



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CRIANZA DE NIÑOS/AS
MENORES DE CINCO AÑOS EN MADRES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO CIUDAD JARDÍN DEL DISTRITO DE
BELÉN-2015”**

Para optar el título de:
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES:

CANAQUIRI AQUITUARI, Liz Gisela
PANDURO ANDRADE, Linneth
RIOS RIOS, Jhonny Gustavo

ASESORES:

Dra. Carmen DÍAZ DE CÓRDOVA
Mgr. Eliseo ZAPATA VÁSQUEZ

IQUITOS – PERÚ

2015

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CRIANZA DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS EN MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD JARDÍN DEL DISTRITO DE BELÉN-2015”

Bach. Enf. CANAQUIRI AQUITUARI, Liz Gisela

Bach. Enf. PANDURO ANDRADE, Linneth

Bach. Enf. RIOS RIOS, Jhonny Gustavo

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre el conocimiento y las prácticas de crianza de niños/as en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del distrito de Belén-2015, el método empleado fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, el tamaño de la muestra fue de 156 madres con niños/as menores de cinco años, Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimiento y la lista de verificación que tuvieron una validez 98,75% y 98,63% respectivamente a través del método Delphi; con una confiabilidad de 80,9% y 93,9% respectivamente, según el Alfa de Cronbach. Para el análisis univariado, se empleó la estadística descriptiva para representar los datos expresados en frecuencias, porcentajes y tablas. En el análisis bivariado, se empleó la estadística inferencial, utilizando la prueba del coeficiente de correlación Pearson para relacionar las variables en estudio con una confianza del 95% y nivel de significación de 0,05. De las 156 (100%) madres en estudio el 21,2% (33) madres resultaron con conocimiento adecuado sobre crianza de niños/as menores de cinco años y el 78,8% (123) obtuvieron conocimiento inadecuado. En la aplicación de la lista de verificación se obtuvo 39,7% (62) madres que si practican crianza adecuada y 60,3% (94) madres que no practican. Se evidencia también que de los 39,7% (62) madres que si practican crianza adecuada de niños/as, 14,7% (23) madres tienen conocimiento adecuado y 25% (39) tienen conocimiento inadecuado. Así mismo 60,3% (94) madres que tienen prácticas de crianza inadecuados, el 53,8% (84) madres tienen conocimiento inadecuado y 6,5% (10) madres presentan conocimiento adecuado. Por lo que se puede concluir que existe asociación significativa entre conocimiento y las prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años, obteniendo un $r_{xy} = 0,308$, $p = 0,0000$ ($p < 0.05$), lo que nos indica que se acepta la hipótesis planteada.

Palabras claves: conocimiento, prácticas de crianza, niños/as menores de cinco años.

“KNOWLEDGE AND BREEDING PRACTICES OF NIÑOS/AS FIVE YEARS MINORS IN MOTHERS OF THE SETTLEMENT HUMAN CITY GARDEN OF THE GARDEN BALSAM DISTRICT - 2015 ”

Presented by:

CANAQUIRI AQUITUARI, Liz Gisela
PANDURO ANDRADE, Linneth
RIOS RIOS, Jhonny Gustavo

ABSTRACT

Present fact-finding study aimed at determining the association that exists among the knowledge and the breeding practices of niños/as in mothers of the Asentamiento Humano Garden city of Belén's district - 2015, the method once was used was quantitative, design no experimental, descriptive, correlacional, it was sign's size of 156 mothers with younger niños/as of five years, The instruments utilizados were the knowledge questionnaire and the verification list that they had a validity 98,75% y 98,63% respectively through the method Delphi; with a dependability of 80,9% y 93,9% respectively, according to Cronbach Para's Alpha the analysis univariado, the descriptive statistics to represent the expressed data in frequencies, percentages and draws were used. In the analysis bivariado, inferencial used statistics himself, utilizing the test of the correlation coefficient Pearson to relate variables under consideration with the 95% and significance level of 0,05. Of the 156 mothers under consideration the 21,2% mothers proved to be with full knowledge once was made suitable on younger niños/as's breeding of five years and the 78,8% they obtained inadequate knowledge. It was obtained In the application of the verification list 39,7% mothers than if they practice breeding once was made suitable and 60,3% mothers that do not practice. It is evidenced also than of them 39,7% mother than if they practice breeding once was made suitable of niños/as, 14,7% mothers have knowledge once was made suitable and 25% they have inadequate knowledge. Likewise 60,3. mothers that have breeding practices inadequate, 53,8% mothers have inadequate knowledge and 6,5% mothers present knowledge once was made suitable. For what can be come to an end to me that significant association among knowledge and the breeding practices of younger niños/as of five years exists, obtaining a $r_{xy} = 0,308$, $p = 0,0000$ ($p < 0.05$), what the fact that the hypothesis once was presented is accepted suggests us.

Key words: Knowledge, breeding practices, younger five - years niño

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EN LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA
PERUANA EL DÍA..... DEL MES DE.....DEL 2015 POR EL
JURADO CALIFICADOR CONFORMADO POR:

.....
Dra. Ruth Vílchez Ramírez.

PRESIDENTA

.....
Dra. Juana Vela Valles de Santoyo.

