula; por lo que se declara que la normalidad preexiste en los datos sometidos a análisis

Fuente especificada no válida..

TABLA 17: PRUEBA DE NORMALIDAD DEL CÚMULO DE DATOS DE LAS VARIABLES: CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE	,084	152	,200
CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR	,087	152	,200

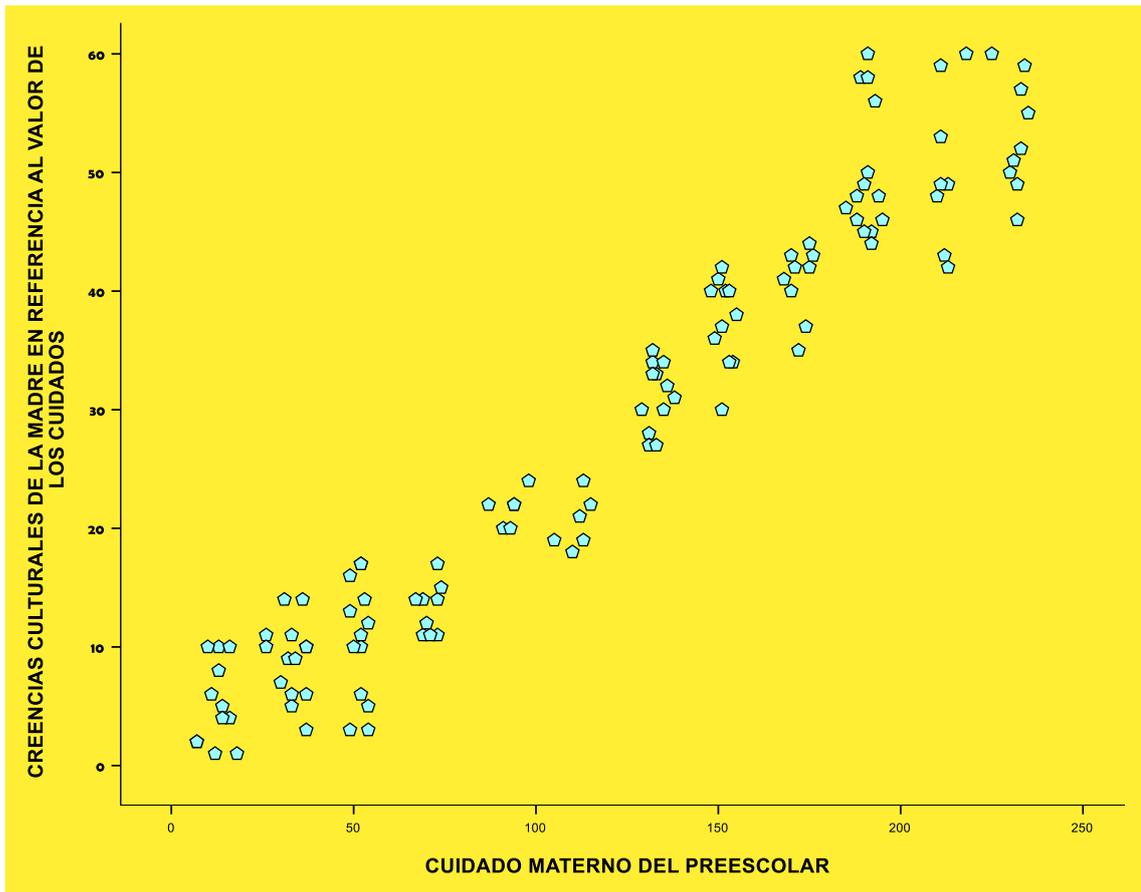
En la tabla 17, se constata que la variable creencias culturales de la madre tiene un estadístico de Kolmogorov-Smirnov con una significancia de 0,200 que es ampliamente mayor a 0,05; esto denota que los datos de esta variable ostentan normalidad. Asimismo, se aprecia que la variable cuidado materno del preescolar posee un estadístico de Kolmogorov-Smirnov con una significancia de 0,200 que es extensamente superior a 0,05; esto expresa que los datos de esta variable detentan normalidad.

Es acertado aplicar pruebas estadísticas paramétricas en las diferentes disquisiciones efectuadas con los datos de estas variables, debido a que han sido corroboradas sus normalidades. Se aplicará el “Coeficiente r de Pearson” y la “Prueba t para correlaciones”, en los análisis coligados con las demostraciones de las hipótesis.

5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA AL VALOR DE LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR

Para poder visualizar la asociación entre las variables analizadas, se elabora un diagrama de dispersión entre la primera dimensión de la variable creencias culturales y la variable cuidado materno del preescolar, se emplea una colección de puntos ubicados según las coordenadas cartesianas en donde se designan los valores de cada variable. Al disponer una variable en cada eje, se consigue revelar si preexiste una correspondencia entre las dos variables. Los patrones manifestados en el diagrama de dispersión indican el tipo de correlación, si los valores se acrecientan yuxtapuestos la relación es positiva; si los valores se empequeñecen a medida que el otro se extiende entonces la relación es negativa. La firmeza de correlación puede precisarse por la contigüidad entre los puntos del diagrama (97).

FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA AL VALOR DE LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR



En la Figura 17, se aprecia que los puntos se agrupan alrededor de una recta ascendente imaginaria; esto indica que existe una asociación directa entre las variables elucidadas. De acuerdo con estos resultados se puede afirmar que la acentuación de las creencias culturales de la madre en referencia al **valor de los cuidados** concuerda con un propicio cuidado materno del preescolar.

En este trabajo científico hemos establecido como primera hipótesis específica que:

“A mejores creencias culturales de la madre en referencia al **valor de los cuidados**; mejor cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022”

La r de Pearson se usa para ilustrar la relación entre dos variables. La correlación entre dos variables cualesquiera utilizando la r de Pearson siempre estará entre -1 y +1. Un coeficiente de correlación de 0 significa que no existe relación, ni positiva ni negativa, entre estas dos variables. La posibilidad de error o variación aleatoria es demasiado grande para tener una correlación perfecta. Una correlación positiva significa que, por lo general, cuando una variable aumenta, la otra aumentará, y cuando una variable disminuye, la otra disminuirá. Además, una correlación negativa significa que, en general, si una variable aumenta, la otra disminuye, y cuando una variable disminuye, la otra aumenta (98)

TABLA 18: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA AL VALOR DE LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR

		CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR
CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA AL VALOR DE LOS CUIDADOS	Correlación de Pearson	,418**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	152
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

Los resultados mostrados en la Tabla 18, concretan un coeficiente r de Pearson = 0.418; conforme al valor se señala una asociación moderada positiva, de manera que existen múltiples variables asociadas de gran preponderancia que afectan el comportamiento de estas variables; de acuerdo al signo se ostenta una asociación directa, que expresa que, dado un incremento de las creencias culturales de la madre en referencia al valor de los cuidados, mejora el cuidado materno del preescolar.

Debido a que se están trabajando con datos muestrales, el coeficiente r de Pearson hallado es un estadístico “ r ” y es necesario aproximarnos al parámetro “ ρ de Pearson”, por lo que es necesario analizar el “ p value” que tiene un valor de 0.00, que es ampliamente menor a 0.05; este resultado indica que “ r es similar a ρ ”; eso es evidencia que verifica la asociación de estas variables.

Apoyados en estos resultados, nos encontramos con la incumbencia de afirmar que las mejores creencias culturales de la madre en referencia al **valor de los cuidados**; acrecientan el cuidado materno del preescolar, en usuarias del primer nivel de atención; por estos procederes queda constatada la hipótesis fijada.

PROCESO ANALÍTICO DE VERIFICACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS
ESPECIFICA:

i: Selección de la prueba estadística

Se elige la “prueba t para coeficientes de correlación”, que tiene la siguiente enunciación matemática.

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Los símbolos indican:

- t : Magnitud de la “t” calculada
- r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson obtenido del grupo muestral
- n : Extensión muestral

Lo que se quiere resolver con esta prueba; es saber, si con un coeficiente r de Pearson = 0.418 procedente de una muestra de 152 madres usuarias; es posible aseverar que, esa magnitud correlativa es patente en la población.

ii: Planteamiento de hipótesis estadísticas

H_0 = Las creencias culturales de la madre en referencia al **valor de los cuidados** y el cuidado materno del preescolar, **no** son concomitantes o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho = 0$).

H_1 = Las creencias culturales de la madre en referencia al **valor de los cuidados** y el cuidado materno del preescolar, **si** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$).

iii: Requisitos para utilizar la prueba estadística

- a. Se ha dispuesto de una muestra representativa.
- b. Los datos disponibles, poseen normalidad.
- c. La escala de valoración empleada tenía el cero absoluto.

iv: Nivel de error

$$\alpha = 0.05$$

v: Directriz de dictamen

Precedentes:

- Grados de libertad, bajo la forma de $n - 2$; corresponde a: $152 - 2$; que es igual a $n = 150$
- Confiabilidad para un 95 % de confiabilidad, cuyo complemento es de 5% de error dividido entre dos, por considerar dos colas; corresponde a $0.05 / 2 = 0.025$.

Valor t tabular:

- Corresponde a 1.976

Directriz:

- Si el valor absoluto de la t calculada es mayor a 1.976; se rechaza H_0

vi: Operaciones matemáticas

$$t = \frac{0.418 \sqrt{152 - 2}}{\sqrt{1 - 0.418^2}}$$

$$t = \frac{0.418 \sqrt{150}}{\sqrt{1 - 0.175}}$$

$$t = \frac{0.418 * 12.247}{0.825}$$

$$t = \frac{5.153}{0.908}$$

$$t = 5.673$$

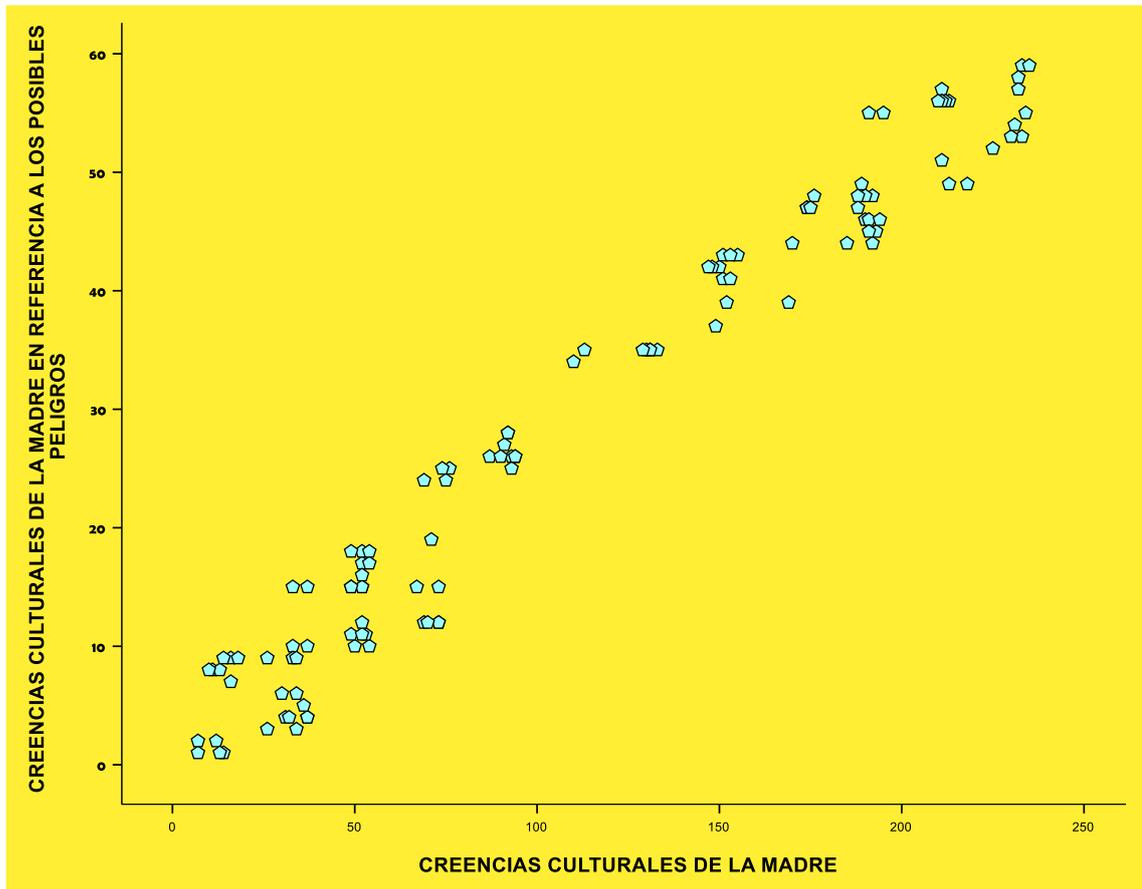
vii: Elucidación de resultados

Se ha encontrado una t calculada igual a 5.673, que numéricamente es mayor a 1.976. La directriz de decisión indica que; “si el valor absoluto de la t calculada es mayor a 1.976; se rechaza la hipótesis nula”. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, y se comprueba que; las creencias culturales de la madre en referencia al **valor de los cuidados** están correlacionados con el cuidado materno del preescolar. Así queda demostrada la primera hipótesis específica.

5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS POSIBLES PELIGROS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR

Para poder visualizar la asociación entre las variables analizadas, se elabora un diagrama de dispersión entre la segunda dimensión de la variable creencias culturales y la variable cuidado materno del preescolar, se emplea una colección de puntos ubicados según las coordenadas cartesianas en donde se designan los valores de cada variable. Al disponer una variable en cada eje, se consigue revelar si preexiste una correspondencia entre las dos variables. Los patrones manifestados en el diagrama de dispersión indican el tipo de correlación, si los valores se acrecientan yuxtapuestos la relación es positiva; si los valores se empequeñecen a medida que el otro se extiende entonces la relación es negativa. La firmeza de correlación puede precisarse por la contigüidad entre los puntos del diagrama (97).

FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS POSIBLES PELIGROS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR



En la Figura 18, se aprecia que los puntos se agrupan alrededor de una recta ascendente imaginaria; esto indica que existe una asociación directa entre las variables elucidadas. De acuerdo con estos resultados se puede afirmar que la acentuación de las creencias culturales de la madre en referencia a los posibles peligros concuerda con un propicio cuidado materno del preescolar.

En este trabajo científico hemos establecido como segunda hipótesis específica que:

“A mejores creencias culturales de la madre en referencia a los posibles peligros; mejor cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022”

La *r* de Pearson se usa para ilustrar la relación entre dos variables. La correlación entre dos variables cualesquiera utilizando la *r* de Pearson siempre estará entre -1 y +1. Un coeficiente de correlación de 0 significa que no existe relación, ni positiva ni negativa, entre estas dos variables. La posibilidad de error o variación aleatoria es demasiado grande para tener una correlación perfecta. Una correlación positiva significa que, por lo general, cuando una variable aumenta, la otra aumentará, y cuando una variable disminuye, la otra disminuirá. Además, una correlación negativa significa que, en general, si una variable aumenta, la otra disminuye, y cuando una variable disminuye, la otra aumenta (98)

TABLA 19: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS POSIBLES PELIGROS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR

		CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR
CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS POSIBLES PELIGROS	Correlación de Pearson	,421**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	152
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

Los resultados mostrados en la Tabla 19, concretan un coeficiente r de Pearson = 0.421; conforme al valor se señala una asociación moderada positiva, de manera que existen múltiples variables asociadas de gran preponderancia que afectan el comportamiento de estas variables; de acuerdo al signo se ostenta una asociación directa, que expresa que, dado un incremento de las creencias culturales de la madre en referencia a los posibles peligros, mejora el cuidado materno del preescolar.

Debido a que se están trabajando con datos muestrales, el coeficiente r de Pearson hallado es un estadístico “ r ” y es necesario aproximarnos al parámetro “ ρ de Pearson”, por lo que es necesario analizar el “ p value” que tiene un valor de 0.00, que es ampliamente menor a 0.05; este resultado indica que “ r es similar a ρ ”; eso es evidencia que verifica la asociación de estas variables.

Apoyados en estos resultados, nos encontramos con la incumbencia de afirmar que las mejores creencias culturales de la madre en referencia a los posibles peligros; acrecientan el cuidado materno del preescolar, en usuarias del primer nivel de atención; por estos procederes queda constatada la hipótesis fijada.

PROCESO ANALÍTICO DE VERIFICACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS
ESPECIFICA:

i: Selección de la prueba estadística

Se elige la “prueba t para coeficientes de correlación”, que tiene la siguiente enunciación matemática.

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Los símbolos indican:

- t : Magnitud de la “t” calculada
- r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson obtenido del grupo muestral
- n : Extensión muestral

Lo que se quiere resolver con esta prueba; es saber, si con un coeficiente r de Pearson = 0.421 procedente de una muestra de 152 madres usuarias; es posible aseverar que, esa magnitud correlativa es patente en la población.

ii: Planteamiento de hipótesis estadísticas

H_0 = Las creencias culturales de la madre en referencia a los **posibles peligros** y el cuidado materno del preescolar, **no** son concomitantes o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho = 0$).

H_1 = Las creencias culturales de la madre en referencia a los **posibles peligros** y el cuidado materno del preescolar, **si** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$).

iii: Requisitos para utilizar la prueba estadística

- a. Se ha dispuesto de una muestra representativa.
- b. Los datos disponibles, poseen normalidad.
- c. La escala de valoración empleada tenía el cero absoluto.

iv: Nivel de error

$$\alpha = 0.05$$

v: Directriz de dictamen

Precedentes:

- Grados de libertad, bajo la forma de $n - 2$; corresponde a: $152 - 2$; que es igual a $n = 150$
- Confiabilidad para un 95 % de confiabilidad, cuyo complemento es de 5% de error dividido entre dos, por considerar dos colas; corresponde a $0.05 / 2 = 0.025$.

Valor t tabular:

- Corresponde a 1.976

Directriz:

- Si el valor absoluto de la t calculada es mayor a 1.976; se rechaza H_0

vi: Operaciones matemáticas

$$t = \frac{0.421 \sqrt{152 - 2}}{\sqrt{1 - 0.421^2}}$$

$$t = \frac{0.421 \sqrt{150}}{\sqrt{1 - 0.177}}$$

$$t = \frac{0.421 * 12.247}{0.822}$$

$$t = \frac{5.190}{0.907}$$

$$t = 5.722$$

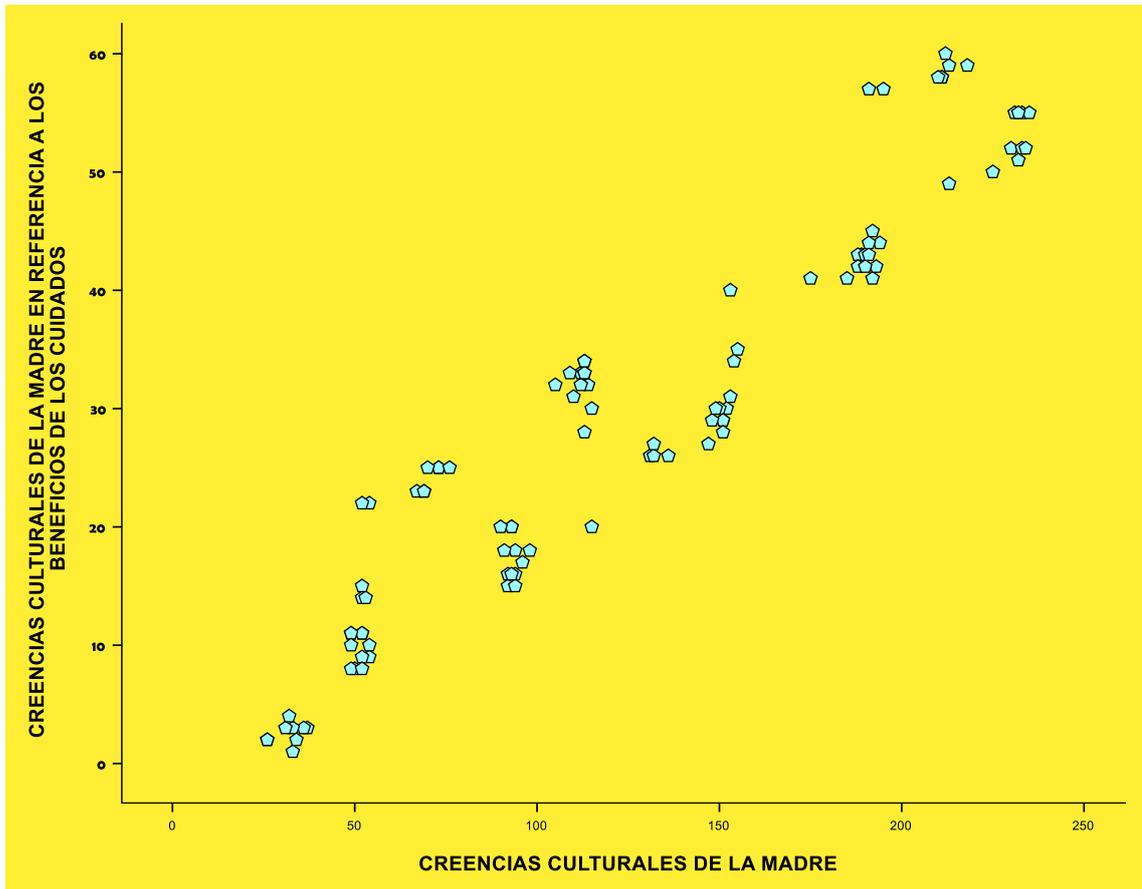
vii: Elucidación de resultados

Se ha encontrado una t calculada igual a 5.722, que numéricamente es mayor a 1.976. La directriz de decisión indica que; “si el valor absoluto de la t calculada es mayor a 1.976; se rechaza la hipótesis nula”. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, y se comprueba que; las creencias culturales de la madre en referencia a los posibles peligros están correlacionados con el cuidado materno del preescolar. Así queda demostrada la segunda hipótesis específica.