MIEMBRO

.....
Dra. Carmen Díaz de Córdova.

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida, por ser mi guía y la luz en mi caminar, y porque siempre es mi fortaleza para seguir adelante.

A mis padres ISABEL y CÉSAR, que siempre me brindaron amor, cariño, y apoyo incondicional, durante todo este tiempo, y que gracias a ellos estoy finalizando con éxito mis metas.

A mis hermanos YERIS, JIMMY y JHOJANY, que siempre me aconsejaron para alcanzar mis objetivos trazados y el éxito.

LIZ GISELA

DEDICATORIA

A mi Padre Dios, por darme la oportunidad de ver un nuevo amanecer cada día, por brindarme la salud, porque siempre me acompaña en cada momento de mi vida, y por el inmenso amor que me tiene.

A mis padres JOSÉ GUIDO y YHASMIN GULNURA, a mis hermanas, HELGA, JANE y TAMMY, por el gran apoyo incondicional que me brindaron todo este tiempo y que sin ellos no hubiera sido posible este gran logro.

A mí JORGE LUIS, y mis hijas, HELGA ANAÍS y ZOE MILAGROS, por ser mi motor y motivo de constante superación. A mis queridos suegros y cuñados/as que gracias a su apoyo incondicional pude lograr mi meta de ser profesional.

LINNEETH

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, el que siempre me acompaña en cada paso que doy o la vida, por ser mi guía y la luz que ilumina mi caminar, para poder cumplir mis metas.

A mis padres PEDRO y NEYDI que siempre me brindaron amor, dedicación y apoyo incondicional durante mis estudios y que hoy estoy terminando con éxito.

A mis hermanos MARICELA y ADRIÁN por motivarme a seguir adelante y ser ejemplo de superación constante.

JHONNY GUSTAVO

RECONOCIMIENTO

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a todas las personas, que contribuyeron al desarrollo del presente estudio:

Dra. Ruth Vílchez Ramírez, Decana de la Facultad de Enfermería por habernos brindado las facilidades y su contribución aportando sus conocimientos en el desarrollo del presente estudio.

Dra. Juana Vela Valles de Santoyo, miembro del jurado calificador por su valiosos aportes y sugerencias para mejorar la elaboración del informe final de la tesis y alcanzar con nuestros objetivos.

Dra. Carmen Díaz de Córdova, por su paciencia y apoyo profesional, por guiarnos y orientarnos en la elaboración de la tesis, que nos servirá para toda la vida.

Mgr. Eliseo Zapata Vásquez, por sus orientaciones y apoyo estadístico que nos brindó para la elaboración de nuestra tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CAPITULO I	
1. Introducción	1
2. Problema de investigación	6
3. Objetivos	7
CAPITULO II	
1. Marco teórico	8
2. Definiciones operacionales	28
3. Hipótesis	29
CAPITULO III	
1. Método y diseño de la investigación	30
2. Población y muestra	31
3. Técnica e instrumentos	33
4. Procedimientos de la recolección de datos	35
5. Análisis de datos	37
6. Limitaciones	37
7. Protección de los derechos humanos	37
CAPITULO IV	
Resultados	38
Discusión	47
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Referencias bibliográficas	52
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

N°	TITULO	Pág.
01	Nivel de conocimiento de crianza de niños/as menores de 5 años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén-2015.	39
02	Conocimiento sobre crianza de niños/as menores de 5 años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén-2015.	40
03	Prácticas de crianza de niños/as menores de 5 años en el Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén-2015.	42
04	Cumplimiento de prácticas de crianza de niños/as menores de 5 años en el Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén-2015.	43
05	Conocimiento y prácticas de crianza de niños/as menores de 5 años en el Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén-2015.	45

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

Los primeros años de vida son cruciales en la influencia de una serie de resultados sociales y de salud a lo largo del ciclo vital. Hoy en día, los estudios revelan que muchos de los desafíos afrontados por la población adulta (problemas de salud mental, obesidad/retardo en el desarrollo, enfermedades cardíacas, criminalidad, habilidad numérica y de lecto-escritura) tienen sus raíces en la primera infancia. Partiendo de la evidencia disponible, los economistas ahora sostienen que invertir en la primera infancia representa la inversión más poderosa que un país puede realizar; un bebé nace con miles de millones de células cerebrales que representan el potencial de toda su vida; sin embargo, para desarrollarse, estas células necesitan conectarse entre sí. Cuanto más estimulante sea el ambiente primario, más conexiones positivas se forman en el cerebro y mejor es el progreso del niño/a en todos los aspectos de su vida, en términos de desarrollo físico, emocional y social, así como su capacidad para expresarse y adquirir conocimientos. Sabemos qué tipo de entornos promueven la salud y el desarrollo en la primera infancia. Si bien la nutrición y el crecimiento físico son fundamentales, los niños pequeños también necesitan pasar el tiempo en un ambiente afectivo y receptivo que los proteja de la desaprobación inadecuada y el castigo¹.

Crianza proviene del latín *creare*, que significa orientar, instruir y dirigir. Se refiere al entrenamiento y formación de los niños por los padres o por sustitutos de los padres. También se define como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud y la nutrición. La importancia de los

ambientes físico, social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar. Son muchos los valores implícitos en este proceso de acompañamiento al ser humano: autonomía, autoestima, solidaridad, creatividad y dignidad, entre otros. La crianza prolongada se presenta en la especie humana. Es así como aproximadamente un tercio de la vida del ser humano transcurre durante esta fase.

“La crianza de los niños no siempre ocupa el primer lugar en el esquema de prioridades de las familias más pobres, debido a la falta de recursos y de tiempo; en la mayoría de los casos, la madre desempeña el papel central y el padre tiene una escasa participación”. En las clases pobres, las madres son el eje de sus familias en todos los aspectos debido a la ausencia temprana o a la falta de apoyo de los padres. Su mayor preocupación es el poder sobrevivir y conseguir el sustento diario. Por esto, surgió la necesidad de conocer las vivencias, los conceptos y las expectativas que tienen estas madres con relación a creencias, conductas y conocimientos respecto a la crianza de sus hijos².

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) informó a nivel nacional, que la desnutrición crónica infantil bajó de 31% en niños menores de 5 años en el año 2000, al 19,5% en el año 2011. Pero las brechas persisten, la edad más vulnerable es entre 18 y 23 meses, en que la tasa crece al 28,6%, pues el niño depende menos de la lactancia materna y más de la ablactancia, que supone no solo mayores recursos sino mejores prácticas de alimentación y crianza. En la última encuesta realizada en el año 2014, la desnutrición crónica infantil disminuyó a un ritmo mayor que en los años anteriores, sin embargo en el país existen más de 420 mil niños afectados por este grave problema, los mayores índices de desnutrición crónica se registran en Huancavelica con 51,3%, Cajamarca 36,1%, Loreto 32,3%, Apurímac 32,2%, Ayacucho y Amazonas con

30,3%. También informó que los niños que consumen agua sin tratamiento tienen tasas de desnutrición superiores al 31%, frente a solo el 5% de los que consumen agua embotellada (6 a 1), y lo más relevante entre las madres analfabetas y pobres es la desnutrición crónica de sus hijos varía entre 54% y 43,5%, frente a solo 5,4% al 2,4% entre madres con educación superior y pertenecientes al 20% con mayores ingresos^{3,4}.

Los padres tienden a subestimar la influencia que tienen en sus hijos, según un estudio que dirigió la Joseph Rowntree Foundation, descubrió que los niños que están expuestos a mala crianza son dos veces más propensos a portarse mal. Los enfoques disciplinarios incoherentes, la falta de supervisión y el castigo físico son atributos de la mala crianza que pueden afectar negativamente a los niños, sin importar su etnia y nivel socioeconómico, cuando un niño demuestra una conducta antisocial, no considera cómo sus acciones puede dañar a otros, los estilos de crianza que podrían desencadenar este tipo de conducta incluyen una crianza incoherente y cruel, así como también abuso de drogas por parte de los padres, depresión maternal y violencia doméstica. Los adultos que son permisivos, coactivos, negativos y que tienen actitudes críticas son más propensos a tener niños con tendencias antisociales⁵.

Así mismo en el informe de investigación de Nauert sobre “El estilo de crianza negativa contribuyen a la agresión del niño” descubrieron que los niños explosivos de los jardines de infantes tenían malas relaciones con sus madres desde una edad temprana, concluyendo que la mala crianza durante la infancia contribuyó a la agresión en la niñez. Las madres estudiadas manejaban a sus niños de forma "brutal", expresando sentimientos negativos hacia sus hijos y aumentando los conflictos con ellos. Afirmó que la crianza negativa hizo que los niños estudiados

demonstraran "altos niveles de enojo" lo que hacía que las madres fueran más hostiles⁶.

De la misma manera, la vivienda familiar contribuye (o le resta valor) a la calidad de atención y cuidado que se le brinda a niños y niñas. La salud física y mental está ligada a condiciones de la vivienda tales como hacinamiento, contaminación del aire en el interior de la misma, humedad y frío. Las circunstancias que existen en las comunidades pueden presentar riesgos adicionales para la niñez⁷.

En la carta de prensa de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), menciona que en Loreto padecen desnutrición crónica el 32,3% de niños menores de 5 años y anemia el 49,5% de niños y niñas cuyas edades van de 6 a 59 meses, por otro lado ENDES 2012 indica que la lactancia materna exclusiva en la región alcanza un promedio de cuatro meses y medio, además menciona que las deficientes condiciones sanitarias contribuyen a que los niños sufran de parasitosis, lo que perjudica su estado nutricional; el 30% de las viviendas carecen de electricidad; sólo el 29% se abastece de agua de la red pública y el 25.9% no tiene ningún tipo de servicio sanitario con desagüe⁸.

Frente a la problemática expuesta, se planteó las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre crianza en madres con niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del distrito de Belén - 2015?, ¿Las madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del distrito de Belén, tienen buenas prácticas de crianza?, ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de crianza en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del distrito de Belén - 2015?