5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR

Para poder visualizar la asociación entre las variables analizadas, se elabora un diagrama de dispersión entre la tercera dimensión de la variable creencias culturales y la variable cuidado materno del preescolar, se emplea una colección de puntos ubicados según las coordenadas cartesianas en donde se designan los valores de cada variable. Al disponer una variable en cada eje, se consigue revelar si preexiste una correspondencia entre las dos variables. Los patrones manifestados en el diagrama de dispersión indican el tipo de correlación, si los valores se acrecientan yuxtapuestos la relación es positiva; si los valores se empequeñecen a medida que el otro se extiende entonces la relación es negativa. La firmeza de correlación puede precisarse por la contigüidad entre los puntos del diagrama (97).

FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR



En la Figura 19, se aprecia que los puntos se agrupan alrededor de una recta ascendente imaginaria; esto indica que existe una asociación directa entre las variables elucidadas. De acuerdo con estos resultados se puede afirmar que la acentuación de las creencias culturales de la madre en referencia a los beneficios de los cuidados concuerda con un propicio cuidado materno del preescolar.

En este trabajo científico hemos establecido como tercera hipótesis específica que:

“A mejores creencias culturales de la madre en referencia a los beneficios de los cuidados; mejor cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022”

La r de Pearson se usa para ilustrar la relación entre dos variables. La correlación entre dos variables cualesquiera utilizando la r de Pearson siempre estará entre -1 y +1. Un coeficiente de correlación de 0 significa que no existe relación, ni positiva ni negativa, entre estas dos variables. La posibilidad de error o variación aleatoria es demasiado grande para tener una correlación perfecta. Una correlación positiva significa que, por lo general, cuando una variable aumenta, la otra aumentará, y cuando una variable disminuye, la otra disminuirá. Además, una correlación negativa significa que, en general, si una variable aumenta, la otra disminuye, y cuando una variable disminuye, la otra aumenta (98)

TABLA 20: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR

		CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR
CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS	Correlación de Pearson	,432**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	152
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

Los resultados mostrados en la Tabla 20, concretan un coeficiente r de Pearson = 0.432; conforme al valor se señala una asociación moderada positiva, de manera que existen múltiples variables asociadas de gran preponderancia que afectan el comportamiento de estas variables; de acuerdo al signo se ostenta una asociación directa, que expresa que, dado un incremento de las creencias culturales de la madre en referencia a los beneficios de los cuidados, mejora el cuidado materno del preescolar.

Debido a que se están trabajando con datos muestrales, el coeficiente r de Pearson hallado es un estadístico “ r ” y es necesario aproximarnos al parámetro “ ρ de Pearson”, por lo que es necesario analizar el “ p value” que tiene un valor de 0.00, que es ampliamente menor a 0.05; este resultado indica que “ r es similar a ρ ”; eso es evidencia que verifica la asociación de estas variables.

Apoyados en estos resultados, nos encontramos con la incumbencia de afirmar que las mejores creencias culturales de la madre en referencia a los beneficios de los cuidados; acrecientan el cuidado materno del preescolar, en usuarias del primer nivel de atención; por estos procederes queda constatada la hipótesis fijada.

PROCESO ANALÍTICO DE VERIFICACIÓN DE LA TERCERA HIPÓTESIS
ESPECIFICA:

i: Selección de la prueba estadística

Se elige la “prueba t para coeficientes de correlación”, que tiene la siguiente enunciación matemática.

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Los símbolos indican:

- t : Magnitud de la “t” calculada
- r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson obtenido del grupo muestral
- n : Extensión muestral

Lo que se quiere resolver con esta prueba; es saber, si con un coeficiente r de Pearson = 0.432 procedente de una muestra de 152 madres usuarias; es posible aseverar que, esa magnitud correlativa es patente en la población.

ii: Planteamiento de hipótesis estadísticas

H_0 = Las creencias culturales de la madre en referencia a los beneficios de los cuidados y el cuidado materno del preescolar, **no** son concomitantes o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho = 0$).

H_1 = Las creencias culturales de la madre en referencia a los beneficios de los cuidados y el cuidado materno del preescolar, **si** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$).

iii: Requisitos para utilizar la prueba estadística

- a. Se ha dispuesto de una muestra representativa.
- b. Los datos disponibles, poseen normalidad.
- c. La escala de valoración empleada tenía el cero absoluto.

iv: Nivel de error

$$\alpha = 0.05$$

v: Directriz de dictamen

Precedentes:

- Grados de libertad, bajo la forma de $n - 2$; corresponde a: $152 - 2$; que es igual a $n = 150$
- Confiabilidad para un 95 % de confiabilidad, cuyo complemento es de 5% de error dividido entre dos, por considerar dos colas; corresponde a $0.05 / 2 = 0.025$.

Valor t tabular:

- Corresponde a 1.976

Directriz:

- Si el valor absoluto de la t calculada es mayor a 1.976; se rechaza H_0

vi: Operaciones matemáticas

$$t = \frac{0.432 \sqrt{152 - 2}}{\sqrt{1 - 0.432^2}}$$

$$t = \frac{0.432 \sqrt{150}}{\sqrt{1 - 0.187}}$$

$$t = \frac{0.432 * 12.247}{0.813}$$

$$t = \frac{5.326}{0.901}$$

$$t = 5.905$$

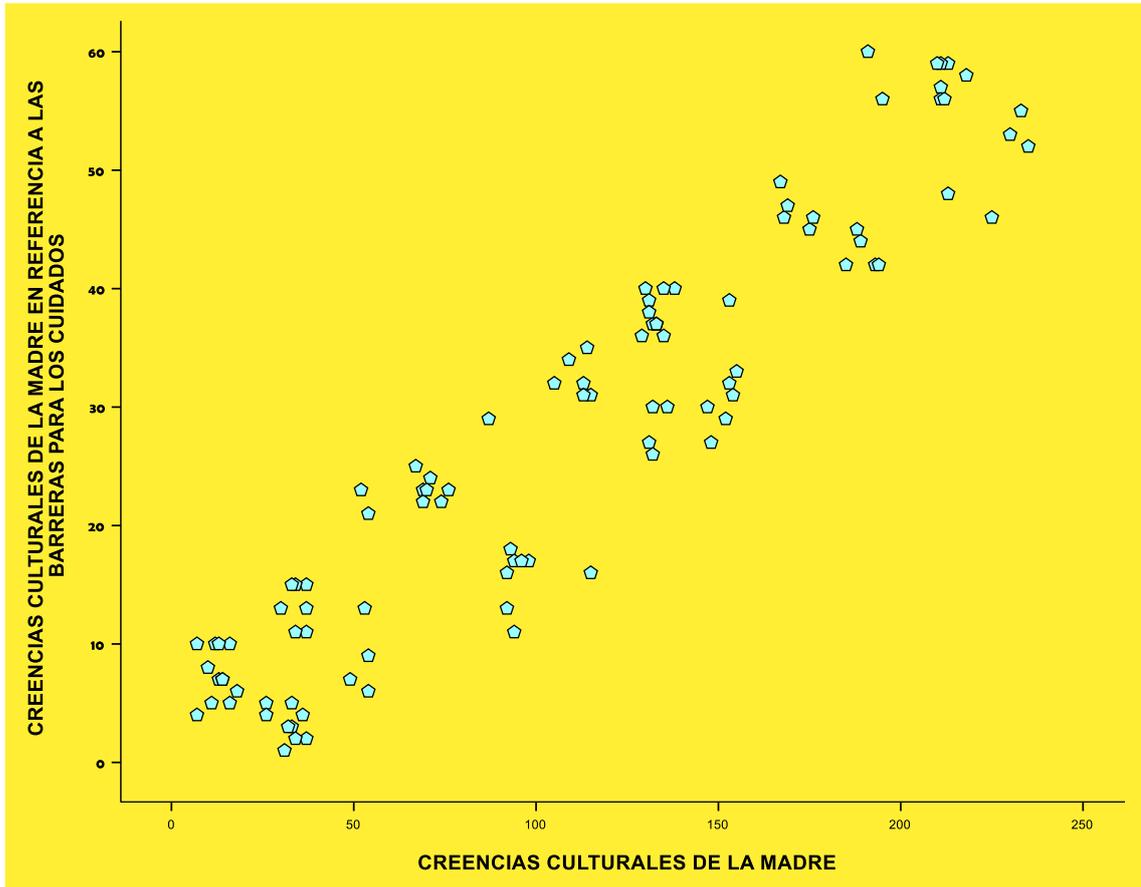
vii: Elucidación de resultados

Se ha encontrado una t calculada igual a 5.905, que numéricamente es mayor a 1.976. La directriz de decisión indica que; “si el valor absoluto de la t calculada es mayor a 1.976; se rechaza la hipótesis nula”. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, y se comprueba que; las creencias culturales de la madre en referencia a los beneficios de los cuidados están correlacionados con el cuidado materno del preescolar. Así queda demostrada la tercera hipótesis específica.

5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LAS BARRERAS PARA LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR

Para poder visualizar la asociación entre las variables analizadas, se elabora un diagrama de dispersión entre la cuarta dimensión de la variable creencias culturales y la variable cuidado materno del preescolar, se emplea una colección de puntos ubicados según las coordenadas cartesianas en donde se designan los valores de cada variable. Al disponer una variable en cada eje, se consigue revelar si preexiste una correspondencia entre las dos variables. Los patrones manifestados en el diagrama de dispersión indican el tipo de correlación, si los valores se acrecientan yuxtapuestos la relación es positiva; si los valores se empequeñecen a medida que el otro se extiende entonces la relación es negativa. La firmeza de correlación puede precisarse por la contigüidad entre los puntos del diagrama (97).

FIGURA 20: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LAS BARRERAS PARA LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR



En la Figura 20, se aprecia que los puntos se agrupan alrededor de una recta ascendente imaginaria; esto indica que existe una asociación directa entre las variables elucidadas. De acuerdo con estos resultados se puede afirmar que la acentuación de las creencias culturales de la madre en referencia a las barreras para los cuidados concuerda con un propicio cuidado materno del preescolar.

En este trabajo científico hemos establecido como cuarta hipótesis específica que:

“A mejores creencias culturales de la madre en referencia a las barreras para los cuidados; mejor cuidado materno del precolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022”

La r de Pearson se usa para ilustrar la relación entre dos variables. La correlación entre dos variables cualesquiera utilizando la r de Pearson siempre estará entre -1 y +1. Un coeficiente de correlación de 0 significa que no existe relación, ni positiva ni negativa, entre estas dos variables. La posibilidad de error o variación aleatoria es demasiado grande para tener una correlación perfecta. Una correlación positiva significa que, por lo general, cuando una variable aumenta, la otra aumentará, y cuando una variable disminuye, la otra disminuirá. Además, una correlación negativa significa que, en general, si una variable aumenta, la otra disminuye, y cuando una variable disminuye, la otra aumenta (98)

TABLA 21: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LAS BARRERAS PARA LOS CUIDADOS Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR

		CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR
CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE EN REFERENCIA A LAS BARRERAS PARA LOS CUIDADOS	Correlación de Pearson	,410**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	152
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

Los resultados mostrados en la Tabla 21, concretan un coeficiente r de Pearson = 0.410; conforme al valor se señala una asociación moderada positiva, de manera que existen múltiples variables asociadas de gran preponderancia que afectan el comportamiento de estas variables; de acuerdo al signo se ostenta una asociación directa, que expresa que, dado un incremento de las creencias culturales de la madre en referencia a las barreras para los cuidados, mejora el cuidado materno del preescolar.

Debido a que se están trabajando con datos muestrales, el coeficiente r de Pearson hallado es un estadístico “ r ” y es necesario aproximarnos al parámetro “ ρ de Pearson”, por lo que es necesario analizar el “ p value” que tiene un valor de 0.00, que es ampliamente menor a 0.05; este resultado indica que “ r es similar a ρ ”; eso es evidencia que verifica la asociación de estas variables.

Apoyados en estos resultados, nos encontramos con la incumbencia de afirmar que las mejores creencias culturales de la madre en referencia a las barreras para los cuidados; acrecientan el cuidado materno del preescolar, en usuarias del primer nivel de atención; por estos procederes queda constatada la hipótesis fijada.

PROCESO ANALÍTICO DE VERIFICACIÓN DE LA CUARTA HIPÓTESIS
ESPECIFICA:

i: Selección de la prueba estadística

Se elige la “prueba t para coeficientes de correlación”, que tiene la siguiente enunciación matemática.

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Los símbolos indican:

- t : Magnitud de la “t” calculada
- r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson obtenido del grupo muestral
- n : Extensión muestral

Lo que se quiere resolver con esta prueba; es saber, si con un coeficiente r de Pearson = 0.410 procedente de una muestra de 152 madres usuarias; es posible aseverar que, esa magnitud correlativa es patente en la población.

ii: Planteamiento de hipótesis estadísticas

H_0 = Las creencias culturales de la madre en referencia a las barreras para los cuidados y el cuidado materno del preescolar, **no** son concomitantes o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho = 0$).

H_1 = Las creencias culturales de la madre en referencia a las barreras para los cuidados y el cuidado materno del preescolar, **si** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$).

iii: Requisitos para utilizar la prueba estadística

- a. Se ha dispuesto de una muestra representativa.
- b. Los datos disponibles, poseen normalidad.
- c. La escala de valoración empleada tenía el cero absoluto.

iv: Nivel de error

$$\alpha = 0.05$$

v: Directriz de dictamen

Precedentes:

- Grados de libertad, bajo la forma de $n - 2$; corresponde a: $152 - 2$; que es igual a $n = 150$
- Confiabilidad para un 95 % de confiabilidad, cuyo complemento es de 5% de error dividido entre dos, por considerar dos colas; corresponde a $0.05 / 2 = 0.025$.

Valor t tabular:

- Corresponde a 1.976

Directriz:

- Si el valor absoluto de la t calculada es mayor a 1.976; se rechaza H_0

vi: Operaciones matemáticas

$$t = \frac{0.410 \sqrt{152 - 2}}{\sqrt{1 - 0.410^2}}$$

$$t = \frac{0.410 \sqrt{150}}{\sqrt{1 - 0.187}}$$

$$t = \frac{0.410 * 12.247}{0.813}$$

$$t = \frac{5.326}{0.901}$$

$$t = 5.905$$

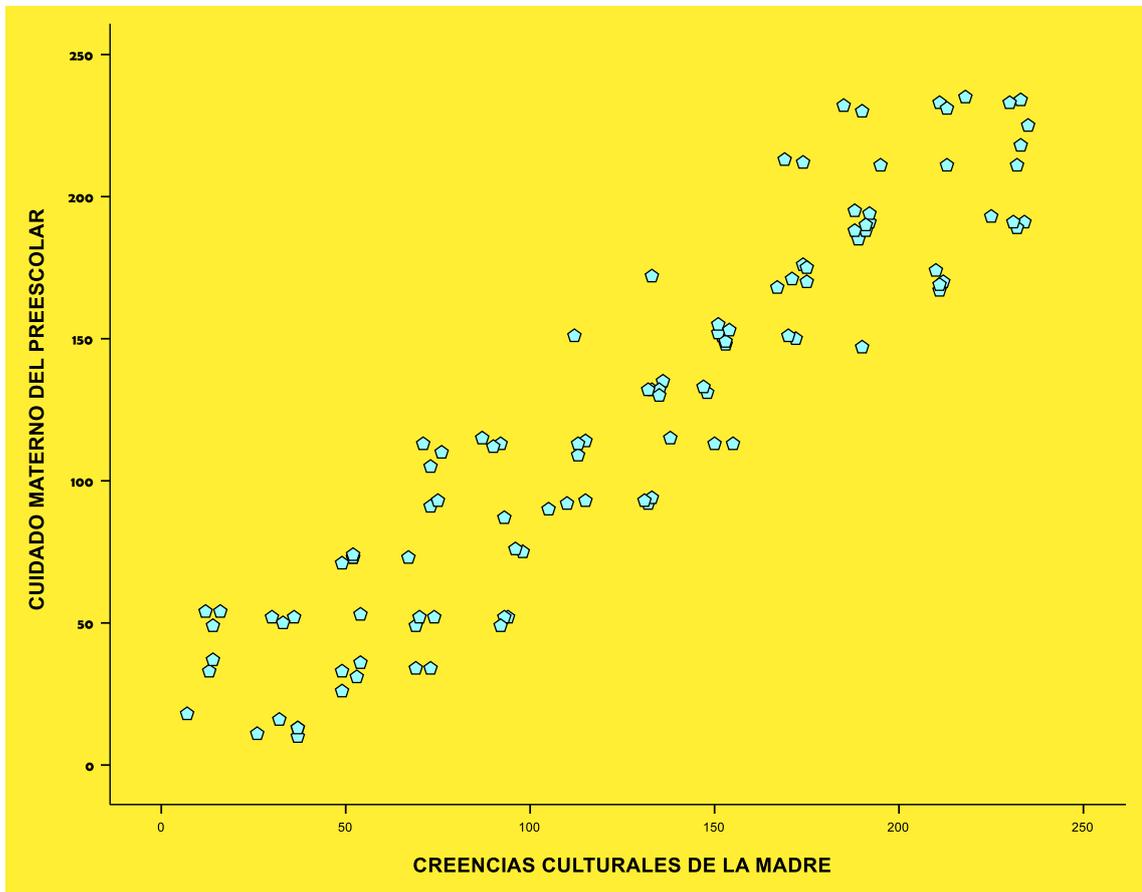
vii: Elucidación de resultados

Se ha encontrado una t calculada igual a 5.905, que numéricamente es mayor a 1.976. La directriz de decisión indica que; “si el valor absoluto de la t calculada es mayor a 1.976; se rechaza la hipótesis nula”. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, y se comprueba que; las creencias culturales de la madre en referencia a las barreras para los cuidados están correlacionados con el cuidado materno del preescolar. Así queda demostrada la cuarta hipótesis específica.

5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR

Para poder visualizar la asociación entre las variables analizadas, se elabora un diagrama de dispersión entre la variable creencias culturales y la variable cuidado materno del preescolar, se emplea una colección de puntos ubicados según las coordenadas cartesianas en donde se designan los valores de cada variable. Al disponer una variable en cada eje, se consigue revelar si preexiste una correspondencia entre las dos variables. Los patrones manifestados en el diagrama de dispersión indican el tipo de correlación, si los valores se acrecientan yuxtapuestos la relación es positiva; si los valores se empequeñecen a medida que el otro se extiende entonces la relación es negativa. La firmeza de correlación puede precisarse por la contigüidad entre los puntos del diagrama (97).

FIGURA 21: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR



En la Figura 21, se aprecia que los puntos se agrupan alrededor de una recta ascendente imaginaria; esto indica que existe una asociación directa entre las variables elucidadas. De acuerdo con estos resultados se puede afirmar que la acentuación de las creencias culturales de la madre concuerda con un propicio cuidado materno del preescolar.

En este trabajo científico hemos establecido como hipótesis general que:

“A mejores creencias culturales de la madre; mejor cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022”

La r de Pearson se usa para ilustrar la relación entre dos variables. La correlación entre dos variables cualesquiera utilizando la r de Pearson siempre estará entre -1 y +1. Un coeficiente de correlación de 0 significa que no existe relación, ni positiva ni negativa, entre estas dos variables. La posibilidad de error o variación aleatoria es demasiado grande para tener una correlación perfecta. Una correlación positiva significa que, por lo general, cuando una variable aumenta, la otra aumentará, y cuando una variable disminuye, la otra disminuirá. Además, una correlación negativa significa que, en general, si una variable aumenta, la otra disminuye, y cuando una variable disminuye, la otra aumenta (98)

TABLA 22: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y EL CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR

		CUIDADO MATERNO DEL PRESCOLAR
CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE	Correlación de Pearson	,419**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	152
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

Los resultados mostrados en la Tabla 22, concretan un coeficiente r de Pearson = 0.419; conforme al valor se señala una asociación moderada positiva, de manera que existen múltiples variables asociadas de gran preponderancia que afectan el comportamiento de estas variables; de acuerdo al signo se ostenta una asociación directa, que expresa que, dado un incremento de las creencias culturales de la madre, mejora el cuidado materno del preescolar.