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación permitirán a las autoridades de los establecimientos de salud y dirigentes de los asentamientos humanos optimizar las estrategias para promocionar prácticas adecuadas de crianza en las familias con menores de cinco años y lograr un buen crecimiento y desarrollo integral, disminuyendo la morbilidad y mortalidad. Así mismo servirá como antecedente para futuras investigaciones sobre prácticas de crianza en niños menores de cinco años. Todos los niños y las niñas tienen derecho a la salud y a una educación de calidad. Sin embargo, estos derechos suelen ser vulnerados en el caso de la primera infancia cuando las madres de familia no tienen los conocimientos adecuados sobre como criar a sus hijos.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén – 2015?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de crianza de niños/as menores de cinco en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén– 2015.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre crianza de niños/as menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén – 2015.
- Identificar las prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén – 2015.
- Asociar el nivel de conocimiento y las prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén – 2015.

CAPITULO II

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

a) Nivel internacional

Di Iorio S, Ortale M, Rodrigo M. (Argentina, 2002), en su estudio “Patrones de crianza y desarrollo infantil de niño/a, en madres y docentes en la Plata”, cuyo objetivo fue brindar información sobre patrones de crianza maternos y desarrollo infantil en niños de edad preescolar de familias pobres y la evaluación de la competencia escolar que de ellos realizan sus docentes; mediante una entrevista semiestructurada se recabó información de prácticas de crianza referidas al niño, conocimientos y creencias sobre crianza y desarrollo infantil. Concluyendo los conocimientos maternos sobre desarrollo infantil son correctos en la mitad de los casos, las características de sus viviendas en los indicadores de hacinamiento y promiscuidad muestran condiciones de vida precaria; las pautas de higiene en su mayoría son inadecuadas reflejado en la falta de mención del baño corporal como práctica habitual y el tiempo prolongado de compartir cama y/o habitación con los padres. La mayoría de los padres reconoce que existe diferencia entre el concepto de crecimiento y desarrollo, pero se encuentran dificultades en la explicitación de dichas diferencias. Frente a las manifestaciones de conductas inapropiadas, si bien afirman el castigo no constituye una forma adecuada y eficaz para el control de conducta, éste aparece incorporado como práctica habitual en la crianza de los niños⁹.

Carballo S. (Costa Rica, 2006), En el trabajo de investigación “Desarrollo humano y aprendizaje: prácticas de crianza de las madres jefas de hogar”, En el presente ensayo se abordan cinco aspectos relevantes para dar sustento teórico a la educación de niños y de niñas con derechos. Primero se enfoca la importancia de las experiencias tempranas y los aportes de las diferentes teorías del desarrollo humano que respaldan las prácticas de crianza con que se sugiere educar a niños y a niñas. Seguidamente se analiza la importancia de las percepciones que tienen las madres jefas de hogar, acerca de los límites que emplean en las prácticas de crianza para educar a niños y a niñas. Luego, en el siguiente apartado se revisan informes del estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica y sus aportes, y en el último apartado, se presentan investigaciones costarricenses que reflejan prácticas de crianza violadoras de los “Derechos de la niñez”, evidenciando tendencias de irrespeto a los derechos de las niñas y los niños; las madres juegan un papel significativo en el proceso de socialización, el castigo físico como método de disciplina es de uso frecuente, el dialogo se utiliza cuando la falta es leve, pero los progenitores tienen poca claridad para diferenciar entre leve y lo grave; se conceptualizan al niño/a como personas adultas en miniatura y esperan que sean quietos/as, callados/as, serviciales y que jueguen sin romper los juguetes; la madre es la encargada de la crianza de hijos/as que se concibe como cuidado y corrección, es ella la que toma la decisión de cómo educarlos/as, considerándola culpable cuando los asuntos del hogar están mal ejecutados, concluyendo que las madres jefas de hogar no tienen adecuadas prácticas de crianza de los niño/as y si se quiere cambios hay que capacitarlas¹⁰.

Rodrigo A, (Argentina 2006), en su trabajo de investigación sobre “Creencias y prácticas de crianza en familias pobres del conurbano bonaerense”, tuvo como objetivo describir los principales hallazgos del diagnóstico basal sobre la crianza de beneficiarios de un plan social y comunicar la metodología utilizada en el estudio, .el método fue cuantitativo, mediante la aplicación de una encuesta estructurada indagó conocimiento y prácticas de crianza de los dadores de cuidado de niños de 0 a 6 años, obteniendo como resultados, en las madres encuestadas el 50% presentó prácticas adecuadas de lactancia materna; con respecto a la alimentación en casi la totalidad de las madres carecían de conocimientos adecuados sobre frecuencia de consumo de los alimentos y no sabían cuáles son los alimentos que previenen la anemia; el análisis del conjunto de prácticas de atención psicosocial que la madre refiere realizar, tanto a los niños pequeños como a los preescolares muestra un alto grado de deficiencia en la práctica de canto, contar cuentos, organización de actividades lúdicas, etc, mostrando un 72% de prácticas inadecuadas; en cuanto al cuidado de la salud de los niños las madres evidencian opiniones en general satisfactorias; pero el 75% de las madres manifiestan tener niveles de alarma correctos frente a diferentes situaciones de enfermedades comunes en la infancia; sin embargo, para el caso de la salud bucodental los resultados fueron inadecuados. En general, se observa a través de los índices que los conocimientos y prácticas sobre crianza que sustentan las madres de la población estudiada son mayoritariamente inadecuadas¹¹.