Debido a que se están trabajando con datos muestrales, el coeficiente r de Pearson hallado es un estadístico “ r ” y es necesario aproximarnos al parámetro “ ρ de Pearson”, por lo que es necesario analizar el “ p value” que tiene un valor de 0.00, que es ampliamente menor a 0.05; este resultado indica que “ r es similar a ρ ”; eso es evidencia que verifica la asociación de estas variables.

Apoyados en estos resultados, nos encontramos con la incumbencia de afirmar que las mejores creencias culturales de la madre; acrecientan el cuidado materno del preescolar, en usuarias del primer nivel de atención; por estos procederes queda constatada la hipótesis fijada.

PROCESO ANALÍTICO DE VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL:

i: Selección de la prueba estadística

Se elige la “prueba t para coeficientes de correlación”, que tiene la siguiente enunciación matemática.

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Los símbolos indican:

- t : Magnitud de la “t” calculada
- r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson obtenido del grupo muestral
- n : Extensión muestral

Lo que se quiere resolver con esta prueba; es saber, si con un coeficiente r de Pearson = 0.419 procedente de una muestra de 152 madres usuarias; es posible aseverar que, esa magnitud correlativa es patente en la población.

ii: Planteamiento de hipótesis estadísticas

H_0 = Las creencias culturales de la madre y el cuidado materno del preescolar, **no** son concomitantes o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho = 0$).

H_1 = Las creencias culturales de la madre y el cuidado materno del preescolar, **si** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$).

iii: Requisitos para utilizar la prueba estadística

- a. Se ha dispuesto de una muestra representativa.
- b. Los datos disponibles, poseen normalidad.
- c. La escala de valoración empleada tenía el cero absoluto.

iv: Nivel de error

$$\alpha = 0.05$$

v: Directriz de dictamen

Precedentes:

- Grados de libertad, bajo la forma de $n - 2$; corresponde a: $152 - 2$; que es igual a $n = 150$
- Confiabilidad para un 95 % de confiabilidad, cuyo complemento es de 5% de error dividido entre dos, por considerar dos colas; corresponde a $0.05 / 2 = 0.025$.

Valor t tabular:

- Corresponde a 1.976

Directriz:

- Si el valor absoluto de la t calculada es mayor a 1.976; se rechaza H_0

vi: Operaciones matemáticas

$$t = \frac{0.419 \sqrt{152 - 2}}{\sqrt{1 - 0.419^2}}$$

$$t = \frac{0.419 \sqrt{150}}{\sqrt{1 - 0.176}}$$

$$t = \frac{0.419 * 12.247}{0.824}$$

$$t = \frac{5.165}{0.907}$$

$$t = 5.689$$

vii: Elucidación de resultados

Se ha encontrado una t calculada igual a 5.689, que numéricamente es mayor a 1.976. La directriz de decisión indica que; “si el valor absoluto de la t calculada es mayor a 1.976; se rechaza la hipótesis nula”. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, y se comprueba que; las creencias culturales de la madre están correlacionados con el cuidado materno del preescolar. Así queda demostrada la hipótesis general.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE

En la investigación desarrollada, hallamos que el 41.4 % de las madres de preescolares tienen creencias culturales desfavorables sobre el cuidado infantil; esto significa que más de la tercera parte de las madres tienen ideas y pensamientos desfavorables sobre la forma de cuidar a su hijo preescolar, esto afecta la nutrición, el bienestar y desarrollo del niño. Las concepciones y los juicios constituyentes de las creencias culturales maternas provienen de otras personas; son tomadas como verdades válidas, y su efectividad no es contrastada en la práctica. Las madres adquieren estas creencias en su proceso de socialización, adoptan los argumentos emitidos por familiares y otras personas significativas, estas creencias se van acumulando a lo largo de la vida. Las madres como producto de sus vivencias cotidianas y de su razonamiento personal pueden generarse nuevas creencias; cuando estos convencimientos son compartidos con otras personas, se convierten en creencias culturales. Todas las madres tienen ideas sobre la forma en que se debe criar a sus hijos, sobre las experiencias que deben de ofrecer a sus hijos, sobre las metas y valores a los que deben de amoldarse los niños; estas ideas son compartidas entre los miembros de una comunidad, y bajo estos patrones se encaminan todas las actividades de crianza del niño. Muchas de estas creencias, son contraproducentes y afectan la nutrición y el

desarrollo infantil o lo predisponen a la enfermedad. Las actividades de promoción de la salud infantil deben de incidir en la identificación y modificación de aquellas creencias perniciosas al bienestar del niño.

Odeniyi A, Embleton N, Ngongalah L, revelan que cerca de la mitad de las madres se orientan en creencias engañosas sobre las prácticas de cuidado de sus hijos. Las creencias culturales de las madres guían la conducta cotidiana al momento de decidir el tipo de alimentación del niño, las actividades lúdicas, el tipo de juegos adquiridos, el llevarlo o no a sus controles de salud, las actividades higiénicas, entre otras. Toda la vida del niño dependen del enfoque de crianza que posee la madre. Las madres de acuerdo a su filosofía de vida, sus metas y sus valores conducen la vida diaria del niño y definen su desarrollo al favorecer algunas áreas y postergar otras; las madres siguen un guion cultural de la crianza de su hijo. Las creencias provienen del entorno social de la madre, de manera que si la madre frecuenta a los profesionales de salud para que le indiquen la manera en que debe de criar a su hijo, es probable que adquiera nuevas percepciones y argumentos que pueda añadir a sus creencias o transmutarlas por completo; existen áreas urbanas en las que las familias han adoptado creencias más científicas sobre las formas de crianza, de esta manera sus creencias son favorables y sus prácticas son acertadas. Las creencias culturales maternas permiten que la madre organice sus actividades diarias de cuidados de su hijo y le suministra una manera de dar solución a sus problemas; la manera más eficaz de promover la salud y bienestar del niño es perpetrando reformas en las creencias perniciosas de las madres (99).

Lindsay A, Moura C, Machado M, Greaney M, establecen que una proporción próxima al 50% de las madres mantienen creencias lesivas al crecimiento y desarrollo

infantil. Las creencias maternas trazan los límites y la forma en que debe de proceder la madre al cuidar de su hijo, los valores definen que es lo correcto o incorrecto al momento de criar al niño. La crianza influye en el ajuste social, emocional y conductual de los niños, los comportamientos de los padres moldean el temperamento del niño y la calidad afectiva. Las metas motivacionales de las madres son los principios rectores de la forma en que las madres cuidarán de sus hijos. La educación en salud suministra a los padres nuevas ideas sobre el cuidado y el desarrollo de los niños que se agrega a los conocimientos y a las prácticas arraigadas. Las madres que viven en un entorno individualista son más propensas a asimilar las recomendaciones del personal de salud; mientras que las madres que proceden de culturas colectivistas persisten en sus creencias que comparten con los miembros de su comunidad y rechazan las sugerencias de los profesionales de salud sobre las medidas de crianza infantil. Las madres que creen que la falta de apego puede perjudicar el desarrollo de su hijo intentarán ser cariñosas; pero si sienten que el apego interfiere con la disciplina del niño y lo debilita, entonces tratarán de ser frías y harán que el niño obedezca las reglas de la familia (100).

Lim S, Teoh C, Zhao X, Umareddy I, Grillo V, Singh S, Khouw I, constatan que alrededor de la mitad de las madres se orientan en creencias desfavorables en la crianza de sus hijos. Las madres siguen sus creencias sobre sus comportamientos de crianza que son apropiado y esenciales para lograr el desarrollo deseado de sus hijos. Las creencias originan metas en las madres sobre los hitos de desarrollo que deben de alcanzar sus hijos, cada grupo cultural de acuerdo al entorno sociocultural definen sus propios parámetros de crianza y espera una manera de comportamiento de los niños. Las instituciones sociales, los medios de comunicación, las instituciones de formación

superior, los entornos laborales y las campañas de educación en salud afectan las creencias de las madres sobre la crianza de los niños; sin embargo, la personalidad y el nivel educativo de la madre puede llevar a adoptar nuevas creencias. Las madres que tienen la convicción de que los niños deben de ser respetados y escuchados, procuran atender a las demandas de los niños y piden sus opiniones, sin que ello signifique la trasgresión de las normas sociales generales de respeto a los demás y respeto a las normas establecidas. Para que las madres tengan creencias favorables al desarrollo y bienestar del niño, precisan de asesoría y entrenamiento en la crianza. Las madres que actúan de forma autoritaria frente a sus hijos prescolares, hacen que estos tengan un bajo grado de autosuficiencia y no desarrollen sus competencias sociales, estos niños crecen pensando que cumplir con las normas los llevará automáticamente al logro de sus propósitos (101).

Cycyk L, Hammer C, comprueban que una proporción próxima a la mitad de las madres poseen creencias riesgosas sobre la forma de crianza de los niños. Las madres realizan acciones de cuidado de sus hijos basadas en sus creencias sobre la forma más conveniente en que deben de atenderlos; cuando las madres son instruidas sobre las formas efectivas de crianza, es fundamental que no perciban que la manera ideal de crianza es compleja y que requiere de mucho tiempo y materiales, de lo contrario se originará una barrera para adoptar buenas conductas de cuidado. El desarrollo del lenguaje infantil depende de la frecuencia con la que la madre dialoga con su hijo y hace que este vocalice; sin embargo, si la madre cree que el niño debe de permanecer callado, o que debe de atender a sus requerimientos solo cuando el niño hace ademanes, no crea la necesidad en el niño de emplear la vocalización. Las creencias sobre crianza están fuertemente determinadas por el conocimiento de los padres sobre

los mecanismos y fases del desarrollo infantil; esto les permite entender el comportamiento de sus hijos e interactúan con ellos de una manera más efectiva. Las madres con un mejor conocimiento del desarrollo infantil tienen mejores creencias y una mayor posibilidad de crear un ambiente hogareño estimulante del desarrollo cognitivo que lleva a un mayor desarrollo del lenguaje. Las creencias de crianza contraproducentes reprimen el desarrollo del niño (102).

6.2. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR

En este trabajo científico hallamos que el 56.0 % de las madres de preescolares, ofrecen inadecuados cuidados a su hijo; esto significa que más de la mitad de las madres atienden a las necesidades de su hijo de manera inadecuada, no ofrece las condiciones convenientes para que el niño pueda alcanzar el óptimo desarrollo de sus capacidades físicas, emocionales y cognitivas. Gran parte de las madres no poseen los suficientes conocimientos ni disponen de adecuadas habilidades para cuidar a sus hijos de manera correcta, las madres jóvenes se guían de las sugerencias de familiares o proceden de la misma manera en que vieron como maniobraban otras personas. No se disponen de centros especializados en los que se adiestren a las madres en el cuidado infantil, cada madre tiene sus propios criterios y convicciones particulares para cuidar de sus niños; cada madre tiene su propio estilo de cuidado, otras madres siguen la forma en que creen que fueron criadas y asumen que esa es la manera más apropiada en la que se debe de cuidar a un niño. La madre además de satisfacer las necesidades del niño también debe de entrenarlo para que pueda atender de sus necesidades por sí mismo; debe de fortalecer el sentido de autoestima del niño para que tenga seguridad al momento de realizar actividades de autocuidado, esto a su vez le llevan a desarrollar

otras aptitudes que le permiten ser cada vez más autosuficiente. La madre debe de capacitar al niño en el control efectivo de sus emociones y desarrollar aptitudes para que este pueda tener un efectivo proceso de socialización. El cuidado materno al preescolar además de satisfacer las necesidades, también forja aptitudes en el niño que serán la base para su posterior formación de capacidades productivas.

Tsotsi S, Broekman B, Shek L, Tan K, Chong Y, Chen H, encuentran que más de la mitad de las madres incurren en desacertadas prácticas de cuidado de sus hijos; gran parte de las madres no comprenden la forma en que se desarrollan los niños, las madres sufren de estrés parental al no poder manejar la agresividad e hiperactividad infantil; muchas madres solo desean tener niños tranquilos y obedientes, que respondan a todos los requerimientos y que acepten de manera apaciguada todas sus atenciones; a la vez las madres desean tener niño educados e inteligentes. Las madres debido a la falta de tiempo tratan de simplificar sus cuidados ofreciendo al niño alimentos envasados y manteniéndolos ocupados con videojuegos en un ambiente seguro; sin embargo, estas actividades son nocivas a la salud y al desarrollo infantil. Pocas madres ponen en consideración que deben de crear condiciones adecuadas para que el niño se desarrolle y que deben de forjar en ellos hábitos y valores que dirijan sus conductas; eso denota un esfuerzo adicional y no sólo se trata de satisfacer las necesidades materiales inmediatas del niño. Parte del cuidado de la madre debe de enfocarse en propiciar la interacción con otros niños mediante juegos sociales autónomos, activos y al aire libre, y a la vez instruir al niño en formas de superar los conflictos con sus contemporáneos en las actividades de juego, para de esta manera se pueda forjar habilidades de empatía, negociación, cooperación y solidaridad; el niño requiere aprender a autorregular sus emociones y a emplear sus aptitudes cognitivas para superar los problemas; también

requiere aprender a distinguir lo bueno de lo malo. Los cuidados que propician las interacciones sociales crean conciencia de que existen normas sociales que deben de ser respetadas (103).

Bornstein M, Putnick D, Bohr Y, Abdelmaseh M, comprueban que la mayor parte de las madres no dan los cuidados más convenientes a sus hijos; las madres deben de inducir a que los niños amplíen su vocabulario y que desarrollen sus habilidades comunicativas narrando historias y entonando algunas canciones. Las madres deben de animar a que los niños comuniquen sus necesidades de manera más específica haciendo uso de nuevas palabras, las madres crean un ambiente de seguridad para que el niño exprese sus necesidades. El desarrollo cognitivo esta aunado a un lenguaje más fluido; por lo que la madre induce la capacidad de concentración y la facultad memorística, ayuda a que el niño comprenda el sentido del tiempo, y se establecen rutinas que le den seguridad. Se debe hacer a que el niño pueda inferir que actividades corresponden en determinados horarios y en qué momentos podrá volver a ver a su madre y otros familiares. La madre debe de ofrecer al niño un cuidado físico respetuoso y apropiado al momento de alimentarlo, cambiarle de ropa o bañarlo, se debe de establecer una comunicación amistosa y una interacción cariñosa; la madre no puede actuar ejerciendo imposiciones, obligando al niño a comer, o bañarlo de manera forzada. Se deben de establecer rutinas de actividades y enseñarle al niño que debe de cumplirlas, ofrecer alimentos sólo en los horarios establecidos, y hacer del baño una experiencia agradable; las actividades realizadas de manera intempestiva asustan e inquieta a los niños. La madre debe de inducir a que el niño participe de su propio cuidado tanto como sea posible promoviendo las habilidades de autosuficiencia (104).

Luo Y, Chen F, Zhang X, Zhang Y, demuestran que alrededor del 50 % de las madres no cumplen con brindar cuidados pertinentes a sus hijos prescolares; el tipo de cuidado materno que reflejan la esencia de la interacción entre padres e hijos tienen implicaciones importantes para los problemas de comportamiento y las habilidades sociales de los niños, el padre y la madre contribuyen simultáneamente al desarrollo de los niños, la socialización de los niños está influenciada por la interdependencia de los miembros de la familia. El periodo de preescolar es el eslabón entre el niño egocéntrico y el niño socialmente hábil y consciente de la existencia de otras personas. En esta etapa la madre entrena al niño para que sea sociable y aprenda algunas habilidades sociales, el niño adquiere valores prosociales y establece amistades, aprende a interactuar con otros niños sin la presencia de sus padres. La madre enseña al niño a ponerse en la perspectiva de otro, para que tome conciencia del dolor o satisfacción que puede provocar en los demás, los niños asumen un comportamiento prosocial y pueden compartir, consolar, ayudar, controlar la agresión; las madres modelan el comportamiento prosocial mediante los cuidados con calidez, cariño y límites claros, propician la incorporación de valores prosociales como parte de la identidad personal del niño. Las nuevas habilidades cognitivas que adquiere el niño, le permiten tomar una perspectiva, comprender reglas familiares y participar de actividades que requieren cooperación (105).

Cabrera N, Moon U, Fagan J, West J, detectan que más del 50 % de las madres no realizan adecuadas actividades de cuidado; las actividades de cuidado maternal y las actividades formales e informales (p. ej., leer un libro, contar historias o cantar) brindan a los niños estimulación cognitiva preacadémica y los exponen a experiencias ricas en lenguaje, incluido el vocabulario, la estructura de una historia y la sintaxis que

son indicadores significativos de las habilidades preacadémicas. Estas actividades también exponen a los niños a discusiones sobre números, cantidades y conceptos como contar y nombrar formas, que predicen las habilidades matemáticas. Las madres ayudan a sus hijos a coordinar y planificar sus movimientos para mover las articulaciones según sea necesario y usar las partes del cuerpo juntas. La higiene personal es una oportunidad que utiliza la madre para lograr que el niño adquiera mayor equilibrio y estabilidad, el niño para bañarse necesita el control de brazos y manos, además de tener una buena coordinación. Un buen cuidado materno evita que se produzcan los accidentes en el hogar, la madre debe de anular todo tipo de inseguridades en el hogar. Los niños se desplazan en busca de nuevas experiencias. La madre apoya el desarrollo social y emocional de los niños, así como también crea oportunidades para que aprenda a través de rutinas significativas. Los niños necesitan contacto físico para una comunicación cálida y también tranquilizador cuando los niños están molestos, asustados o enfermos; el contacto físico cercano de la madre es esencial (106).

6.3. RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y EL CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR

En este trabajo científico hemos hallado que las creencias culturales de la madre y el cuidado materno del preescolar, tienen una asociación moderada positiva (Coeficiente de correlación r de Pearson = 0.419); este resultado indica que las mejores creencias culturales de la madre, inciden en un mejor cuidado. Esto podría deberse a que las creencias proporcionan los motivos para realizar determinadas actividades y postergar otras. Aquellas madres que creen que el comportamiento ideal de un niño, es que este

permanezca quieto, callado y sea obediente, premiarán estas conductas y sancionarían las situaciones contrarias, esto podría afectar el desarrollo socioemocional del niño; sin embargo, las madres persisten en sus actos guiados por sus creencias. La forma en que la madre cuida a su hijo; es un reflejo de sus creencias, siempre es reforzado por la opinión de familiares y personas significativas; muchas veces las madres confían más en el criterio de las personas de su entorno frente a las recomendaciones de los profesionales. Las madres que creen que los niños deben de consumir abundantes frutas o que deben de ser complacidos con golosinas, proveerán al niño con este tipo de alimentos, provocando alteraciones en su estado nutricional. Las madres que creen, que, a los niños dada su condición infantil, se les debe de permitir hacer todas las actividades que quieran; y que, además se les debe de proporcionar todo lo que demanden, no permitirían que el niño alcance a controlar sus emociones, ni que aprenda a respetar las normas, o que logre ser tolerante. Las creencias maternas definen que es lo conveniente y beneficioso para el niño, cuando las madres no acceden a la asesoría de profesionales de la salud, o debido a su nivel educativo no pueden comprender sus consejos, se limitan a seguir sus creencias culturales en las actividades de cuidado de su hijo.

Metaferia B, Futo J, Takacs Z, comprueban que las creencias de los padres sobre el cuidado infantil expresado en sus puntos de vista tienen notable asociación con la forma en que educan al niño en el hogar; la madre que cree que el juego facilita el desarrollo, fomentan diversos tipos de juegos entre los niños, como el juego imaginario intencional, en donde los niños desarrollan reglas para guiar sus acciones en el juego de roles. La madre puede inducir a que los niños creen reglas que deben de seguir en el juego, inhibiendo impulsos o acciones que no se ajustan al "rol". La madre que cree

que debe de fomentar el desarrollo de su hijo, puede promover el juego de roles, dotando de los accesorios adecuados a los niños, los jugadores a menudo toman ideas de sus propias vidas, como ir al consultorio médico; pueden actuar como "enfermos", ser examinados y recibir una inyección; el "doctor" habla y actúa como médico (tranquilizador), el "niño enfermo" habla y actúa como niño enfermo (triste y asustado), y el niño en el rol de "padre" habla y actúa como un padre (preocupado y cariñoso); este tipo de juego incide en el desarrollo cognitivo y socioemocional. Los prescolares tienden a jugar de manera cooperativa y a menudo regulan su comportamiento y el de los demás, que es un paso importante en el desarrollo de la autorregulación. Las madres que creen que sus esfuerzos de crianza producirán en el futuro personas con mayor bienestar y éxito; encontrarán justificación válida para persistir en sus esfuerzos de crianza; las madres que creen que los niños vienen con una predisposición genética y se forjan solos en el mundo, no tienen razones para esforzarse en la crianza (10).

Amin F, Saboor F, Durrani N, Yasir A, comprueban que existe una intensa asociación entre las creencias culturales sobre el cuidado del infante y las prácticas maternas de cuidado. Las madres con creencias de poder influenciar directamente en el desarrollo de su hijo efectúan múltiples actividades de estimulación del desarrollo infantil; para fomentar el control de la atención del niño realizan actividades tranquilas que requieran que los niños reduzcan la estimulación y concentren su atención en algo específico; para favorecer el desarrollo cognitivo la madre les puede pedir a los niños que clasifiquen objetos según diferentes reglas, promoviendo la flexibilidad cognitiva; los niños primero pueden ordenar o emparejar por una regla (como por color) y luego cambiar inmediatamente a una nueva regla (como por forma). Las madres que creen

que cualquier esfuerzo que hagan en la crianza no llevará a que sus hijos tengan mayor éxito en sus vidas futuras, se esmerarán poco en la crianza; muchas madres creen que su obligación es satisfacer las necesidades materiales del niño como alimentación, ropa, salud y proveerles de algunos juguetes; no consideran que deben de forjar aptitudes para que en el futuro puedan tener efectivos procesos de socialización y puedan adquirir habilidades complejas que les permitan ser altamente productivos. La mayor parte de las madres creen que la forma en que ellas fueron criadas es lo más conveniente, de manera que sólo repiten las mismas formas que utilizó su madre. Las madres que creen que su crianza estuvo llena de limitaciones tratan que sus hijos no tengan esas carencias (11).

Jessee A, constata que las creencias de los padres sobre la crianza de los niños se asocian con los cuidados que ofrecen a sus hijos; es importante comprender las creencias que subyacen e influyen en los comportamientos de crianza. Los padres con creencias de crianza más progresivas (modernas) tienden a centrarse más en la mente de los niños (por ejemplo, ideas, sentimientos); mientras que los padres con creencias tradicionales (autoritarias) tienden a centrarse más en el comportamiento del niño (p. ej., conformidad, mala conducta). Las adecuadas creencias de las madres llevan a prácticas de crianza positivas (p. ej., refuerzo positivo, disciplina positiva y proactiva, participación en actividades de juego y aprendizaje con un niño), estos son mecanismos clave para el cambio deseado en los comportamientos de los niños (p. ej., niveles más bajos de comportamiento problemático del niño, niveles más altos de comportamiento prosocial). Los padres que creen que podrán razonar e influenciar de manera efectiva sobre la conducta de sus hijos, utilizan la disciplina positiva con su hijo en edad preescolar, en particular recordando y razonando con un niño sobre las

reglas y expectativas, el niño muestra menos conductas externalizantes y una mejor conducta moral; cuando los padres son más persistentes (es decir, menos laxos), consistentes y capaces de controlar sus propias emociones cuando interactúan con sus hijos (es decir, menos hiperreactivos), sus hijos tienden a mostrar niveles más bajos de comportamiento agresivo y menos emocionalidad negativa (12).

Valladolid E, revela que la relación entre las creencias y las prácticas de cuidado es fuerte y significativa. La crianza de los hijos tiene fuertes connotaciones instrumentales y contribuye de manera central al curso y resultado del desarrollo y la adaptación del niño a su entorno. La crianza se expresa en cogniciones y prácticas. Se cree que las cogniciones de los padres, por ejemplo, su conocimiento, satisfacción y atribuciones de crianza, cumplen muchas funciones: las cogniciones de crianza moldean el sentido de sí mismos de los padres, ayudan a organizar la crianza de los hijos y contribuyen a determinar cuánto tiempo, esfuerzo y energía deben de invertir en la crianza de sus hijos. Las cogniciones maternas de crianza generan y dan significado a las prácticas y median en su efectividad. Las representaciones mentales de los padres sobre sus propias experiencias de apego en la infancia influyen en sus estilos de sensibilidad parental, y promueven cualidades particulares de la crianza. El apoyo que otorga la madre al niño, la estimulación, la disciplina positiva favorecen el desarrollo socioemocional de los niños; el niño requiere que su madre lo aliente en las actividades que realice y le brinde la oportunidad para aprender y explorar, el entorno del niño es complejo y necesita aprender qué está permitido y cómo debe de comportarse en diversas situaciones (13).

Victoria J, López I, Jiménez A, demuestra que es patente la asociación entre las creencias y prácticas de crianza infantil; las madres que se consideran eficaces y competentes en su papel de madres tienden a ser más receptivas y empáticas, menos punitivas y tienen expectativas de desarrollo más adecuadas. El grado en que las madres creen que el entorno social puede facilitar el desarrollo de los niños se correlaciona positivamente con la cantidad y el tipo de lenguaje que utilizan las madres durante las interacciones madre-hijo. Las madres que creen que pueden favorecer el desarrollo cognitivo y de sus hijos efectúan actividades como: contar cuentos, a los niños les encanta contar historias. A medida que crece la complejidad de la narración, los niños practican cómo retener y manipular información en la memoria de trabajo. Los niños también pueden hacer dibujos y crear sus propios libros. Las madres enseñan a sus hijos aquello que consideran que es bueno, las madres transmiten a sus hijos aquellos comportamientos que consideran aceptables. Los valores practicados por los padres son imitados por sus hijos, es necesario practicar los valores para que se vuelvan reales para los niños; si se valora la cooperación y se comporta de manera cooperativa al ayudar a los demás o ayuda en la casa, los niños verán que el valor de la cooperación es real (14).

Cycyk L, Hammer C, encuentran que las creencias y los valores se hallan estrechamente asociadas a prácticas de cuidado de los niños pequeños. El contexto sociocultural en el que se sitúan las familias se cita con frecuencia como un factor importante que influye en los valores y creencias de crianza. Aunque los valores y creencias de los padres están parcialmente determinados por las características de los niños. Los padres construyen expectativas para el desarrollo de su hijo, así como ideas y creencias sobre el comportamiento de crianza que son fundamentales para lograr los

resultados de desarrollo deseados. Estas expectativas, ideas y creencias juegan un papel importante en la orientación de su comportamiento. Las metas de crianza definen preferencias sobre qué características debe adquirir el niño. El cuidado materno al preescolar está determinado por el entorno físico y social (p. ej., clima, personas en el entorno); por las costumbres culturalmente reguladas del cuidado y crianza de los niños (por ejemplo, el momento del destete) y por la psicología de la madre (por ejemplo, la orientación afectiva maternal), este último componente incluye valores y actitudes, así como las metas de crianza. Las creencias de los padres influyen directa o indirectamente en los resultados del desarrollo. Las creencias de los padres se expresan en la forma en que se organizan la vida y las actividades cotidianas de los niños. Estas actividades rutinarias son las representaciones visibles que sirven para transmitir creencias a los hijos; las costumbres y prácticas culturalmente determinadas seguidas por los padres como los "guiones culturales" para la crianza de los hijos, se construyen a partir de los recursos culturales colectivos para constituir las creencias personales de los padres (15).

CONCLUSIONES

1. Las adecuadas creencias culturales de la madre en referencia al **valor de los cuidados**, se corresponden con un mejor cuidado materno del preescolar en usuarias del primer nivel de atención (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0.418)
2. Las adecuadas creencias culturales de la madre en referencia a los **posibles peligros**, se corresponden con un mejor cuidado materno del preescolar en usuarias del primer nivel de atención (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0.421)
3. Las adecuadas creencias culturales de la madre en referencia a los **beneficios de los cuidados**, se corresponden con un mejor cuidado materno del preescolar en usuarias del primer nivel de atención (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0.432)
4. Las adecuadas creencias culturales de la madre en referencia a las **barreras para los cuidados**, se corresponden con un mejor cuidado materno del preescolar en usuarias del primer nivel de atención (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0.410)
5. De manera general, las adecuadas **creencias culturales de la madre** sobre el cuidado infantil, se corresponden con un mejor cuidado materno del preescolar en usuarias del primer nivel de atención (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0.419)

RECOMENDACIONES

1. Es beneficioso concretizar un programa dirigido a las madres, que mejore las **creencias culturales en referencia al valor de los cuidados**; para la adopción de cogniciones acertadas sobre las cualidades, características y principios del óptimo cuidado infantil, esto llevará a la realización de acertadas prácticas de cuidado infantil.
2. Es esencial llevar a cabo un programa dirigido a las madres, que mejore las **creencias culturales en referencia a los posibles peligros**; para la asimilación de razonamientos pertinentes en la valoración de amenazas a la salud o desarrollo del niño; esto derivará en cuidados maternos más pertinentes.
3. Es fundamental llevar a efecto un programa dirigido a las madres, que mejore las **creencias culturales en referencia a los beneficios de los cuidados**, para el acogimiento de convicciones acertadas sobre los beneficios resultantes de un buen cuidado materno; esto incidirá en cuidados infantiles más oportunos.
4. Es importante poner en efecto un programa dirigido a las madres, que mejore las **creencias culturales en referencia a las barreras para los cuidados**, para la adquisición de criterios concretos sobre los obstáculos cotidianos del cuidado infantil; esto llevará a hacer las previsiones necesarias para garantizar un mejor cuidado del niño.
5. De manera general, es preciso poner en funcionamiento un programa dirigido a las madres, que mejore las **creencias culturales sobre los cuidados infantiles**, para la asimilación de ideas y pensamientos con soporte científico sobre el conveniente cuidado del preescolar; esto suscitará mejores cuidados maternos infantiles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ridao P, López I, Reina F. Parental Beliefs about Childhood and Adolescence from a Longitudinal Perspective. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(1): p. 1 - 17.
2. Rifkin A, Goh S, Chong H, Tsotsi S, Sim L, Tan K, Chong Y, Meaney M. Caregiving adversity during infancy and preschool cognitive function: adaptations to context? *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*. 2021; 25(1): p. 1 - 12.
3. LaForett D, Mendez J,. Play beliefs and responsive parenting among low-income mothers of preschoolers in the United States. *Early Child Development and Care*. 2016; 16(1 - 13).
4. He H, Usami S, Rikimaru Y, Jiang L. Cultural Roots of Parenting: Mothers' Parental Social Cognitions and Practices From Western US and Shanghai/China. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12(2): p. 1 - 11.
5. Al-Hassan O, De-Baz T, Ihmeideh F, Jumiaan I. Collectivism and individualism: Jordanian mothers' child-rearing values. *International Journal of Early Years Education*. 2020; 25(2): p. 1 - 12.
6. Mota A. Compreensão emocional em crianças e crenças maternas sobre competência emocional. [Tesis]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Educação e Humanidades; 2017.
7. Patiño M. Prácticas de crianza tradicional que se dan de acuerdo al contexto social y cultural de las niñas/os de tres a seis años en la unidad educativa "Julio Jaramillo Laurido". *Revista de Investigación Científica TSE'DE*. 2020; 3(1): p. 1 - 24.
8. Alaluna C. Creencias de los padres y madres de familia sobre las prácticas de crianza con niños pequeños. [Tesis]. Universidad de Piura , Facultad de Ciencias de la Educación; 2020.
9. Lee J, Sneddon J, Daly T. Testing and extending Schwartz refined value theory using a best–worst scaling approach. *Sage Journals*. 2017; 26(2): p. 1 - 15.
10. Metaferia B, Futo J, Takacs Z. Parents' Views on Play and the Goal of Early Childhood Education in Relation to Children's Home Activity and Executive Functions: A Cross-Cultural Investigation. *Frontiers in Psychology*. ; 12(1): p. 1 - 18.
11. Amin F, Saboor F, Durrani N, Yasir A. Traditional Practices and Beliefs Regarding Infant Care in Pakistan. *Ann Pediatr*. 2020; 3(1): p. 1 - 9.
12. Jessee A. Associations between Maternal Reflective Functioning, Parenting Beliefs, Nurturing, and Preschoolers' Emotion Understanding. *Journal of Child and Family Studies*. 2020; 20(1): p. 1 - 9.
13. Valladolid E. Infant Health Beliefs and Practices of Mothers in Taysan Resettlement Site in Legazpi City, Albay, Philippines. *Bicol University R & D Journal*. 2018; 21(2): p. 9 - 21.

- Victoria J, López I, Jiménez A. Beliefs about Child-Rearing and Development in Spain and Peru. A Comparative Analysis for Adapting Parenting Support Programs. *Sustainability*. 2020; 12(2): p. 1 - 13.
14. Cycyk L, Hammer C. Beliefs, values, and practices of Mexican immigrant families towards language and learning in toddlerhood: Setting the foundation for early childhood education. *Early Childhood Research Quarterly*. 2018; 25(1): p. 1 - 13.
15. Alessandri S, Wozniak R. The Child's Awareness of Parental Beliefs concerning the Child: A Developmental Study. *Child Development*. 1987; 58(1): p. 316–323.
16. Himelstein S, Graham S, Weiner B. An Attributional Analysis of Maternal Beliefs about the Importance of Child-Rearing Practices. *Child Development*. 1991; 62(2): p. 301–310.
17. Hirsjärvi S, Perälä S. Parental beliefs and their role in child-rearing. *European Journal of Psychology of Education*. 2001; 16(1): p. 87–116.
18. Tuli M. Beliefs on Parenting and Childhood in India. *Journal of Comparative Family Studies*. 2012; 43(1): p. 81–91.
19. Brunelli S, Wasserman G, Rauh V, Alvarado L, Caraballo L. Mothers' Reports of Paternal Support: Associations With Maternal Child-Rearing Attitudes. *Merrill-Palmer Quarterly*. 1995; 41(2): p. 152–171.
20. Rodrigo M, Triana B. Parental beliefs about child development and parental inferences about actions during child-rearing episodes. *European Journal of Psychology of Education*. 1996; 11(1): p. 55–78.
21. Maital S, Bornstein M. The Ecology of Collaborative Child Rearing: A Systems Approach to Child Care on the Kibbutz. *Ethos*. 2003; 31(2): p. 274–306.
22. Miller S. Parents' Beliefs about Children's Cognitive Development. *Child Development*. 1988; 59(1): p. 259–285.
23. Calzada E, Huang K, Anicama C, Fernandez Y, Brotman L. Test of a cultural framework of parenting with Latino families of young children. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*. 2012 July; 18(3): p. 285-296.
24. Mamauag B, Alampay L, Lachman J, Madrid B. A South-to-South Cultural Adaptation of an Evidence-Based Parenting Program for Families in the Philippines. *Family process*. 2021 December; 60(4): p. 1202-1216.
25. Kalra N, Pelto G, Tawiah C, Zobrist S, Milani P, Manu G, et al. Patterns of cultural consensus and intracultural diversity in Ghanaian complementary feeding practices. *Maternal & child nutrition*. 2018 January; 14(1): p. 45 - 53.
26. Martinez I, Garcia F, Veiga F, Garcia O, Rodrigues Y, Serra E. Parenting Styles, Internalization of Values and Self-Esteem: A Cross-Cultural Study in Spain, Portugal and Brazil. *International journal of environmental research and public health*. 2020 March; 17(7): p. 112 - 120.
- 27.

28. Pasco M, White R, Iida M, Seaton E. A prospective examination of neighborhood social and cultural cohesion and parenting processes on ethnic-racial identity among U.S. Mexican adolescents. *Developmental psychology*. 2021 May; 57(5): p. 783-795.
29. Pinquart M, Kauser R. Do the associations of parenting styles with behavior problems and academic achievement vary by culture? Results from a meta-analysis. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*. 2018 January; 24(1): p. 75-100.
30. Salami B, Hirani S, Meherali S, Amodu O, Chambers T. Parenting Practices of African Immigrants in Destination Countries: A Qualitative Research Synthesis. *Journal of pediatric nursing*. 2017 September; 36(2): p. 20-30.
31. Sotomayor M, Figueredo A, Christensen D, Taylor A. Couples' cultural values, shared parenting, and family emotional climate within Mexican American families. *Family process*. 2012 June; 51(2): p. 218-233.
32. White R, Zeiders K, Gonzales N, Tein J, Roosa M. Cultural values, U.S. neighborhood danger, and Mexican American parents' parenting. *Journal of family psychology*. 2013 June; 27(3): p. 365-375.
33. Yu J, Lucero A, Gamble W, Taylor A, Christensen D. Partner effects of Mexican cultural values: the couple and parenting relationships. *The Journal of psychology*. 2008 March; 142(2): p. 169-192.
34. Ahn A, Kim B, Park Y. Asian cultural values gap, cognitive flexibility, coping strategies, and parent-child conflicts among Korean Americans. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*. 2008 October; 14(4): p. 353-363.
35. Bader L, Fouts H. Cultural models of infant emotions and needs among the gamo people of southern ethiopia. *Infant mental health journal*. 2018 September; 39(5): p. 497-510.
36. Barry D, Bernard M, Beitel M. East Asian child-rearing attitudes: an exploration of cultural, demographic and self-disclosure factors among US immigrants. *International journal of psychology: Journal international de psychologie*. 2009 October; 44(5): p. 342-350.
37. Bornstein M, Cote L. Mothers' parenting cognitions in cultures of origin, acculturating cultures, and cultures of destination. *Child development*. 2004 January; 75(1): p. 221-235.
38. Zeiders K, Umaña A, Jahromi L, Updegraff K. Grandmothers' familism values, adolescent mothers' parenting efficacy, and children's well-being. *Journal of family psychology*. 2015 August; 29(4): p. 624-634.
39. Kane G, Wood V, Barlow J. Parenting programmes: a systematic review and synthesis of qualitative research. *Child: care, health and development*. 2007 November; 33(6): p. 784-793.
40. Thein S. Grooming and cultural socialization: a mixed method study of caregiving practices in Burma (Myanmar) and the United States. *International journal of psychology : Journal international de psychologie*. 2015 February; 50(1): p. 37-46.

- Senese V, Bornstein M, Haynes O, Rossi G, Venuti P. A cross-cultural comparison of mothers' beliefs about their parenting very young children. *Infant behavior & development*. 2012 June; 35(3): p. 479-88.
41. Sorkhabi N. Parent socialization effects in different cultures: significance of directive parenting. *Psychological reports*. 2012 June; 110(3): p. 854-878.
42. Calzada E, Fernandez Y, Cortes D. Incorporating the cultural value of respeto into a framework of Latino parenting. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*. 2010 January; 16(1): p. 77-86.
43. Giannotti F, Cortesi F. Family and cultural influences on sleep development. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2009 October; 18(4): p. 849-861.
44. Sidebotham P. Culture, stress and the parent-child relationship: a qualitative study of parents' perceptions of parenting. *Child: care, health and development*. 2001 November; 27(6): p. 469-485.
45. Oweis A, Gharaibeh M, Maaitah R, Gharaibeh H, Obeisat S. Parenting from a Jordanian perspective: findings from a qualitative study. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. 2012 September; 44(3): p. 242-248.
46. Grusec J. Socialization processes in the family: social and emotional development. *Annual review of psychology*. 2011; 62(2): p. 243-269.
47. Johnson L, Radesky J, Zuckerman B. Cross-cultural parenting: reflections on autonomy and interdependence. *Pediatrics*. 2013 April; 131(4): p. 631-639.
48. Jocson R. Filipino fathers' parenting in the context of household and neighborhood risk: Familism as a protective factor. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*. 2020 October; 26(4): p. 472-482.
49. Kiang L, Glatz T, Buchanan C. Acculturation Conflict, Cultural Parenting Self-Efficacy, and Perceived Parenting Competence in Asian American and Latino/a Families. *Family process*. 2017 December; 56(4): p. 943-961.
50. Kim L, Knudson C, Tuttle A. Toward relationship-directed parenting: an example of North American born second-generation Korean-American mothers and their partners. *Family process*. 2014 March; 53(1): p. 55-66.
51. Méndez R, Goto K, Song C, Giampaoli J, Karnik G, Wylie A. Cultural influence on mindful eating: traditions and values as experienced by Mexican-American and non-Hispanic white parents of elementary-school children. *Global health promotion*. 2020 December; 27(4): p. 6-14.
52. Kristjansdottir O, McGrath P, Finley G, Kristjansdottir G, Siripul P, Mackinnon S. Cultural influences on parental responses to children's pain. *Pain*. 2018 October; 159(10): p. 2035-2049.
53. Bevan A, Reilly S. Mothers' efforts to promote healthy nutrition and physical activity for their preschool children. *Journal of pediatric nursing*. 2011 October; 26(5): p. 395-403.
- 54.