Belsky (London, 2010), en su estudio “los jardines y su impacto en los niños”, el objetivo de la investigación fue determinar cómo afecta en el

desarrollo infantil, los cuidados no maternos, fue una Investigación no experimental, descriptiva, entre sus resultados mostró que los mejores pronosticadores de la estabilidad del vínculo afectivo son las características de la madre y que el entorno familiar sigue siendo la influencia principal en el desarrollo de los niños; que una mayor cantidad de cuidado externo se asocia con una interacción menos armónica madre-hijo, mayor número de problemas de conducta a los dos años de edad y mayor probabilidad de un apego inseguro si la madre presenta características de baja sensibilidad¹².

b) Nivel nacional y local

Ministerio de Salud. (Lima, 2004), en el estudio sobre “conocimiento, actitudes y prácticas acerca de la alimentación y nutrición en madres de niños menores de tres años, gestantes y escolares”, fue un estudio multicéntrico; se empleó una metodología cuantitativa y cualitativa, a través de encuestas, grupos focales y entrevistas a profundidad; las informantes fueron las madres de niños menores de 3 años, gestantes y alumnos del cuarto y quinto grado de educación secundaria, el estudio se desarrolló en las Direcciones Regionales de Salud de Tacna, Loreto, Puno, Ayacucho, Chota y Bagua, entre las conclusiones que tuvo el trabajo de investigación fueron: el nivel educativo de la madre se encontró diferencias entre las regiones: en Tacna el porcentaje de población que alcanza niveles superiores a primaria es 83%, en el otro extremo se encuentra Chota y Ayacucho con 29% y 19% respectivamente, de madres sin ningún nivel de instrucción; en cuanto al estado civil de la madre, pese a ser una minoría, éste grupo existe y se incrementa en las zonas urbanas, en Ayacucho, presenta porcentajes de población urbana y rural similares,

se encuentra en 15% de madres que refieren ser solteras, viudas, divorciadas o separadas, Loreto presenta 17% de mujeres que refieren estar solas; en cuanto a la ocupación de la madre Bagua y Loreto tienen las tasas más altas de madres que son ama de casa 69% y 60% respectivamente, seguido de Chota y Tacna con 46% y 42% respectivamente.

Con referencia al consumo de la leche materna en niños menores de tres años es alto, sólo Tacna, presenta un mayor porcentaje de madres que refieren que el destete se produjo antes de los seis meses, las razones para no dar la primera leche al niño están en relación a la madre, como son la mastitis, la enfermedad, alejamiento por estudios y trabajo, el departamento que presenta la mayor proporción de madres que refieren problemas de este tipo es Bagua con 60% y Chota 40%; en cuanto a la edad en meses de inclusión de otros líquidos al niño menor de 6 meses, Chota 40% y Bagua 33%, Tacna 30%, Loreto 20%, presentan los mayores porcentajes de madres que refieren que incluyeron líquidos diferentes a la leche materna en el primer mes de vida del niño/a; refieren también que el inicio de la alimentación complementaria generalmente ocurre entre los cuatro y seis meses de edad, excepto en Bagua donde el 30% de madres inicia la alimentación antes de los cuatro meses y en Loreto donde el 36% refiere haberlo hecho después de los seis meses; los alimentos de inicio de la alimentación complementaria fue la papilla, Chota 75%, Loreto 72%, Puno 70%, Ayacucho 54% inicio la alimentación complementaria con mazamorra; en relación a los alimentos que dan de comer a un niño menor de 03 años fueron cereales, tubérculos y menestras Puno 93%, seguido por Ayacucho con el 86%, Bagua con el 68% y Tacna

con 61%, y se especifica que en la zona de Selva se consume mucho plátano verde, las carnes y huevos tuvieron porcentajes muy similares en todas las regiones, en Tacna llega a 29%, Ayacucho 25%, Puno 20 y Bagua 13%; en cuanto a la frecuencia de la comida del niño el día anterior a la encuesta según referencia de la madre la mayoría da de 3 a 4 veces al día, Bagua 74%, Loreto 71%, Ayacucho 66%, Chota 64% y Puno 59%. En cuanto al consumo de suplemento de micronutrientes por el niño/a la mayoría de los niños no consumen Ayacucho y Tacna 92% respectivamente, Chota 89%, Bagua 83%, Loreto 70%.

Con respecto al consumo de agua en Chota y Loreto presentan la mayor proporción de consumo directo 65% y 59% respectivamente, es decir sin ningún tratamiento previo; la procedencia del agua para consumo de la población objeto de estudio es generalmente extradomiciliaria, en caso de Puno, Loreto y Bagua ésta característica asciende a 90%, 82% y 66% respectivamente muchas veces el agua potable se obtiene del río, se recibe del pilón o a través de conexión extradomiciliaria, por lo que la familia necesita transportar y almacenar temporalmente el agua en la vivienda, usando los recipientes disponibles en el hogar, en ese sentido, las regiones de Loreto y Bagua presentan el mayor riesgo puesto que 94% y 86% de la población respectivamente, refiere conservación temporal del agua previa al consumo; en lo que respecta al lavado de manos, Loreto presentaron porcentajes de 33% antes de comer los alimentos, 23% antes de preparar los alimentos y después de manipular las heces a diferencia de Ayacucho y Puno que tienen porcentajes más altos¹³.