- Jung H, Ahn M. Relationship between goodness-of-fit for mother-preschool child and parenting stress in mother. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009 February; 39(1): p. 53-61.
- Page A, Emmott E, Dyble M, Smith D, Chaudhary N, Viguier S, et al. Children are important too: juvenile playgroups and maternal childcare in a foraging population, the Agta. *Philosophical transactions of the Royal Society of London*. 2021 June; 376(1): p. 202- 226.
- Sudo K, Hamamoto Y. Health behaviors of foreign mothers in Japan regarding their young children and the factors that affect these behaviors: A qualitative study. *Japan journal of nursing science*. 2019 October; 16(4): p. 420 - 432.
- Mehrin S, Hamadani J, Salveen N, Hasan M, Hossain S. Adapting an Evidence-Based, Early Childhood Parenting Programme for Integration into Government Primary Health Care Services in Rural Bangladesh. *Frontiers in public health*. 2020; 8(1): p. 60 - 73.
- Onishi R, Saeki K, Hirano M. Mothers' challenges with the parental control of 3-year-old children in Japan: A qualitative study. *Child: care, health and development*. 2019 July; 45(4): p. 531-539.
- Vikram K, Vanneman R. Maternal education and the multidimensionality of child health outcomes in India. *Journal of biosocial science*. 2020 January; 52(1): p. 57-77.
- Auger A, Farkas G, Burchinal M, Duncan G, Vandell D. Preschool center care quality effects on academic achievement: an instrumental variables analysis. *Developmental psychology*. 2014 December; 50(12): p. 59-71.
- Han J, Lee H. Effects of Parenting Stress and Controlling Parenting Attitudes on Problem Behaviors of Preschool Children: Latent Growth Model Analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2018 February; 48(1): p. 109-121.
- Ginsburg K. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics*. 2007 January; 119(1): p. 182-191.
- Gülseven Z, Liu Y, Ma T, Yu M, Simpkins S. The development of cooperation and self-control in middle childhood: Associations with earlier maternal and paternal parenting. *Developmental psychology*. 2021 March; 57(3): p. 397-409.
- Sullivan J, Zvara B, Keim S, Andridge R, Anderson S. Knowledge of Infant Development and Parent Well-Being: Cross-Sectional Analysis of Toddlers. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*. 2021 August; 42(6): p. 442-449.
- Tsotsi S, Broekman B, Shek L, Tan K, Chong Y, Chen H. Maternal Parenting Stress, Child Exuberance, and Preschoolers' Behavior Problems. *Child development*. 2019 January; 90(1): p. 136-146.
- Huang K, Bornheimer L, Dankyi E. Parental Wellbeing, Parenting and Child Development in Ghanaian Families with Young Children. *Child psychiatry and human development*. 2018 October; 49(5): p. 833-841.

- Berkes J, Raikes A, Bouguen A, Filmer D. Joint roles of parenting and nutritional status for child development: Evidence from rural Cambodia. *Developmental science*. 2019 September; 22(5): p. 128 - 134.
- 68.
- Chen B, Kattelman K, Comstock C, McCormack L, Wey H, Meendering J. Parenting Styles, Food Parenting Practices and Dietary Intakes of Preschoolers. *Nutrients*. 2021 October; 13(10): p. 41 - 53.
- 69.
- Jansen E, Harris H, Daniels L, Thorpe K, Rossi T. Acceptability and accessibility of child nutrition interventions: fathers' perspectives from survey and interview studies. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2018 July; 15(1): p. 67 - 72.
- 70.
- Kasparian M, Mann G, Serrano E, Farris A. Parenting practices toward food and children's behavior: Eating away from home versus at home. *Appetite*. 2017 July; 114(1): p. 194-199.
- 71.
- Merkiel S, Chalcarz W. Gender differences and typical nutrition concerns of the diets of preschool children - the results of the first stage of an intervention study. *BMC pediatrics*. 2017 December; 17(1): p. 207 - 210.
- 72.
- Spill M, Callahan E, Shapiro M, Spahn J, Wong Y. Caregiver feeding practices and child weight outcomes: a systematic review. *The American journal of clinical nutrition*. 2019 March; 109(1): p. 90S-102S.
- 73.
- Tugault C, González O, O'Connor T, Hughes S, Mâsse L. Identifying and predicting food parenting practice profiles among Canadian parents. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2021 May; 18(1): p. 59 - 67.
- 74.
- Watterworth J, Hutchinson J, Buchholz A, Darlington G. Food parenting practices and their association with child nutrition risk status: comparing mothers and fathers. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*. 2017 June; 42(6): p. 667-671.
- 75.
- Yousafzai A, Rasheed M, Siyal S. Integration of parenting and nutrition interventions in a community health program in Pakistan: an implementation evaluation. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2018 May; 1419(1): p. 160-178.
- 76.
- Bristow S, Jackson D, Shields L, Usher K. The rural mother's experience of caring for a child with a chronic health condition: An integrative review. *Journal of clinical nursing*. 2018 July; 27(1): p. 558-568.
- 77.
- Flores Y, Ortiz R, Cárdenas V. Maternal perceptions on Well Child Care. *Revista latinoamericana de enfermagem*. 2012 March; 20(2): p. 274-281.
- 78.
- Karreman A, Haas S, Tuijl C, Aken M. Relations among temperament, parenting and problem behavior in young children. *Infant behavior & development*. 2010 February; 33(1): p. 39-49.
- 79.
- Matare C, Mbuya M, Dickin K, Constan M, Pelto G. Maternal Capabilities Are Associated with Child Caregiving Behaviors Among Women in Rural Zimbabwe. *The Journal of nutrition*. 2021 March; 151(3): p. 685-694.
- 80.

- Shea K, Sellers T, Smith S, Bullock A. Self-guided behavioral skills training: A public health approach to promoting nurturing care environments. *Journal of applied behavior analysis*. 2020 September; 53(4): p. 889-903.
- Zhukova M. Mothers with a History of Child Welfare Involvement: A Brief Literature Review of Cross Generational Impact of Maternal Trauma. *New directions for child and adolescent development*. 2020 January; 2020(169 - 173): p. 117-130.
- Parkes A, Green M, Mitchell K. Coparenting and parenting pathways from the couple relationship to children's behavior problems. *Journal of family psychology*. 2019 March; 33(2): p. 215-225.
- Steenhoff T, Tharner A, Vaever M. Internalizing and externalizing problems in preschool children: The role of mothers' and fathers' observed parenting behavior in a well-resourced sample. *Scandinavian journal of psychology*. 2021 June; 62(3): p. 374-385.
- Ziv Y, Arbel R. Parenting practices, aggressive response evaluation and decision, and social difficulties in kindergarten children: The role of fathers. *Aggressive behavior*. 2021 March; 47(2): p. 148-160.
- Popper K. *La lógica de la investigación científica*. 1st ed. Madrid : Tecnos ; 1980.
- Neuman L. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. 7th ed. Washington D C: Pearson; 2014.
- Martínez M, Briones R, Cortés J. *Metodología de la investigación para el área de la salud*. 2nd ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
- Bunge M. *Ciencia y desarrollo*. 1st ed. Buenos Aires: Siglo Veinte; 1980.
- Argimon J, Jiménez J. *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004.
- Carrasco S. *Metodología de la Investigación Científica*. 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.
- Sanchez H, Reyes C. *Metodología y diseños en la investigación científica*. 1st ed. Lima: Business Support Aneth; 2017.
- Dielman T, Leech S, Becker M, Rosenstock I, Horvath W. Dimensions of Children's Health Beliefs. *Health Education Quarterly*. 1980; 7(3): p. 219 - 238.
- Hajizadeh K, Asghari M, Vaezi M, Meedy S. The psychometric properties of the respectful maternity care (RMC) for an Iranian population. *BMC Health Services Research*. 2020; 20(1): p. 1 - 7.
- Mishra P, Pandey C, Singh U, Keshri A, Sabaretnam M. Selection of appropriate statistical methods for data analysis. *Ann Card Anaesth*. 2019; 22(3): p. 297 - 301.
- Kwak S, Park S. Normality Test in Clinical Research. *Journal of Rheumatic Diseases*. 2019; 26(1): p. 5 - 11.

- Nguyen Q, Miller N, Arness D, Huang W, Huang M, Simoff S. Evaluación sobre visualización interactiva de datos con diagramas de dispersión. *Informática Visual*. 2020; 4(4): p. 1 - 10.
- 97.
- Edelmann D, Móri T, Székely G. On relationships between the Pearson and the distance correlation coefficients. *Statistics & probability letters*. 2021; 169(1): p. 1 - 6.
- 98.
- Odeniyi A, Embleton N, Ngongalah L. Breastfeeding beliefs and experiences of African immigrant mothers in high-income countries: A systematic review. *Matern Child Nutr*. 2020; 16(1): p. 1 - 21.
- 99.
- Lindsay A, Moura C, Machado M, Greaney M. “If You Let Them, They Will Be on It 24 Hours a Day”: Qualitative Study Conducted in the United States Exploring Brazilian Immigrant Mothers’ Beliefs, Attitudes, and Practices Related to Screen Time Behaviors of Their Preschool-Age Children. *JMIR Pediatrics And Parenting*. 2019; 2(1): p. 1 - 11.
- 100.
- Lim S, Teoh C, Zhao X, Umareddy I, Grillo V, Singh S, Khouw I. Attitudes & beliefs that influence healthy eating behaviours among mothers of young children in Singapore: A cross-sectional study. *Appetite*. 2020; 148(1): p. 78 - 87.
- 101.
- Cycyk L, Hammer C. Beliefs, values, and practices of Mexican immigrant families towards language and learning in toddlerhood: Setting the foundation for early childhood education. *Early Childhood Research Quarterly*. 2018; 23(1): p. 1 - 12.
- 102.
- Tsotsi S, Broekman B, Shek L, Tan K, Chong Y, Chen H. Maternal parenting stress, child exuberance, and preschoolers’ behavior problems. *Child Development*. 2019; 90(1): p. 136 - 146.
- 103.
- Bornstein M, Putnick D, Bohr Y, Abdelmaseh M. Maternal sensitivity and language in infancy each promotes child core language skill in preschool. *Early Childhood Research Quarterly*. 2020; 51(1): p. 483 - 489.
- 104.
- Luo Y, Chen F, Zhang X, Zhang Y. Profiles of Maternal and Paternal Parenting Styles in Chinese Families: Relations to Preschoolers Psychological Adjustment. *Children and Youth Services Review*. 2020; 32(1): p. 84 - 93.
- 105.
- Cabrera N, Moon U, Fagan J, West J. Cognitive Stimulation at Home and in Child Care and Children’s Preacademic Skills in Two-Parent Families. *Child Development*. 2020; 14(1): p. 1 - 9.
- 106.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS
4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
5. TABLAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
6. OFICIO DE PRESENTACIÓN AL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO
7. CONSENTIMIENTO INFORMADO
8. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
9. VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS
10. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 1:
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022

AUTORA: Sierra Chirinos, Mileny Rosalin
Chiroque Mueras, Cristina Isabel

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre las creencias culturales de la madre y el cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia al valor de los cuidados y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022? 2. ¿Cuál es la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a los posibles peligros y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022? 3. ¿Cuál es la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a los beneficios y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022? 4. ¿Cuál es la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a las barreras y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre las creencias culturales de la madre y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Establecer la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia al valor de los cuidados y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022 2. Establecer la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a los posibles peligros y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022 3. Establecer la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a los beneficios de los cuidados y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022 4. Establecer la relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a las barreras y el cuidado materno del preescolar en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL La relación entre las creencias culturales de la madre y el cuidado materno del preescolar es que: a mejores creencias culturales de la madre; mejor cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. La relación entre las creencias culturales de la madre en referencia al valor de los cuidados y el cuidado materno del preescolar es que: a mejores creencias culturales de la madre en referencia al valor de los cuidados; mejor cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022 2. La relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a los posibles peligros y el cuidado materno del preescolar es que: a mejores creencias culturales de la madre en referencia a los posibles peligros; mejor cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022 3. La relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a los beneficios de los cuidados y el cuidado materno del preescolar es que: a mejores creencias culturales de la madre en referencia a los beneficios de los cuidados; mejor cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022 4. La relación entre las creencias culturales de la madre en referencia a las barreras y el cuidado materno del preescolar es que: a mejores creencias culturales de la madre en referencia a las barreras; mejor cuidado materno del preescolar, en usuarias del centro de salud de Pilcomayo en el 2022</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Es básica, porque se centró en acrecentar la comprensión de determinado fenómeno de la realidad. Es cuantitativa, porque se centró en la medición objetiva de los datos provenientes de una porción bien concreta de la realidad</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN Es de nivel relacional, porque se tienen dos cualidades oscilantes (variables) con una posible conexión inherente entre ellas; se conjetura que el nexo es producto de la acción de una sobre la otra de forma necesaria y consistente</p>	<p>VARIABLE 1: Creencias culturales de la madre</p> <p>VARIABLE 2: Cuidado materno del preescolar</p> <p>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: Edad de la madre Edad del niño Estado civil de la madre Nivel educativo de la madre Número de hijos de la madre Actividad laboral de la madre</p>	<p>POBLACIÓN Se efectuó la investigación sobre una población de referencia de 245 madres de niños con edades entre 2 y 5 años; que utilizaban los servicios del centro de salud de Pilcomayo de manera regular en el año 2022.</p> <p>MUESTRA Al existir la posibilidad de perderse elementos muestrales por múltiples motivos, se dispuso añadir dos elementos más, en consecuencia, se tuvo un tamaño muestral de 152 madres de niños con edades entre 2 y 5 años; que demandaban los servicios del centro de salud de Pilcomayo de manera regular en el año 2022.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS En la evaluación de las creencias culturales maternas sobre el cuidado del preescolar; se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado denominado "Cuestionario de creencias maternas sobre el cuidado del preescolar" En la evaluación del cuidado materno del preescolar; se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado denominado "Inventario de cuidados de la madre al preescolar"</p>

**ANEXO 2:
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE 1: CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE	Son las ideas y pensamientos comunes de las madres sobre la forma adecuada de cuidar al preescolar, son adquiridas en el proceso de socialización	VALOR DE LOS CUIDADOS	Son las cualidades, características y principios que deben de regir el cuidado infantil porque se suponen que son válidos y provechosos	Muestras de afecto	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Hacer que se sientan importantes		
				Ser escuchados		
				Momentos de actuar libremente		
				Acudan a espacios abiertos		
				Puedan: correr, saltar, girar, etc.		
				Manipular pequeños juguetes		
				Interactúen con otros niños		
				Cooperen y compartan experiencias		
				Mantengan la higiene corporal		
				Duerman lo necesario		
				Alimentación balanceada		
		Condiciones de seguridad				
		Juguetes y materiales educativos				
		Enseñen y expliquen las cosas				
		POSIBLES PELIGROS	Son conjeturas sobre la posibilidad que determinada situación o hecho puede suscitar una adversidad o contratiempo en la salud o desarrollo del niño	Problemas por poco afecto		
				Conflictos por no sentirse importantes		
				Conflictos por no ser escuchados		
				Dificultades por no actuar libremente		
				Inconvenientes por falta de movimiento libre		
				Contrariedades por no: saltar, correr, girar, etc.		
				Complicaciones por no: manejar pequeños objetos		
				Problemas por no interactúan con otros niños		
				Dificultades por no compartir experiencias		
Inconvenientes por falta de higiene corporal						
Contrariedades por falta sueño						
Complicaciones por no llevar alimentación balanceada						
Problemas por no tener condiciones de seguridad						
Dificultades por no disponer de juguetes educativos						
Inconvenientes por no ser ilustrados						
Mejor desarrollo cuando hay afecto						

		BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS	Son las convicciones sobre las ventajas que surgen en la salud y desarrollo del preescolar cuando la madre efectúa determinadas acciones de cuidado	Buen desarrollo si perciben ser importante	
		BARRERAS PARA LOS CUIDADOS	Es la percepción de la madre sobre la presencia de los obstáculos para brindar determinados cuidados al niño; o el costo que este significa	Dificultad para dar muestras de afecto	
				Ventajoso desarrollo si son escuchados	
				Deseable desarrollo si tiene momentos libres	
				Óptimo desarrollo si dispone de espacios libres	
				Preeminente desarrollo si pueden saltar, correr, etc.	
				Destacado desarrollo si manipula objetos pequeños	
				Ideal desarrollo si interactúan con otros niños	
				Buen desarrollo si comparten experiencias	
				Ventajoso desarrollo si mantienen la higiene corporal	
				Deseable desarrollo si tiene horas adecuadas de sueño	
				Óptimo desarrollo ante la alimentación balanceada	
				Preeminente desarrollo en condiciones de seguridad	
				Destacado desarrollo cuando dispone de juguetes	
				Ideal desarrollo cuando les enseñan cosas	
				Dificultad para dar muestras de afecto	
				Obstáculos para hacer que se sientan importantes	
				Inconvenientes para escucharlos	
				Contrariedad para ofrecer momentos libres	
				Contratiempo para ofrecer espacios abiertos	
				Adversidades para que puedan: correr, saltar, etc.	
				Impedimentos para manipular pequeños objetos	
				Limitaciones para interactuar con otros niños	
				Obstáculos para cooperar con otras personas	
				Inconvenientes para mantener la higiene corporal	
				Contrariedad para dormir lo necesario	
				Contratiempo para tener alimentación balanceada	
				Impedimentos para tener condiciones de seguridad	
				Limitaciones para disponer de juguetes	
				Dificultad para explicar las cosas	

VARIABLE 2: CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR	Son todas las acciones que efectúa la madre para atender las necesidades del preescolar, ofrece las condiciones para que el niño pueda alcanzar un óptimo desarrollo de sus capacidades físicas, emocionales y cognitivas.	CUIDADOS DEL DESARROLLO	Son acciones desplegadas por la madre para proporcionar las mejores condiciones al niño, para que este pueda conseguir un idóneo desarrollo psicomotriz	Lleva a controles de desarrollo	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Se informa		
				Enseña a saltar y jugar		
				Enseña a cortar y dibujar		
				Entrena el equilibrio, rapidez		
				Enseña a ordenar objetos		
				Enseña a pronunciar		
				Promueve interacción		
				Compra juguetes estimulantes		
		CUIDADOS NUTRICIONALES	Son todas las actividades maternas para proveer al niño los alimentos que satisfagan sus necesidades nutricionales de forma segura	Lleva a controles de peso y talla		
				Monitorizar peso/talla		
				Procura consumo de frutas/verduras.		
				Procura consumo de leche y derivados		
				Procura consumo de carne/pescado		
				Procura alimentación de todos los grupos		
				Limitar té, café, mate, gaseosas, refrescos		
				Proporciona tres comidas y dos refrigerios		
				Evitar consumo de dulces		
				Proporciona propios y exclusivos utensilios		
				Evita contaminación de los alimentos		
		CUIDADOS DE LA SALUD FÍSICA	Son todas las labores efectuadas por la madre para conservar la integridad biológica del niño y suministrar condiciones para que pueda alcanzar su óptimo desarrollo físico	Lava bien las manos del niño		
				Proporciona alimentos frescos		
				Proporciona agua segura		
				Lleva a evaluación médica		
				Lleva a evaluación visual y auditiva		
				Ropa limpia y cómoda		
				Mantiene higiene corporal		
Mantiene higiene dental						
Ambiente cómodo y tranquilo						
Vacunas que le correspondan						
Evita riesgo de aspiración						

				Protege de cosa calientes		
				Protege de cúmulos de agua		
				Protege de resbalar o tropezar		
				Evita riesgo de caída		
				Evita alcance de sustancias tóxicas		
				Higiene en el hogar		
		CUIDADOS SOCIOEMOCIONALES	Son acciones de las madres para favorecer el desarrollo emocional y social del niño que le permita una exitosa interacción social; evitando la formación de traumas, complejos y disociaciones	Cuidador estable		
				Evita conflicto familiar		
				Emplea un lenguaje sencillo		
				Limita acceso a televisión		
				Conserva la calma		
				Juega con su niño		
				Establece horarios		
				Enseña medidas de higiene		
				Restringe privilegios		
				Evita dar gritos, insultos		
				Muestras de cariño		
				Enseña control emocional		
				Límites a las conductas		
				Pide opinión		