Alvarado R. (Lima, 2008), en su estudio sobre “conocimiento, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado del niño/a menor de 10 años”, el objetivo del estudio fue determinar conocimiento, actitudes y prácticas de los padres acerca del cuidado de sus hijos, en relación a enfermedad, desarrollo y cuidados, fue un estudio transversal realizado en el policlínico Castilla en la ciudad de Lima se utilizó un cuestionario elaborado por la autora previa validación y confiabilidad antes de su aplicación. Entre sus resultados tenemos: el principal motivo que mencionan los padres por el cual llevan a sus hijos a la emergencia es por fiebre seguido de tos y en tercer lugar mal de estómago, el 61 % de padres llevan el primer día de enfermedad a atender a sus hijos, el 20 % lo hace al segundo día; el 56 % lleva sus hijos a consulta médica solo cuando están enfermos, el 90% de los padres tienen el carnet de crecimiento de sus hijos, 22% lo revisa de 1 a 2 veces al año, un 44% todos los meses, estos últimos son los que tienen menores de 01 año; el 62% de los padres utiliza el carnet para el control de las vacunas de sus hijos, 10% lo hace a través de control de crecimiento el 4% no hace seguimiento. En relación al juego, 38% escoge el juego de acuerdo a la edad, 19% de acuerdo a la elección del niño y 9% de acuerdo a los materiales; 74% participa en los juegos de sus hijos, 46% algunas veces participa; en relación al paseo con sus hijos 81% de los casos salen a pasear, 42% lo hacen una vez a la semana, 21% una vez al mes; cuando se les preguntó si sus hijos juegan fuera de la casa 37% contestó que sí, 25% que no, cuando se les preguntó si verifica donde juega su hijo/a 37% respondió que si verifica, 26% no verifica, 25% no contestó la pregunta. En conclusión el conocimiento, actitudes y prácticas de los padres acerca del cuidado de sus hijos son inadecuadas, por lo que

sugiere la necesidad de dirigir fichas de riesgo y programa educativos acerca del cuidado del niño dirigido a padres y cuidadores¹⁴.

1.2. BASE TEÓRICA

VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo)¹⁵.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. También es definida, como el conjunto de datos sobre hechos y verdades almacenadas en una persona u otro tipo de agente, que al ser transmitido retroalimenta constantemente por medio de la información el circuito entre el conocimiento, el pensamiento y el lenguaje acelerando, y con esto los procesos culturales, por lo que el desarrollo de las nuevas tecnologías para la difusión de la información concluirá en un aumento del conocimiento, ampliando así las posibilidades del pensamiento humano y la cultura¹⁶.

La interfase entre las prácticas y el conocimiento científico

A pesar de la información extremadamente rica que existe acerca de las prácticas de crianza tradicional, los patrones y las creencias, solo relativamente recientemente los que están involucrados en crear intervenciones, han pensado en usar esos datos como base para el desarrollo de programas para incrementar los conocimientos de los padres en prácticas de crianza exclusivamente en lo que se piensa científicamente apropiado para los niños pequeños, sin tomar en cuenta los contextos tradicionales dentro de los cuales los programas se están desarrollando, creando un desfase en lo que se piensa debería ocurrir para los niños pequeños y lo que el padre está acostumbrado hacer, hoy en día los conocimientos son compartidos por que se está involucrando en todos los procesos a la familia para ayudar, sin embargo, aun con este saber se está errando, desarrollando actividades que nunca funcionan, los mensajes se mal interpretan, se encuentra familias que no se involucran, se halla tecnologías mal aplicadas. ¿Por qué ocurre esto?, las razones es que se crean los programas sin entendimiento claro de la cultura y puede que sean diseñados en respuesta al contexto de la familia y la comunidad. El campo de la salud y de la psicología del desarrollo de los niños, expresa que se debe hacer un estudio sobre algunas acciones nocivas y otras que deberían ser apoyadas. Los niños crecen en una amplia variedad de diferentes circunstancias físicas, sociales y culturales. Aún dentro de las culturas hay diversidad, no hay una “manera correcta” de criar a los niños, sin embargo muchos destinados a ayudar a los niños pequeños son concebidos como si todos los niños y circunstancias fueran iguales.

Mientras que las prácticas de crianza pueden ser diferenciadas entre las culturas, el conocimiento científico sugerirá que hay necesidades básicas que

todos los niños tienen y un patrón predecible de desarrollo durante los primeros años que es universal. Estudios provenientes de diferentes partes del mundo revelan que todos los niños pequeños necesitan una nutrición adecuada, salud y cuidados a partir del nacimiento. No solo hay consecuencias para el bienestar físico del niño; además, estas variables interactúan con y tienen un impacto en el desarrollo social y cognitivo del niño. Mientras que estos factores están influenciados por el contexto económico y político dentro del cual el niño vive, están mediados por las prácticas de crianza, patrones y creencias de la familia¹⁷.