ANEXO 3:
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE CREENCIAS MATERNAS SOBRE EL CUIDADO DEL PRESCOLAR

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE	VALOR DE LOS CUIDADOS	Muestras de afecto	1. Es importante, que los niños reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares	Totalmente en desacuerdo = 0 En desacuerdo = 1 Mediamente de acuerdo = 2 De acuerdo = 3 Totalmente de acuerdo = 4
		Hacer que se sientan importantes	2. Es importante, que los padres y otros familiares hagan que los niños se sientan importantes	
		Ser escuchados	3. Es importante, que los niños sean escuchados para sus padres y otros familiares	
		Momentos de actuar libremente	4. Es importante, que los niños tengan momentos y situaciones en los que puedan actuar libremente	
		Acudan a espacios abiertos	5. Es imprescindible que los niños acudan con regularidad a espacios abiertos en los que puedan moverse libremente	
		Puedan: correr, saltar, girar, etc.	6. Es imprescindible que los niños puedan: correr, saltar, girar, etc. con gran frecuencia	
		Manipular pequeños juguetes	7. Es imprescindible que los niños puedan manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia	
		Interactúen con otros niños	8. Es esencial, que los niños interactúen con otros niños	
		Cooperen y compartan experiencias	9. Es esencial, que los niños cooperen y compartan experiencias con otras personas	
		Mantengan la higiene corporal	10. Es indispensable, que los niños mantengan la ropa limpia y una buena higiene corporal	
		Duerman lo necesario	11. Es indispensable, que los niños duerman lo necesario (10 a 12 horas)	
		Alimentación balanceada	12. Es indispensable, que los niños tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios.	
		Condiciones de seguridad	13. Es indispensable, que los niños tengan condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar	
		Juguetes y materiales educativos	14. Es primordial, que los niños tengan juguetes y materiales educativos	
		Enseñen y expliquen las cosas	15. Es primordial, que los padres les enseñen y expliquen las cosas a los niños en cada momento	
	POSIBLES PELIGROS	Problemas por poco afecto	16. Los niños que no reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares pueden desarrollar alguna alteración o trastorno mental	
		Conflictos por no sentirse importantes	17. Los niños que sienten que no son importantes para sus padres y otros familiares pueden desarrollar alguna alteración o trastorno mental	
		Conflictos por no ser escuchados	18. Los niños que no son escuchados para sus padres y otros familiares pueden desarrollar alguna alteración o trastorno mental	
		Dificultades por no actuar libremente	19. Los niños que no tengan momentos y situaciones en las que puedan actuar libremente pueden afectar su desarrollo físico y mental	
		Inconvenientes por falta de movimiento libre	20. Los niños que no acudan con regularidad a espacios que estimulen sus movimientos pueden afectar su desarrollo físico y mental	
		Contrariedades por no: saltar, correr, girar, etc.	21. Los niños que no tienen la oportunidad de: saltar, correr, girar, etc. con gran frecuencia pueden afectar su desarrollo físico y mental	
		Complicaciones por no: manejar pequeños objetos	22. Los niños que no tienen la oportunidad de: manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia pueden afectar su desarrollo físico y mental	
		Problemas por no interactúan con otros niños	23. Los niños que no interactúan con otros niños pueden desarrollar alguna alteración o trastorno	
		Dificultades por no compartir experiencias	24. Los niños que no cooperen y compartan experiencias con otras personas pueden desarrollar alguna alteración o trastorno	
		Inconvenientes por falta de higiene corporal	25. Los niños que no mantienen la ropa limpia y una buena higiene corporal pueden desarrollar enfermedades y afectar su desarrollo	
		Contrariedades por falta sueño	26. Los niños que no cumplan con las horas adecuadas de sueño (10 a 12 horas) pueden desarrollar enfermedades y afectar su desarrollo	
		Complicaciones por no llevar alimentación balanceada	27. Los niños que no tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios; pueden desarrollar enfermedades y afectar su desarrollo	
		Problemas por no tener condiciones de seguridad	28. Los niños que no tengan condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar pueden tener accidentes y afectar su desarrollo	
		Dificultades por no disponer de juguetes educativos	29. Los niños que no dispongan de juguetes y materiales que les permitan aprender pueden afectar su desarrollo	

		Inconvenientes por no ser ilustrados	30. Los niños cuyos padres, nos les enseñan ni explican las cosas, en cada momento pueden afectar su desarrollo	
	BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS	Mejor desarrollo cuando hay afecto	31. Los niños que reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	
		Buen desarrollo si perciben ser importante	32. Los niños que sientan que son importantes para sus padres y otros familiares tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	
		Ventajoso desarrollo si son escuchados	33. Los niños que son escuchados por sus padres y otros familiares tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	
		Deseable desarrollo si tiene momentos libres	34. Los niños que tienen momentos y situaciones en las que puedan actuar libremente tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	
		Óptimo desarrollo si dispone de espacios libres	35. Los niños que acudan con regularidad a espacios que estimulan sus movimientos tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	
		Preeminente desarrollo si pueden saltar, correr, etc.	36. Los niños que tengan la oportunidad de: saltar, correr, girar, etc. con gran frecuencia tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	
		Destacado desarrollo si manipula objetos pequeños	37. Los niños que tengan la oportunidad de: manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	
		Ideal desarrollo si interactúan con otros niños	38. Los niños que interactúan con otros niños tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	
		Buen desarrollo si comparten experiencias	39. Los niños que cooperen y compartan experiencias con otras personas tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	
		Ventajoso desarrollo si mantienen la higiene corporal	40. Los niños que mantengan una buena higiene corporal tendrán una buena salud y un buen desarrollo	
		Deseable desarrollo si tiene horas adecuadas de sueño	41. Los niños que cumplan con las horas adecuadas de sueño (10 a 12 horas) tendrán una buena salud y un buen desarrollo	
		Óptimo desarrollo ante la alimentación balanceada	42. Los niños que tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios; tendrán una buena salud y un buen desarrollo	
		Preeminente desarrollo en condiciones de seguridad	43. Los niños que tengan adecuadas condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar tendrán una buena salud y un buen desarrollo	
		Destacado desarrollo cuando dispone de juguetes	44. Los niños que dispongan de juguetes y materiales que les permitan aprender tendrán un buen desarrollo	
	Ideal desarrollo cuando les enseñan cosas	45. Los niños cuyos padres les enseñan y explican cosas en cada momento tendrán un buen desarrollo		
	BARRERAS PARA LOS CUIDADOS	Dificultad para dar muestras de afecto	46. Es muy difícil que los niños reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares; porque ellos están ocupados y estresados por su trabajo y además deben de disciplinar al niño (y por otras razones)	
		Obstáculos para hacer que se sientan importantes	47. Es muy difícil que los padres y otros familiares hagan que los niños se sientan importantes; porque ellos deben de priorizar cosas que benefician a toda la familia, están ocupados en su trabajo y además deben de disciplinar al niño (y por otras razones)	
		Inconvenientes para escucharlos	48. Es muy difícil que los niños sean escuchados por sus padres y otros familiares porque ellos están ocupados en su trabajo y además deben de disciplinar al niño (y por otras razones)	
		Contrariedad para ofrecer momentos libres	49. Es muy difícil que los niños tengan momentos y situaciones en los que puedan actuar libremente; porque no hay quien los supervise y pueden tener algún accidente (y por otras razones)	
		Contratiempo para ofrecer espacios abiertos	50. Es muy difícil que los niños acudan con regularidad a espacios abiertos en los que puedan moverse libremente; porque no hay quien los lleve y supervise (y por otras razones)	
		Adversidades para que puedan: correr, saltar, etc.	51. Es muy difícil que los niños puedan: correr, saltar, girar, etc. con gran frecuencia; porque no se dispone de espacios propicios ni en el hogar ni en otros lugares (y por otras razones)	
		Impedimentos para manipular pequeños objetos	52. Es muy difícil que los niños puedan manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia; porque no se dispone de materiales o instrumentos apropiados para los niños (y por otras razones)	

	Limitaciones para interactuar con otros niños	53. Es muy difícil que los niños interactúen con otros niños; porque no hay espacios, escenarios, ni las personas aptas para que los supervisen (y por otras razones)	
	Obstáculos para cooperar con otras personas	54. Es muy difícil que los niños cooperen y compartan experiencias con otras personas porque no hay espacios, escenarios ni las personas aptas para que los supervisen (y por otras razones)	
	Inconvenientes para mantener la higiene corporal	55. Es muy difícil que los niños mantengan la ropa limpia y una buena higiene corporal; porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)	
	Contrariedad para dormir lo necesario	56. Es muy difícil que los niños duerman lo necesario (10 a 12 horas) porque deben de adecuarse a la dinámica familiar (y por otras razones)	
	Contratiempo para tener alimentación balanceada	57. Es muy difícil que los niños tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios; porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)	
	Impedimentos para tener condiciones de seguridad	58. Es muy difícil que los niños tengan condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)	
	Limitaciones para disponer de juguetes	59. Es muy difícil que los niños dispongan de juguetes y materiales educativos; porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)	
	Dificultad para explicar las cosas	60. Es muy difícil que los padres enseñen y expliquen las cosas a los niños en cada momento; porque están muy ocupados y cansados con su trabajo (y por otras razones)	

INVENTARIO DE CUIDADOS DE LA MADRE AL PREESCOLAR

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR	CUIDADOS DEL DESARROLLO	Lleva a controles de desarrollo	1. Lleva a su niño a sus controles de desarrollo	Nunca = 0 A veces = 1 De forma regular = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4
		Se informa	2. Busca informarse sobre la forma de contribuir al desarrollo de su niño	
		Enseña a saltar y jugar	3. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole a saltar y jugando con una pelota	
		Enseña a cortar y dibujar	4. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole a cortar con una tijera, enseñándole a trazar figuras y a dibujar	
		Entrena el equilibrio, rapidez.	5. Estimula el desarrollo de su niño: entrenando el equilibrio, exactitud y rapidez.	
		Enseña a ordenar objetos	6. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole a ordenar objetos por color, tamaño, peso, etc.; o haciendo que recuerden el nombre de los mismos	
		Enseña a pronunciar	7. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole a pronunciar de forma correcta el nombre de múltiples objetos	
		Promueve interacción	8. Estimula el desarrollo de su niño: promoviendo la interacción con otros niños de su misma su edad	
		Compra juguetes estimulantes	9. Le compra a su niño, juguetes y materiales que estimulen su aprendizaje	
	CUIDADOS NUTRICIONALES	Lleva a controles de peso y talla	10. Lleva a su niño al establecimiento de salud para controlar su peso y su talla	
		Monitorizar peso/talla	11. monitorizar el peso y la talla de su niño	
		Procura consumo de frutas/verduras.	12. Procura que su niño consuma a diario frutas y verduras.	
		Procura consumo de leche y derivados	13. Procura que su niño consuma a diario leche o sus derivados	
		Procura consumo de carne/pescado	14. Procura que su niño consuma a diario carne con menor contenido de grasa, pollo sin piel o pescado	
		Procura alimentación de todos los grupos	15. Procura que su niño tenga una alimentación variada a lo largo del día, incluyendo alimentos de todos los grupos (aceites y azúcares; carnes, frutas y hortalizas, cereales y lácteos)	
		Limitar té, café, mate, gaseosas, refrescos	16. Limitar el uso de té, café, mate, gaseosas, refrescos; etc. que sustituyen a otros alimentos más nutritivos	
		Proporciona tres comidas y dos refrigerios	17. Proporciona a su niño tres comidas y dos refrigerios al día	
		Evitar consumo de dulces	18. Evitar que su niño consuma dulces y productos envasados	
		Proporciona propios y exclusivos utensilios	19. Proporciona sus propios y exclusivos: platos, tazas, y cubiertos al niño; que siempre están limpios y libres de contaminantes	
		Evita contaminación de los alimentos	20. Evita todo tipo de contaminación de los alimentos de su niño	
		Lava bien las manos del niño	21. Lava bien las manos de su niño antes de darle cualquier alimento	
		Proporciona alimentos frescos	22. Proporciona alimentos frescos y libres de contaminantes a su niño	
		Proporciona agua segura	23. Proporciona agua hervida tibia o jugo natural al su niño	
	CUIDADOS DE LA SALUD FÍSICA	Lleva a evaluación médica	24. Lleva a su niño al médico para que le realice una evaluación de su salud física	
		Lleva a evaluación visual y auditiva	25. Lleva a su niño al establecimiento de salud para su evaluación de la agudeza visual y auditiva	
		Ropa limpia y cómoda	26. Proporciona ropa limpia y cómoda a su niño, de acuerdo a las variaciones del clima	
		Mantiene higiene corporal	27. Mantiene la higiene corporal de su niño mediante el baño con agua atemperada	
		Mantiene higiene dental	28. Mantiene la higiene dental de su niño	
		Ambiente cómodo y tranquilo	29. Proporciona un ambiente cómodo y tranquilo para que pueda dormir su niño	
		Vacunas que le correspondan	30. Lleva a su niño al establecimiento de salud para que reciba las vacunas que le correspondan de acuerdo a su edad	

		Evita riesgo de aspiración	31. Vigila a su niño cuando juega o manipula objetos pequeños; en donde exista el riesgo de aspiración	
		Protege de cosa calientes	32. Mantiene a su niño alejado de cosa calientes y conserva los tomacorrientes y cables eléctricos fuera del alcance del niño	
		Protege de cúmulos de agua	33. Vigila a su niño cuando está cerca del agua	
		Protege de resbalar o tropezar	34. Elimina superficies en las que se pueda resbalar o tropezar el niño	
		Evita riesgo de caída	35. Coloca barandas en áreas elevadas del hogar, en las exista riesgo de caída	
		Evita alcance de sustancias tóxicas	36. Mantiene los medicamentos y sustancias tóxicas fuera del alcance de su niño	
	CUIDADOS SOCIOEMOCIONALES	Higiene en el hogar	37. Mantiene la higiene en el hogar; sobre todo en áreas en las que juega el niño	
		Cuidador estable	38. Procura cuidar personalmente a su niño o dispone de un cuidador estable.	
		Evita conflicto familiar	39. Evita cualquier tipo de conflicto familiar en presencia del niño	
		Emplea un lenguaje sencillo	40. Habla con su niño y lo escucha, emplea un lenguaje sencillo, honesto y apropiado para su edad	
		Limita acceso a televisión	41. Limita a su niño el acceso a la televisión y a otros aparatos electrónicos	
		Conserva la calma	42. Conserva la calma cuando trata con su niño	
		Juega con su niño	43. Juega con su niño o le enseña a hacer manualidades	
		Establece horarios	44. Establece horarios en el hogar para: comer, jugar, estudiar, ver películas, leer, hacer ejercicio, etc.	
		Enseña medidas de higiene	45. Le enseña a su niño medidas de higiene básicas, como lavarse las manos, la cara, los dientes, etc.	
		Restringe privilegios	46. Disciplina al niño, explicándole el efecto negativo de sus actos y restringiendo algunos de sus privilegios	
		Evita dar gritos, insultos	47. Evita dar gritos, insultos, calificativos denigrantes, o golpes a su niño	
		Muestras de cariño	48. Da muestras de cariño a su niño con: palabras bonitas, gestos de afecto, abrazos, besos, etc.	
		Enseña control emocional	49. Enseña a su niño a controlar sus emociones de rabia, miedo, envidia u odio	
		Límites a las conductas	50. Establece límites para las conductas de su niño	
Pide opinión	51. Pide la opinión de su niño, frente a las decisiones que los involucran			

ANEXO 4:
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad de las madres _____

2. Estado civil de las madres _____

3. Nivel educativo de las madres _____

4. Número de hijos de las madres _____

5. Edad del preescolar _____

6. Ocupación de las madres _____

CUESTIONARIO DE CREENCIAS MATERNAS SOBRE EL CUIDADO DEL PRESCOLAR

Adaptado de "Children's Health Beliefs"

Dielman T, Leech S, Becker M, Rosenstock I, Horvath W, en 1980 (93)

Instrucciones: a continuación, se despliega una lista de afirmaciones sobre situaciones de cuidado del niño; responda; su grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado, según la siguiente escala:

0	1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Mediamente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

No hay respuestas acertadas o desacertadas; la encuesta es anónima.

VALOR DE LOS CUIDADOS					
1. Es importante, que los niños reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares	0	1	2	3	4
2. Es importante, que los padres y otros familiares hagan que los niños se sientan importantes	0	1	2	3	4
3. Es importante, que los niños sean escuchados para sus padres y otros familiares	0	1	2	3	4
4. Es importante, que los niños tengan momentos y situaciones en los que puedan actuar libremente	0	1	2	3	4
5. Es imprescindible que los niños acudan con regularidad a espacios abiertos en los que puedan moverse libremente	0	1	2	3	4
6. Es imprescindible que los niños puedan: correr, saltar, girar, etc. con gran frecuencia	0	1	2	3	4
7. Es imprescindible que los niños puedan manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia	0	1	2	3	4
8. Es esencial, que los niños interactúen con otros niños	0	1	2	3	4
9. Es esencial, que los niños cooperen y compartan experiencias con otras personas	0	1	2	3	4
10. Es indispensable, que los niños mantengan la ropa limpia y una buena higiene corporal	0	1	2	3	4
11. Es indispensable, que los niños duerman lo necesario (10 a 12 horas)	0	1	2	3	4
12. Es indispensable, que los niños tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios.	0	1	2	3	4
13. Es indispensable, que los niños tengan condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar	0	1	2	3	4
14. Es primordial, que los niños tengan juguetes y materiales educativos	0	1	2	3	4
15. Es primordial, que los padres les enseñen y expliquen las cosas a los niños en cada momento	0	1	2	3	4
POSIBLES PELIGROS					
16. Los niños que no reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares pueden desarrollar alguna alteración o trastorno mental	0	1	2	3	4
17. Los niños que sienten que no son importantes para sus padres y otros familiares pueden desarrollar alguna alteración o trastorno mental	0	1	2	3	4
18. Los niños que no son escuchados para sus padres y otros familiares pueden desarrollar alguna alteración o trastorno mental	0	1	2	3	4
19. Los niños que no tengan momentos y situaciones en las que puedan actuar libremente pueden afectar su desarrollo físico y mental	0	1	2	3	4
20. Los niños que no acudan con regularidad a espacios que estimulen sus movimientos pueden afectar su desarrollo físico y mental	0	1	2	3	4
21. Los niños que no tienen la oportunidad de: saltar, correr, girar, etc. con gran frecuencia pueden afectar su desarrollo físico y mental	0	1	2	3	4
22. Los niños que no tienen la oportunidad de: manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia pueden afectar su desarrollo físico y mental	0	1	2	3	4

23. Los niños que no interactúan con otros niños pueden desarrollar alguna alteración o trastorno	0	1	2	3	4
24. Los niños que no cooperen y compartan experiencias con otras personas pueden desarrollar alguna alteración o trastorno	0	1	2	3	4
25. Los niños que no mantienen la ropa limpia y una buena higiene corporal pueden desarrollar enfermedades y afectar su desarrollo	0	1	2	3	4
26. Los niños que no cumplan con las horas adecuadas de sueño (10 a 12 horas) pueden desarrollar enfermedades y afectar su desarrollo	0	1	2	3	4
27. Los niños que no tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios; pueden desarrollar enfermedades y afectar su desarrollo	0	1	2	3	4
28. Los niños que no tengan condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar pueden tener accidentes y afectar su desarrollo	0	1	2	3	4
29. Los niños que no dispongan de juguetes y materiales que les permitan aprender pueden afectar su desarrollo	0	1	2	3	4
30. Los niños cuyos padres, nos les enseñan ni explican las cosas, en cada momento pueden afectar su desarrollo	0	1	2	3	4
BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS					
31. Los niños que reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0	1	2	3	4
32. Los niños que sientan que son importantes para sus padres y otros familiares tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0	1	2	3	4
33. Los niños que son escuchados por sus padres y otros familiares tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0	1	2	3	4
34. Los niños que tienen momentos y situaciones en las que puedan actuar libremente tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0	1	2	3	4
35. Los niños que acudan con regularidad a espacios que estimulan sus movimientos tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0	1	2	3	4
36. Los niños que tengan la oportunidad de: saltar, correr, girar, etc. con gran frecuencia tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0	1	2	3	4
37. Los niños que tengan la oportunidad de: manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0	1	2	3	4
38. Los niños que interactúan con otros niños tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0	1	2	3	4
39. Los niños que cooperen y compartan experiencias con otras personas tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0	1	2	3	4
40. Los niños que mantengan una buena higiene corporal tendrán una buena salud y un buen desarrollo	0	1	2	3	4
41. Los niños que cumplan con las horas adecuadas de sueño (10 a 12 horas) tendrán una buena salud y un buen desarrollo	0	1	2	3	4
42. Los niños que tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios; tendrán una buena salud y un buen desarrollo	0	1	2	3	4
43. Los niños que tengan adecuadas condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar tendrán una buena salud y un buen desarrollo	0	1	2	3	4
44. Los niños que dispongan de juguetes y materiales que les permitan aprender tendrán un buen desarrollo	0	1	2	3	4
45. Los niños cuyos padres les enseñan y explican cosas en cada momento tendrán un buen desarrollo	0	1	2	3	4
BARRERAS PARA LOS CUIDADOS					

46. Es muy difícil que los niños reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares; porque ellos están ocupados y estresados por su trabajo y además deben de disciplinar al niño (y por otras razones)	0	1	2	3	4
47. Es muy difícil que los padres y otros familiares hagan que los niños se sientan importantes; porque ellos deben de priorizar cosas que benefician a toda la familia, están ocupados en su trabajo y además deben de disciplinar al niño (y por otras razones)	0	1	2	3	4
48. Es muy difícil que los niños sean escuchados por sus padres y otros familiares porque ellos están ocupados en su trabajo y además deben de disciplinar al niño (y por otras razones)	0	1	2	3	4
49. Es muy difícil que los niños tengan momentos y situaciones en los que puedan actuar libremente; porque no hay quien los supervise y pueden tener algún accidente (y por otras razones)	0	1	2	3	4
50. Es muy difícil que los niños acudan con regularidad a espacios abiertos en los que puedan moverse libremente; porque no hay quien los lleve y supervise (y por otras razones)	0	1	2	3	4
51. Es muy difícil que los niños puedan: correr, saltar, girar, etc. con gran frecuencia; porque no se dispone de espacios propicios ni en el hogar ni en otros lugares (y por otras razones)	0	1	2	3	4
52. Es muy difícil que los niños puedan manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia; porque no se dispone de materiales o instrumentos apropiados para los niños (y por otras razones)	0	1	2	3	4
53. Es muy difícil que los niños interactúen con otros niños; porque no hay espacios, escenarios, ni las personas aptas para que los supervisen (y por otras razones)	0	1	2	3	4
54. Es muy difícil que los niños cooperen y compartan experiencias con otras personas porque no hay espacios, escenarios ni las personas aptas para que los supervisen (y por otras razones)	0	1	2	3	4
55. Es muy difícil que los niños mantengan la ropa limpia y una buena higiene corporal; porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)	0	1	2	3	4
56. Es muy difícil que los niños duerman lo necesario (10 a 12 horas) porque deben de adecuarse a la dinámica familiar (y por otras razones)	0	1	2	3	4
57. Es muy difícil que los niños tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios; porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)	0	1	2	3	4
58. Es muy difícil que los niños tengan condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)	0	1	2	3	4
59. Es muy difícil que los niños dispongan de juguetes y materiales educativos; porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)	0	1	2	3	4
60. Es muy difícil que los padres enseñen y expliquen las cosas a los niños en cada momento; porque están muy ocupados y cansados con su trabajo (y por otras razones)	0	1	2	3	4

.....Gracias

Nota: Las preguntas del 46 al 60 se puntúan de forma inversa

BAREMOS

De 0 a 48	Creencias maternas muy desfavorables
De 48.1 a 96	Creencias maternas desfavorables
De 96.1 a 144	Creencias maternas medianamente favorables
De 144.1 a 192	Creencias maternas favorables
De 192.1 a 240	Creencias maternas muy favorables

INVENTARIO DE CUIDADOS DE LA MADRE AL PREESCOLAR

Basado en el “Respectful Maternity Care (RMC)”
Elaborado por Hajizadeh K, Asghari M, Vaezi M, Meedy S; en el 2020 (94)

Instrucciones: a continuación, se presenta una relación de actividades de cuidado del preescolar, efectuados por la madre; responda, la frecuencia con la que realiza esas actividades según la escala que se presenta a continuación:

0 = nunca	1= a veces	2 = de forma regular	3 = casi siempre	4 = siempre
-----------	------------	----------------------	------------------	-------------

No hay respuestas acertadas o desacertadas; la encuesta es anónima.

CUIDADOS DEL DESARROLLO					
1. Lleva a su niño a sus controles de desarrollo	0	1	2	3	4
2. Busca informarse sobre la forma de contribuir al desarrollo de su niño	0	1	2	3	4
3. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole a saltar y jugando con una pelota	0	1	2	3	4
4. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole: a corta con una tijera, enseñándole a trazar figuras y a dibujar	0	1	2	3	4
5. Estimula el desarrollo de su niño: entrenando el equilibrio, exactitud y rapidez	0	1	2	3	4
6. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole a ordenar objetos por color, tamaño, peso, etc.; o haciendo que recuerden el nombre de los mismos	0	1	2	3	4
7. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole a pronunciar de forma correcta el nombre de múltiples objetos	0	1	2	3	4
8. Estimula el desarrollo de su niño: promoviendo la interacción con otros niños de su misma su edad	0	1	2	3	4
9. Le compra a su niño, juguetes y materiales que estimulen su aprendizaje	0	1	2	3	4
CUIDADOS NUTRICIONALES					
10. Lleva a su niño al establecimiento de salud para controlar su peso y su talla	0	1	2	3	4
11. Monitoriza el peso y la talla de su niño	0	1	2	3	4
12. Procura que su niño consuma a diario frutas y verduras.	0	1	2	3	4
13. Procura que su niño consuma a diario leche o sus derivados	0	1	2	3	4
14. Procura que su niño consuma a diario carne con menor contenido de grasa, pollo sin piel o pescado	0	1	2	3	4
15. Procura que su niño tenga una alimentación variada a lo largo del día, incluyendo alimentos de todos los grupos (aceites y azúcares; carnes, frutas y hortalizas, cereales y lácteos)	0	1	2	3	4
16. Limitar el uso de té, café, mate, gaseosas, refrescos; etc. que sustituyen a otros alimentos más nutritivos	0	1	2	3	4
17. Proporciona a su niño tres comidas y dos refrigerios al día	0	1	2	3	4
18. Evitar que su niño consuma dulces y productos envasados	0	1	2	3	4
19. Proporciona sus propios y exclusivos: platos, tazas, y cubiertos al niño; que siempre están limpios y libres de contaminantes	0	1	2	3	4
20. Evita todo tipo de contaminación de los alimentos de su niño	0	1	2	3	4
21. Lava bien las manos de su niño antes de darle cualquier alimento	0	1	2	3	4
22. Proporciona alimentos frescos y libres de contaminantes a su niño	0	1	2	3	4
23. Proporciona agua hervida tibia o jugo natural al su niño	0	1	2	3	4
CUIDADOS DE LA SALUD FÍSICA					

24. Lleva a su niño al médico para que le realice una evaluación de su salud física	0	1	2	3	4
25. Lleva a su niño al establecimiento de salud para su evaluación de la agudeza visual y auditiva	0	1	2	3	4
26. Proporciona ropa limpia y cómoda a su niño, de acuerdo a las variaciones del clima	0	1	2	3	4
27. Mantiene la higiene corporal de su niño mediante el baño con agua atemperada	0	1	2	3	4
28. Mantiene la higiene dental de su niño	0	1	2	3	4
29. Proporciona un ambiente cómodo y tranquilo para que pueda dormir su niño	0	1	2	3	4
30. Lleva a su niño al establecimiento de salud para que reciba las vacunas que le correspondan de acuerdo a su edad	0	1	2	3	4
31. Vigila a su niño cuando juega o manipula objetos pequeños; en donde exista el riesgo de aspiración	0	1	2	3	4
32. Mantiene a su niño alejado de cosa calientes y conserva los tomacorrientes y cables eléctricos fuera del alcance del niño	0	1	2	3	4
33. Vigila a su niño cuando está cerca del agua	0	1	2	3	4
34. Elimina superficies en las que se pueda resbalar o tropezar el niño	0	1	2	3	4
35. Coloca barandas en áreas elevadas del hogar, en las que exista riesgo de caída	0	1	2	3	4
36. Mantiene los medicamentos y sustancias tóxicas fuera del alcance de su niño	0	1	2	3	4
37. Mantiene la higiene en el hogar; sobre todo en áreas en las que juega el niño	0	1	2	3	4
CUIDADOS SOCIOEMOCIONALES					
38. Procura cuidar personalmente a su niño o dispone de un cuidador estable.	0	1	2	3	4
39. Evita cualquier tipo de conflicto familiar en presencia del niño	0	1	2	3	4
40. Habla con su niño y lo escucha, emplea un lenguaje sencillo, honesto y apropiado para su edad	0	1	2	3	4
41. Limita a su niño el acceso a la televisión y a otros aparatos electrónicos	0	1	2	3	4
42. Conserva la calma cuando trata con su niño	0	1	2	3	4
43. Juega con su niño o le enseña a hacer manualidades	0	1	2	3	4
44. Establece horarios en el hogar para: comer, jugar, estudiar, ver películas, leer, hacer ejercicio, etc.	0	1	2	3	4
45. Le enseña a su niño medidas de higiene básicas, como lavarse las manos, la cara, los dientes, etc.	0	1	2	3	4
46. Disciplina al niño, explicándole el efecto negativo de sus actos y restringiendo algunos de sus privilegios	0	1	2	3	4
47. Evita dar gritos, insultos, calificativos denigrantes, o golpes a su niño	0	1	2	3	4
48. Da muestras de cariño a su niño con: palabras bonitas, gestos de afecto, abrazos, besos, etc.	0	1	2	3	4
49. Enseña a su niño a controlar sus emociones de rabia, miedo, envidia u odio	0	1	2	3	4
50. Establece límites para las conductas de su niño	0	1	2	3	4
51. Pide la opinión de su niño, frente a las decisiones que los involucran	0	1	2	3	4

.....**Gracias**

BAREMOS

De 0 a 40.8	Muy inadecuados cuidados maternos
De 40.9 a 81.6	Inadecuados cuidados maternos
De 81.7 a 122.4	Regulares cuidados maternos
De 122.5 a 163.2	Buenos cuidados maternos
De 163.3 a 204	Muy buenos cuidados maternos

ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO DE CREENCIAS MATERNAS SOBRE EL CUIDADO DEL PRESCOLAR”

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.827
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8173.492
	gl	60
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a				
	Componente			
	1	2	3	4
1. Es importante, que los niños reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares	0,531			
2. Es importante, que los padres y otros familiares hagan que los niños se sientan importantes	0,466			
3. Es importante, que los niños sean escuchados para sus padres y otros familiares	0,415			
4. Es importante, que los niños tengan momentos y situaciones en los que puedan actuar libremente	0,579			
5. Es imprescindible que los niños acudan con regularidad a espacios abiertos en los que puedan moverse libremente	0,604			
6. Es imprescindible que los niños puedan: correr, saltar, girar, etc. con gran frecuencia	0,607			
7. Es imprescindible que los niños puedan manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia	0,432			
8. Es esencial, que los niños interactúen con otros niños	0,442			
9. Es esencial, que los niños cooperen y compartan experiencias con otras personas	0,565			
10. Es indispensable, que los niños mantengan la ropa limpia y una buena higiene corporal	0,538			
11. Es indispensable, que los niños duerman lo necesario (10 a 12 horas)	0,487			
12. Es indispensable, que los niños tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios.	0,514			
13. Es indispensable, que los niños tengan condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar	0,507			
14. Es primordial, que los niños tengan juguetes y materiales educativos	0,541			
15. Es primordial, que los padres les enseñen y expliquen las cosas a los niños en cada momento	0,598			
16. Los niños que no reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares pueden desarrollar alguna alteración o trastorno mental		0,597		
17. Los niños que sienten que no son importantes para sus padres y otros familiares pueden desarrollar alguna alteración o trastorno mental		0,432		
18. Los niños que no son escuchados para sus padres y otros familiares pueden desarrollar alguna alteración o trastorno mental		0,651		
19. Los niños que no tengan momentos y situaciones en las que puedan actuar libremente pueden afectar su desarrollo físico y mental		0,503		

20. Los niños que no acudan con regularidad a espacios que estimulen sus movimientos pueden afectar su desarrollo físico y mental		0,420		
21. Los niños que no tienen la oportunidad de: saltar, correr, girar, etc. con gran frecuencia pueden afectar su desarrollo físico y mental		0,445		
22. Los niños que no tienen la oportunidad de: manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia pueden afectar su desarrollo físico y mental		0,542		
23. Los niños que no interactúan con otros niños pueden desarrollar alguna alteración o trastorno		0,528		
24. Los niños que no cooperen y compartan experiencias con otras personas pueden desarrollar alguna alteración o trastorno		0,563		
25. Los niños que no mantienen la ropa limpia y una buena higiene corporal pueden desarrollar enfermedades y afectar su desarrollo		0,560		
26. Los niños que no cumplan con las horas adecuadas de sueño (10 a 12 horas) pueden desarrollar enfermedades y afectar su desarrollo		0,512		
27. Los niños que no tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios; pueden desarrollar enfermedades y afectar su desarrollo		0,574		
28. Los niños que no tengan condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar pueden tener accidentes y afectar su desarrollo		0,577		
29. Los niños que no dispongan de juguetes y materiales que les permitan aprender pueden afectar su desarrollo		0,588		
30. Los niños cuyos padres, nos les enseñan ni explican las cosas, en cada momento pueden afectar su desarrollo		0,538		
31. Los niños que reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro			0,439	
32. Los niños que sientan que son importantes para sus padres y otros familiares tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro			0,514	
33. Los niños que son escuchados por sus padres y otros familiares tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro			0,643	
34. Los niños que tienen momentos y situaciones en las que puedan actuar libremente tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro			0,445	
35. Los niños que acudan con regularidad a espacios que estimulan sus movimientos tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro			0,461	
36. Los niños que tengan la oportunidad de: saltar, correr, girar, etc. con gran frecuencia tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro			0,642	
37. Los niños que tengan la oportunidad de: manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro			0,436	
38. Los niños que interactúan con otros niños tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro			0,608	
39. Los niños que cooperen y compartan experiencias con otras personas tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro			0,567	
40. Los niños que mantengan una buena higiene corporal tendrán una buena salud y un buen desarrollo			0,577	
41. Los niños que cumplan con las horas adecuadas de sueño (10 a 12 horas) tendrán una buena salud y un buen desarrollo			0,524	
42. Los niños que tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios; tendrán una buena salud y un buen desarrollo			0,464	
43. Los niños que tengan adecuadas condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar tendrán una buena salud y un buen desarrollo			0,520	
44. Los niños que dispongan de juguetes y materiales que les permitan aprender tendrán un buen desarrollo			0,646	
45. Los niños cuyos padres les enseñan y explican cosas en cada momento tendrán un buen desarrollo			0,448	
46. Es muy difícil que los niños reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares; porque ellos				0,648

están ocupados y estresados por su trabajo y además deben de disciplinar al niño (y por otras razones)				
47. Es muy difícil que los padres y otros familiares hagan que los niños se sientan importantes; porque ellos deben de priorizar cosas que benefician a toda la familia, están ocupados en su trabajo y además deben de disciplinar al niño (y por otras razones)				0,609
48. Es muy difícil que los niños sean escuchados por sus padres y otros familiares porque ellos están ocupados en su trabajo y además deben de disciplinar al niño (y por otras razones)				0,589
49. Es muy difícil que los niños tengan momentos y situaciones en los que puedan actuar libremente; porque no hay quien los supervise y pueden tener algún accidente (y por otras razones)				0,619
50. Es muy difícil que los niños acudan con regularidad a espacios abiertos en los que puedan moverse libremente; porque no hay quien los lleve y supervise (y por otras razones)				0,526
51. Es muy difícil que los niños puedan: correr, saltar, girar, etc. con gran frecuencia; porque no se dispone de espacios propicios ni en el hogar ni en otros lugares (y por otras razones)				0,513
52. Es muy difícil que los niños puedan manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia; porque no se dispone de materiales o instrumentos apropiados para los niños (y por otras razones)				0,616
53. Es muy difícil que los niños interactúen con otros niños; porque no hay espacios, escenarios, ni las personas aptas para que los supervisen (y por otras razones)				0,469
54. Es muy difícil que los niños cooperen y compartan experiencias con otras personas porque no hay espacios, escenarios ni las personas aptas para que los supervisen (y por otras razones)				0,587
55. Es muy difícil que los niños mantengan la ropa limpia y una buena higiene corporal; porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)				0,621
56. Es muy difícil que los niños duerman lo necesario (10 a 12 horas) porque deben de adecuarse a la dinámica familiar (y por otras razones)				0,483
57. Es muy difícil que los niños tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios; porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)				0,612
58. Es muy difícil que los niños tengan condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)				0,575
59. Es muy difícil que los niños dispongan de juguetes y materiales educativos; porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)				0,573
60. Es muy difícil que los padres enseñen y expliquen las cosas a los niños en cada momento; porque están muy ocupados y cansados con su trabajo (y por otras razones)				0,467
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>				
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>				

*Fuente: Prueba piloto efectuada en 30 madres usuarias del "Centro de Salud de Cajas" en el 2022.
Elaboración: Propia.*

**CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE CREENCIAS MATERNAS
SOBRE EL CUIDADO DEL PRESCOLAR”**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,841	60

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Es importante, que los niños reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares	0,797
2. Es importante, que los padres y otros familiares hagan que los niños se sientan importantes	0,754
3. Es importante, que los niños sean escuchados para sus padres y otros familiares	0,707
4. Es importante, que los niños tengan momentos y situaciones en los que puedan actuar libremente	0,800
5. Es imprescindible que los niños acudan con regularidad a espacios abiertos en los que puedan moverse libremente	0,699
6. Es imprescindible que los niños puedan: correr, saltar, girar, etc. con gran frecuencia	0,712
7. Es imprescindible que los niños puedan manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia	0,748
8. Es esencial, que los niños interactúen con otros niños	0,793
9. Es esencial, que los niños cooperen y compartan experiencias con otras personas	0,699
10. Es indispensable, que los niños mantengan la ropa limpia y una buena higiene corporal	0,803
11. Es indispensable, que los niños duerman lo necesario (10 a 12 horas)	0,787
12. Es indispensable, que los niños tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios.	0,702
13. Es indispensable, que los niños tengan condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar	0,814
14. Es primordial, que los niños tengan juguetes y materiales educativos	0,833
15. Es primordial, que los padres les enseñen y expliquen las cosas a los niños en cada momento	0,731
16. Los niños que no reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares pueden desarrollar alguna alteración o trastorno mental	0,833
17. Los niños que sienten que no son importantes para sus padres y otros familiares pueden desarrollar alguna alteración o trastorno mental	0,706
18. Los niños que no son escuchados para sus padres y otros familiares pueden desarrollar alguna alteración o trastorno mental	0,724
19. Los niños que no tengan momentos y situaciones en las que puedan actuar libremente pueden afectar su desarrollo físico y mental	0,760
20. Los niños que no acudan con regularidad a espacios que estimulen sus movimientos pueden afectar su desarrollo físico y mental	0,746
21. Los niños que no tienen la oportunidad de: saltar, correr, girar, etc. con gran frecuencia pueden afectar su desarrollo físico y mental	0,783

22. Los niños que no tienen la oportunidad de: manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia pueden afectar su desarrollo físico y mental	0,805
23. Los niños que no interactúan con otros niños pueden desarrollar alguna alteración o trastorno	0,725
24. Los niños que no cooperen y compartan experiencias con otras personas pueden desarrollar alguna alteración o trastorno	0,803
25. Los niños que no mantienen la ropa limpia y una buena higiene corporal pueden desarrollar enfermedades y afectar su desarrollo	0,818
26. Los niños que no cumplan con las horas adecuadas de sueño (10 a 12 horas) pueden desarrollar enfermedades y afectar su desarrollo	0,716
27. Los niños que no tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios; pueden desarrollar enfermedades y afectar su desarrollo	0,781
28. Los niños que no tengan condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar pueden tener accidentes y afectar su desarrollo	0,784
29. Los niños que no dispongan de juguetes y materiales que les permitan aprender pueden afectar su desarrollo	0,774
30. Los niños cuyos padres, nos les enseñan ni explican las cosas, en cada momento pueden afectar su desarrollo	0,766
31. Los niños que reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0,704
32. Los niños que sientan que son importantes para sus padres y otros familiares tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0,816
33. Los niños que son escuchados por sus padres y otros familiares tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0,832
34. Los niños que tienen momentos y situaciones en las que puedan actuar libremente tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0,815
35. Los niños que acudan con regularidad a espacios que estimulan sus movimientos tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0,797
36. Los niños que tengan la oportunidad de: saltar, correr, girar, etc. con gran frecuencia tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0,789
37. Los niños que tengan la oportunidad de: manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0,815
38. Los niños que interactúan con otros niños tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0,830
39. Los niños que cooperen y compartan experiencias con otras personas tendrán un mejor desarrollo y serán personas más productivas en el futuro	0,823
40. Los niños que mantengan una buena higiene corporal tendrán una buena salud y un buen desarrollo	0,757
41. Los niños que cumplan con las horas adecuadas de sueño (10 a 12 horas) tendrán una buena salud y un buen desarrollo	0,741
42. Los niños que tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios; tendrán una buena salud y un buen desarrollo	0,811
43. Los niños que tengan adecuadas condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar tendrán una buena salud y un buen desarrollo	0,762
44. Los niños que dispongan de juguetes y materiales que les permitan aprender tendrán un buen desarrollo	0,702
45. Los niños cuyos padres les enseñan y explican cosas en cada momento tendrán un buen desarrollo	0,745
46. Es muy difícil que los niños reciban muestras de afecto (besos, abrazos, caricias, calificativos positivos, etc.) por parte de sus padres y otros familiares; porque ellos están ocupados y estresados por su trabajo y además deben de disciplinar al niño (y por otras razones)	0,740
47. Es muy difícil que los padres y otros familiares hagan que los niños se sientan importantes; porque ellos deben de priorizar cosas que benefician a toda la familia, están ocupados en su trabajo y además deben de disciplinar al niño (y por otras razones)	0,776