VARIABLE DEPENDIENTE

Crianza

La palabra crianza deriva de crear que significa nutrir y alimentar al niño, orientar, instruir y dirigir. Se refiere al entrenamiento y formación de los niños por los padres o por sustitutos de los padres. También se define como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar. La crianza del ser humano constituye la primera historia de amor sobre la que se edifica en gran parte la identidad del niño y se construye el ser social. Se define también como al conjunto de acciones de atención dirigidas a los niños/as, basadas en patrones culturales, creencias personales, conocimientos adquiridos y posibilidades fácticas que presenta la madre al cuidar a sus hijos/as¹⁸.

La crianza implica tres procesos psicosociales: las pautas de crianza, las prácticas de crianza y las creencias acerca de la crianza. Por un lado, las pautas se relacionan con la normatividad que siguen los padres frente al

comportamiento de los hijos siendo portadoras de significaciones sociales. Cada cultura provee las pautas de crianza de sus niños. Por otro lado, las prácticas de crianza se ubican en el contexto de las relaciones entre los miembros de la familia donde los padres juegan un papel importante en la educación de sus hijos. Las prácticas son acciones, comportamientos aprendidos de los padres ya sea a raíz de su propia educación como por imitación y se exponen para guiar las conductas de los niños. Finalmente, las creencias hacen referencia al conocimiento acerca de cómo se debe criar un niño, a las explicaciones que brindan los padres sobre la forma como encausan las acciones de sus hijos¹⁹.

Prácticas de crianza

Las prácticas de crianza hacen parte de las relaciones familiares y en ellas se resalta el papel que juegan los padres en la formación de sus hijos. Estos, generalmente, tienen una noción espontánea, no muy elaborada, de la manera como se debe criar a los hijos y además son capaces de desarrollar teorías sobre la mejor forma de realizar esta tarea. Si bien los padres, en su gran mayoría, pueden alcanzar la habilidad necesaria para orientar el comportamiento de sus hijos, estos no siempre cuentan con una explicación satisfactoria y coherente de su comportamiento. La justificación de sus prácticas de crianza, especialmente en padres con bajo nivel educativo, no es clara y en muchos casos se alejan de las reales circunstancias en las que se generaron, y tienden a reducirse significativamente la complejidad del fenómeno.

Una forma de aproximarse a este complejo proceso, desde una perspectiva más sistemática, es definiendo el concepto de prácticas de crianza, lo cual permite ir más allá del sentido común. En primer lugar, una aproximación inicial nos indica que este fenómeno se sitúa en el campo de la interacción humana, esto es, en el marco de una relación interpersonal muy particular, caracterizada por el poder y la influencia mutua. En tanto que es una relación de poder, se evidencia que en las prácticas de crianza se suscita una tensión entre sujetos que cuentan con alguna forma de poder, los padres la manifiestan en su clara convicción que están ahí para cumplir una función orientadora, y los hijos que son capaces de lograr algún tipo de atención.

Ahora bien, se debe tener en cuenta que esta relación de poder no se manifiesta como un proceso de una sola vía, y no se trata de un tipo de influencia que va de los padres hacia los hijos, sino todo lo contrario, en esta relación es clara la mutua influencia entre los dos participantes del vínculo, y es precisamente esto lo que constituye la segunda característica de las prácticas de crianza antes señalada. En otras palabras, los niños son también capaces de ejercer control sobre la conducta de sus padres, lo que quiere decir que cuentan con la habilidad necesaria para reorientar las acciones de éstos. Si bien es cierto, que para comprender integralmente las prácticas de crianza es imprescindible tener en cuenta las acciones de los niños.

Continuando con este deslinde, en segundo lugar se debe tener en cuenta que las prácticas de crianza, como se ha venido repitiendo, son un proceso, esto quiere decir que son un conjunto de acciones concatenadas, que cuenta un inicio y que se va desarrollando conforme pasa el tiempo. No se trata de acciones y reacciones estáticas de padres e hijos, petrificadas en unas formas de comportamientos repetitivos, todo lo opuesto, las prácticas de crianza se

van transformando por efecto del desarrollo de los niños, así como por los cambios suscitados en el medio social.

Las prácticas son acciones y comportamientos aprendidos de los padres ya sea a raíz de su propia educación como por imitación y se exponen para guiar las conductas de los niños. La práctica de crianza requerida en un punto dado en el tiempo depende en gran parte de la edad de desarrollo del niño y de los riesgos de salud y de nutrición que el niño enfrenta, así como las relaciones con su entorno y el medio ambiente en que se desenvuelve²⁰.

Nutrición

El desarrollo y crecimiento infantiles óptimos precisan una nutrición adecuada. Un derecho cardinal de la infancia, la nutrición comienza *in útero* por intermedio de madres que se alimentan de manera adecuada. Durante los primeros meses de vida, el amamantamiento desempeña un papel crucial en proveer los nutrientes que los lactantes necesitan; de hecho, se cree que disminuye las posibilidades de retardo del desarrollo post-natal. La lactancia materna cumple la doble función de garantizar la nutrición adecuada y el desarrollo saludable del recién nacido a través de la estimulación y el apego como parte del proceso. A pesar de la evidencia, tanto científica como convencional, nos dice en cuanto a la nutrición adecuada de lactantes y niños, existen aproximadamente 150 millones de niños menores de cinco años que sufren de desnutrición, solamente en los países en desarrollo. La infancia desnutrida corre mayor peligro de sufrir las consecuencias de un desarrollo mental y físico insuficiente; rendir menos en la escuela; mostrar propensión a infecciones y sus secuelas; padecer episodios diarreicos más severos; desarrollar neumonía; tener sistemas inmunológicos de funcionamiento menoscabado; y, con frecuencia, presentar bajos índices de hierro, yodo,

proteína y, por ende, menos energía, lo cual podría generar enfermedades crónicas²¹.