48. Es muy difícil que los niños sean escuchados por sus padres y otros familiares porque ellos están ocupados en su trabajo y además deben de disciplinar al niño (y por otras razones)	0,819
49. Es muy difícil que los niños tengan momentos y situaciones en los que puedan actuar libremente; porque no hay quien los supervise y pueden tener algún accidente (y por otras razones)	0,799
50. Es muy difícil que los niños acudan con regularidad a espacios abiertos en los que puedan moverse libremente; porque no hay quien los lleve y supervise (y por otras razones)	0,802
51. Es muy difícil que los niños puedan: correr, saltar, girar, etc. con gran frecuencia; porque no se dispone de espacios propicios ni en el hogar ni en otros lugares (y por otras razones)	0,834
52. Es muy difícil que los niños puedan manipular pequeños: juguetes, materiales e instrumentos con gran frecuencia; porque no se dispone de materiales o instrumentos apropiados para los niños (y por otras razones)	0,702
53. Es muy difícil que los niños interactúen con otros niños; porque no hay espacios, escenarios, ni las personas aptas para que los supervisen (y por otras razones)	0,793
54. Es muy difícil que los niños cooperen y compartan experiencias con otras personas porque no hay espacios, escenarios ni las personas aptas para que los supervisen (y por otras razones)	0,813
55. Es muy difícil que los niños mantengan la ropa limpia y una buena higiene corporal; porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)	0,775
56. Es muy difícil que los niños duerman lo necesario (10 a 12 horas) porque deben de adecuarse a la dinámica familiar (y por otras razones)	0,781
57. Es muy difícil que los niños tengan una alimentación balanceada; que sea de consistencia sólida, que incluya: carne, leche y huevo; y que comprenda tres comidas principales y dos refrigerios; porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)	0,703
58. Es muy difícil que los niños tengan condiciones de seguridad dentro y fuera del hogar porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)	0,739
59. Es muy difícil que los niños dispongan de juguetes y materiales educativos; porque no se dispone de los recursos necesarios ni suficientes (y por otras razones)	0,829
60. Es muy difícil que los padres enseñen y expliquen las cosas a los niños en cada momento; porque están muy ocupados y cansados con su trabajo (y por otras razones)	0,745

*Fuente: Prueba piloto efectuada en 30 madres usuarias del "Centro de Salud de Cajas" en el 2022.
Elaboración: Propia.*

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “INVENTARIO DE CUIDADOS DE LA MADRE AL PREESCOLAR”

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.823
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8621.119
	gl	51
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a				
	Componente			
	1	2	3	4
1. Lleva a su niño a sus controles de desarrollo	0,593			
2. Busca informarse sobre la forma de contribuir al desarrollo de su niño	0,641			
3. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole a saltar y jugando con una pelota	0,541			
4. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole a corta con una tijera, enseñándole a trazar figuras y a dibujar	0,583			
5. Estimula el desarrollo de su niño: entrenando el equilibrio, exactitud y rapidez	0,500			
6. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole a ordenar objetos por color, tamaño, peso, etc.; o haciendo que recuerden el nombre de los mismos	0,539			
7. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole a pronunciar de forma correcta el nombre de múltiples objetos	0,483			
8. Estimula el desarrollo de su niño: promoviendo la interacción con otros niños de su misma su edad	0,577			
9. Le compra a su niño, juguetes y materiales que estimulen su aprendizaje	0,462			
10. Lleva a su niño al establecimiento de salud para controlar su peso y su talla		0,627		
11. Monitoriza el peso y la talla de su niño		0,588		
12. Procura que su niño consuma a diario frutas y verduras.		0,605		
13. Procura que su niño consuma a diario leche o sus derivados		0,593		
14. Procura que su niño consuma a diario carne con menor contenido de grasa, pollo sin piel o pescado		0,613		
15. Procura que su niño tenga una alimentación variada a lo largo del día, incluyendo alimentos de todos los grupos (aceites y azúcares; carnes, frutas y hortalizas, cereales y lácteos)		0,499		
16. Limitar el uso de té, café, mate, gaseosas, refrescos; etc. que sustituyen a otros alimentos más nutritivos		0,415		
17. Proporciona a su niño tres comidas y dos refrigerios al día		0,626		
18. Evitar que su niño consuma dulces y productos envasados		0,586		
19. Proporciona sus propios y exclusivos: platos, tazas, y cubiertos al niño; que siempre están limpios y libres de contaminantes		0,626		
20. Evita todo tipo de contaminación de los alimentos de su niño		0,638		
21. Lava bien las manos de su niño antes de darle cualquier alimento		0,457		
22. Proporciona alimentos frescos y libres de contaminantes a su niño		0,437		
23. Proporciona agua hervida tibia o jugo natural al su niño		0,632		
24. Lleva a su niño al médico para que le realice una evaluación de su salud física			0,516	

25. Lleva a su niño al establecimiento de salud para su evaluación de la agudeza visual y auditiva			0,504	
26. Proporciona ropa limpia y cómoda a su niño, de acuerdo a las variaciones del clima			0,478	
27. Mantiene la higiene corporal de su niño mediante el baño con agua atemperada			0,579	
28. Mantiene la higiene dental de su niño			0,620	
29. Proporciona un ambiente cómodo y tranquilo para que pueda dormir su niño			0,451	
30. Lleva a su niño al establecimiento de salud para que reciba las vacunas que le correspondan de acuerdo a su edad			0,516	
31. Vigila a su niño cuando juega o manipula objetos pequeños; en donde exista el riesgo de aspiración			0,427	
32. Mantiene a su niño alejado de cosas calientes y conserva los tomacorrientes y cables eléctricos fuera del alcance del niño			0,606	
33. Vigila a su niño cuando está cerca del agua			0,585	
34. Elimina superficies en las que se pueda resbalar o tropezar el niño			0,626	
35. Coloca barandas en áreas elevadas del hogar, en las exista riesgo de caída			0,604	
36. Mantiene los medicamentos y sustancias tóxicas fuera del alcance de su niño			0,604	
37. Mantiene la higiene en el hogar; sobre todo en áreas en las que juega el niño			0,420	
38. Procura cuidar personalmente a su niño o dispone de un cuidador estable.				0,635
39. Evita cualquier tipo de conflicto familiar en presencia del niño				0,474
40. Habla con su niño y lo escucha, emplea un lenguaje sencillo, honesto y apropiado para su edad				0,495
41. Limita a su niño el acceso a la televisión y a otros aparatos electrónicos				0,603
42. Conserva la calma cuando trata con su niño				0,629
43. Juega con su niño o le enseña a hacer manualidades				0,490
44. Establece horarios en el hogar para: comer, jugar, estudiar, ver películas, leer, hacer ejercicio, etc.				0,609
45. Le enseña a su niño medidas de higiene básicas, como lavarse las manos, la cara, los dientes, etc.				0,546
46. Disciplina al niño, explicándole el efecto negativo de sus actos y restringiendo algunos de sus privilegios				0,449
47. Evita dar gritos, insultos, calificativos denigrantes, o golpes a su niño				0,541
48. Da muestras de cariño a su niño con: palabras bonitas, gestos de afecto, abrazos, besos, etc.				0,614
49. Enseña a su niño a controlar sus emociones de rabia, miedo, envidia u odio				0,468
50. Establece límites para las conductas de su niño				0,543
51. Pide la opinión de su niño, frente a las decisiones que los involucran				0,414
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>				
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>				

*Fuente: Prueba piloto efectuada en 30 madres usuarias del "Centro de Salud de Cajas" en el 2022.
Elaboración: Propia.*

CONFIABILIDAD DEL “INVENTARIO DE CUIDADOS DE LA MADRE AL PREESCOLAR”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	51

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Lleva a su niño a sus controles de desarrollo	0,751
2. Busca informarse sobre la forma de contribuir al desarrollo de su niño	0,709
3. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole a saltar y jugando con una pelota	0,703
4. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole: a corta con una tijera, enseñándole a trazar figuras y a dibujar	0,761
5. Estimula el desarrollo de su niño: entrenando el equilibrio, exactitud y rapidez	0,742
6. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole a ordenar objetos por color, tamaño, peso, etc.; o haciendo que recuerden el nombre de los mismos	0,786
7. Estimula el desarrollo de su niño: enseñándole a pronunciar de forma correcta el nombre de múltiples objetos	0,720
8. Estimula el desarrollo de su niño: promoviendo la interacción con otros niños de su misma su edad	0,697
9. Le compra a su niño, juguetes y materiales que estimulen su aprendizaje	0,760
10. Lleva a su niño al establecimiento de salud para controlar su peso y su talla	0,773
11. Monitoriza el peso y la talla de su niño	0,833
12. Procura que su niño consuma a diario frutas y verduras.	0,787
13. Procura que su niño consuma a diario leche o sus derivados	0,810
14. Procura que su niño consuma a diario carne con menor contenido de grasa, pollo sin piel o pescado	0,712
15. Procura que su niño tenga una alimentación variada a lo largo del día, incluyendo alimentos de todos los grupos (aceites y azúcares; carnes, frutas y hortalizas, cereales y lácteos)	0,737
16. Limitar el uso de té, café, mate, gaseosas, refrescos; etc. que sustituyen a otros alimentos más nutritivos	0,760
17. Proporciona a su niño tres comidas y dos refrigerios al día	0,797
18. Evitar que su niño consuma dulces y productos envasados	0,814
19. Proporciona sus propios y exclusivos: platos, tazas, y cubiertos al niño; que siempre están limpios y libres de contaminantes	0,712
20. Evita todo tipo de contaminación de los alimentos de su niño	0,759
21. Lava bien las manos de su niño antes de darle cualquier alimento	0,735
22. Proporciona alimentos frescos y libres de contaminantes a su niño	0,779
23. Proporciona agua hervida tibia o jugo natural al su niño	0,828
24. Lleva a su niño al médico para que le realice una evaluación de su salud física	0,828
25. Lleva a su niño al establecimiento de salud para su evaluación de la agudeza visual y auditiva	0,709
26. Proporciona ropa limpia y cómoda a su niño, de acuerdo a las variaciones del clima	0,795
27. Mantiene la higiene corporal de su niño mediante el baño con agua atemperada	0,779
28. Mantiene la higiene dental de su niño	0,718

29. Proporciona un ambiente cómodo y tranquilo para que pueda dormir su niño	0,707
30. Lleva a su niño al establecimiento de salud para que reciba las vacunas que le correspondan de acuerdo a su edad	0,719
31. Vigila a su niño cuando juega o manipula objetos pequeños; en donde exista el riesgo de aspiración	0,725
32. Mantiene a su niño alejado de cosa calientes y conserva los tomacorrientes y cables eléctricos fuera del alcance del niño	0,776
33. Vigila a su niño cuando está cerca del agua	0,741
34. Elimina superficies en las que se pueda resbalar o tropezar el niño	0,782
35. Coloca barandas en áreas elevadas del hogar, en las exista riesgo de caída	0,787
36. Mantiene los medicamentos y sustancias tóxicas fuera del alcance de su niño	0,701
37. Mantiene la higiene en el hogar; sobre todo en áreas en las que juega el niño	0,732
38. Procura cuidar personalmente a su niño o dispone de un cuidador estable.	0,751
39. Evita cualquier tipo de conflicto familiar en presencia del niño	0,709
40. Habla con su niño y lo escucha, emplea un lenguaje sencillo, honesto y apropiado para su edad	0,703
41. Limita a su niño el acceso a la televisión y a otros aparatos electrónicos	0,761
42. Conserva la calma cuando trata con su niño	0,742
43. Juega con su niño o le enseña a hacer manualidades	0,786
44. Establece horarios en el hogar para: comer, jugar, estudiar, ver películas, leer, hacer ejercicio, etc.	0,720
45. Le enseña a su niño medidas de higiene básicas, como lavarse las manos, la cara, los dientes, etc.	0,697
46. Disciplina al niño, explicándole el efecto negativo de sus actos y restringiendo algunos de sus privilegios	0,760
47. Evita dar gritos, insultos, calificativos denigrantes, o golpes a su niño	0,773
48. Da muestras de cariño a su niño con: palabras bonitas, gestos de afecto, abrazos, besos, etc.	0,833
49. Enseña a su niño a controlar sus emociones de rabia, miedo, envidia u odio	0,787
50. Establece límites para las conductas de su niño	0,810
51. Pide la opinión de su niño, frente a las decisiones que los involucran	0,712

*Fuente: Prueba piloto efectuada en 30 madres usuarias del "Centro de Salud de Cajas" en el 2022.
Elaboración: Propia.*

ANEXO 06: OFICIO PRESENTADO AL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO

 **UPLA**
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud | Escuela Profesional de Enfermería

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 06 de setiembre de 2022

OFICIO N° 0542-2022-FCS-ENF-UPLA

Señora:
Lic. Haydeé Pariona Pongo
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD (CLAS) DE PILCOMAYO

Presente.-

ASUNTO : SOLICITO APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (ENCUESTA) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO, 2022"

DOC. REF. : RESOLUCIÓN N° 4134-D-FCC.SS.-UPLA-2022

Con especial agrado me dirijo a usted para saludarla cordialmente a nombre de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes; al mismo tiempo, tengo a bien comunicar¹ que se ha aprobado la inscripción del Proyecto de Investigación titulado: "Creencias Culturales de la Madre y Cuidado Materno del Preescolar, en Usuarias del Centro de Salud de Pilcomayo, 2022", presentado por las señoritas: Chiroque Mueras Cristina Isabel y Sierra Chirinos Mileny Rosalin, bachilleres de la Carrera Profesional de Enfermería con la finalidad de optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, aprobado mediante la Resolución N° 4134-D-FCC.SS.-UPLA-2022 de fecha 31.08.2022.

Por tanto, solicito que se autorice a las bachilleres antes mencionadas para que apliquen el instrumento de recolección de datos (encuesta) de la Tesis antes citada en su prestigiosa Institución con la finalidad de que elaboren el Informe Final correspondiente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



NANCY VILCHEZ CUEVA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



¹ Artículo 205°, Inc. k) de la actualización del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Universidad Peruana Los Andes, aprobado mediante Resolución N° 0154-2020-CU-R de fecha 24.01.2020.

TLVC/Mariela
C.c.: Archivo

www.upla.edu.pe | Correo: dep_enfermeria@upla.edu.pe | Telf: 954149398

CS Escaneado con CamScanner



"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"



CARTA DE ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Srtas.

CHIROQUE MUERAS CRISTINA ISABEL

SIERRA CHIRINOS MILENY ROSALIN

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Con agrado me dirijo a ustedes, para expresarles mi saludo a nombre del Centro de Salud CLAS de Pilcomayo, que me honro en dirigir y a la vez darles a conocer que se **AUTORIZA** la ejecución trabajo de investigación científica titulado: **CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO, 2022.**

Esta jefatura autoriza la realización de la misma, en el centro de salud CLAS de Pilcomayo. En el mes de setiembre del 2022.

Sin otro particular me despido de usted.

Pilcomayo, 08 de Setiembre de 2022.

Atentamente

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL TONTANO
CLAS - PILCOMAYO
[Firma manuscrita]
DIRECTORA REGIONAL DE SALUD
2022

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "CREENCIAS CULTURALES DE LA MADRE Y CUIDADO MATERNO DEL PREESCOLAR, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO; 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por las investigadoras responsables: Sierra Chirinos, Mileny Rosalin y Chiroque Muera, Cristina Isabel.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 08 de Setiembre 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Ing. a. Gutierrez Barbara
N° DNI: 20.066.185

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Sierra Chirinos Mileny Rosalin
D.N.I. N° 75217310
N° de teléfono/celular: 759990278
Email: milenySierraChirinos@gmail.com
Firma: [Signature]

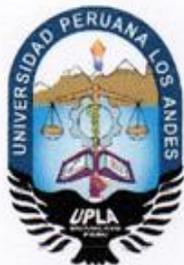
2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Chiroque Muera, Cristina Isabel
D.N.I. N° 36306129
N° de teléfono/celular: 968531626
Email: Isabel3603@gmail.com
Firma: [Signature]

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Canchani Zambrano Nelly
D.N.I. N° 20062071
N° de teléfono/celular: 985725942
Email: cl.canchani@upla.edu.pe
Firma: [Signature]

ANEXO 08: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

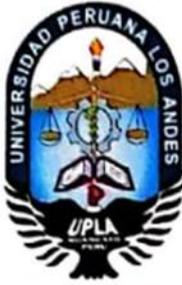
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; Cristina Isabel Chiroque Mueras, identificado (a) con DNI 76306129 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "Creencias Culturales de la Madre y Cuidado Materno del Preecotor, En Usuarías Del Centro de salud de Pilcomayo; 2022", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 18 de Julio del 20 22.




Nombre y Apellidos Cristina Isabel Chiroque Mueras
Responsable de investigación



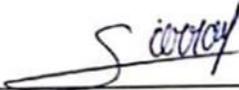
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; Mileny Rosalín Sierra Chirinos identificado (a) con DNI 75217310
egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación
titulado
“Creencias culturales de la madre y cuidado materno del preescolar, en usuarias
del Centro de Salud de Pilcomayo; 2022”, en ese contexto **declaro bajo
juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la
identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la
investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE
ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 18 de julio del 2022.




Nombre y Apellidos: Mileny Rosalín Sierra Chirinos
Responsable de investigación

ANEXO 09: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : ROJAS ROMERO LAYSHA ZOLA
 1.2 Grado Académico : MAGISTER
 1.3 Profesión : LICENCIADA EN ENFERMERIA
 1.4 Institución donde labora : ESSAUM
 1.5 Cargo que desempeña : Enfermera
 1.6 Denominación del Instrumento : "Cuestionario de Creencias Maternas sobre el cuidado del preescolar"

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24.....

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 22 de Mayo, 2022.....

Laysha Zola Rojas R.
Licenciada en Enfermería

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

ROJAS ROMERO LAYSHA ZOLA

DNI

45466212

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : ROJAS ROMERO LAYSHA ZOILA
 1.2 Grado Académico : MAGISTER
 1.3 Profesión : LICENCIADA EN ENFERMERIA
 1.4 Institución donde labora : ESALUD
 1.5 Cargo que desempeña : Enfermera
 1.6 Denominación del Instrumento : "Inventario de Cuidados de la madre al preescolar"

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa :24.....

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 22 DE Marzo, 2022



Laysha Zoila Rojas R.

Licenciada en Enfermería

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

ROJAS ROMERO LAYSHA ZOILA

DNI

4546212

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Estay Guillermo Daya Liset
 1.2 Grado Académico : Magister
 1.3 Profesión : Lic. Enfermera
 1.4 Institución donde labora : EsSalud
 1.5 Cargo que desempeña : Area de C.A.D
 1.6 Denominación del Instrumento : " cuestionario de creencias maternas sobre el cuidado del preescolar "

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24

3.2. Opinión :

FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 20 de Mayo, 2012.....



Estay Guillermo Daya Liset
 LIC. ENFERMERA
 C.E.P. 80814
 POLICLINICO JAUJA

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

Estay Guillermo Daya

DNI

46460713

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Estay Guillermo Deycy
 1.2 Grado Académico : Magister
 1.3 Profesión : Ho. Enfermera
 1.4 Institución donde labora : Es Salud
 1.5 Cargo que desempeña : Axa. de CREO
 1.6 Denominación del Instrumento : "Inventario de Cuidados de la madre al preescolar"

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24

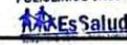
3.2. Opinión :

FAVORABLE
 NO FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 20 Mayo, 2022


Deycy Estay Guillermo
 LIC. ENFERMERA
 C.E.P. 80814
 POLICLINICO JAUJA


FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

Estay Guillermo Deycy

DNI

46460713

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : *Velazpoma Ramos Judith Margarita*
 1.2. Grado Académico : *Mg. en Enfermería*
 1.3 Profesión : *Es. en Enfermería*
 1.4. Institución donde labora : *Hospital Regional Materno Infantil El Carmen*
 1.5. Cargo que desempeña : *Es. en Enfermería*
 1.6. Denominación del Instrumento : *Cuestionario de Experiencias Maternas sobre el cuidado del Puercolo*

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

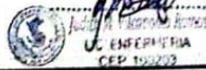
III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: *24*
 3.2. Opinión :
 FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones: *Validez Aplicable*
 Huancayo, *17 de Mayo del 2022*

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI



Velazpoma Ramos Judith Margarita

7.524.5918

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Vilcapoma Ramos Judith Margarita
 1.2. Grado Académico : Mg. en Enfermería
 1.3 Profesión : Lic. en Enfermería
 1.4. Institución donde labora : Hospital Regional Materno Infantil El Carmen
 1.5. Cargo que desempeña : Lic. en Enfermería
 1.6. Denominación del Instrumento : Inventario de Cuidados de la madre al Puerperal

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					3	20
SUMATORIA TOTAL						23

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 23
 3.2. Opinión :
 FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones: Valido Aplicable

Huancayo, 17 de Mayo del 2022

FIRMA Y SELLO



APELLIDOS Y NOMBRES

Vilcapoma Ramos Judith Margarita

DNI

75245918

ANEXO 10: REGISTRO FOTOGRÁFICO

FOTO: 1



Investigadoras en el centro de salud CLAS de Pilcomayo.

FOTO: 2

Investigadoras orientando a las madres de familia sobre la investigación realizada y el cuestionario aplicado.



FOTO: 3



Investigadoras recolectando información de las madres.

FOTO: 4

Investigadoras recolectando información de las madres.