Relaciones

Si bien una nutrición adecuada es fundamental para el desarrollo infantil, lo mismo ocurre con la calidad de las relaciones. La literatura científica a mano nos induce a considerar a los niños como actores sociales quienes no sólo son configurados por su entorno sino que también ellos conforman su entorno. El desarrollo individual de un niño o niña es transaccional, recíproco y constituido bilateralmente. Los pequeños evolucionan mejor en ambientes cálidos y receptivos que los protegen de la desaprobación y el castigo inapropiados; en entornos donde existen oportunidades para explorar el mundo, jugar y aprender a hablar y escuchar a otros. No obstante la complejidad del desarrollo de la primera infancia, los múltiples factores que lo influyen se reduce a estos simples atributos de la experiencia cotidiana del pequeño²².

El juego

No siempre se aprecia el papel decisivo que el juego desempeña en el desarrollo infantil. Los procesos del juego influyen en la formación sináptica y están vinculados con el apego seguro a cuidadores y las relaciones con otros niños. El juego cumple una función vital de socialización, más allá de las virtudes de la actividad física, en virtud de la cual los niños aprenden y negocian su identidad así como las sutilezas de las relaciones sociales. Es posible que el juego varíe de acuerdo al temperamento, el género, la cultura y las prácticas de crianza de las familias y los cuidadores de cada niño o niña, pero su impacto sobre los procesos del desarrollo es universal para todas las

culturas. El juego puede ser estructurado o no; puede realizarse solo, con un cuidador o en grupo; evoluciona con el tiempo; y precisa, como mínimo, un ambiente seguro y recursos apropiados para el desarrollo; madres y niños que juegan con juguetes hechos en casa orientados al aprendizaje y la exploración dirigidos, produce un efecto independiente en los resultados en desarrollo motriz perceptual entre niños con retardo del desarrollo, el cual va mucho más allá del suplemento nutricional²³.

Los padres

Durante las etapas de post-parto y la primera infancia el niño depende de los demás para su cuidado. Generalmente la madre es el primer dador de cuidados, algunas veces con un apoyo considerable de los demás o a veces sola. Ella es responsable de proveer todo lo que el recién nacido requiere: protección del peligro físico, nutrición adecuada y cuidados de salud; un adulto puede comprender y responder a sus señales; cosas para mirar, tocar, oler y gustar, oportunidades para explorar el mundo, estimulación lingüística adecuada y es un adulto en el cual forma un vínculo. El nivel de apoyo que la madre recibe de otros en la familia y en la sociedad juega un importante papel en el tipo de cuidados que ella es capaz de proveer durante este tiempo. Así, los patrones culturales en torno al papel de los padres, de otros miembros de la familia y la comunidad durante este periodo son importantes para la supervivencia y desarrollo del niño.

Hay prácticas tradicionales que permiten conocer los factores que afectan el status emocional de un niño, estos involucran los tipos de comida que se recomiendan para los niños, los tabús alimenticios, y que tipo de comida es introducida y cuando. También son de importancia los patrones de alimentación dentro de la familia, en algunas culturas se le da a los niños sólo

lo que queda después que todos los demás miembros de la familia han comido. Es posible que los niños sólo coman cuando los adultos a su vez lo hacen, lo cual puede ser dos veces al día; también es importante saber ¿Quién da el alimento? ¿Es sólo la madre? ¿Da su atención a las tareas o está involucrada en otras actividades al mismo tiempo? ¿Son los hermanos mayores los responsables de alimentar al niño menor? ¿Ponen atención a cuándo come el niño? ¿Ponen atención al niño durante el proceso?, las respuestas a todas estas preguntas proveerían información importante en relación con el estado nutricional del niño.

Cuando los niños se vuelven caminadores y empiezan a moverse por sí mismo la limpieza y la vigilancia en términos de seguridad del niño son de mayor importancia, además de los tipos de apoyo que los niños requieren en cuanto a infantes, cuando se vuelven caminadores (1-3 años de edad) necesitan: apoyo al adquirir nuevas habilidades motoras, de lenguaje y de pensamiento, una oportunidad para desarrollar independencia, ayuda para aprender cómo controlar su propio comportamiento, oportunidades para jugar con una variedad de objetos, hay tanta variedad entre culturas en términos de qué tanto los padres comprenden la necesidad de los niños de estimulación y sus creencias acerca de lo que los niños son o no capaces de hacer.

Mientras que la madre sigue siendo la principal persona de la seguridad, el cuidado y alimentación del niño, es durante el período en que aprende a caminar cuando el niño comienza a independizarse de la madre. A lo largo del tiempo, la familia y la comunidad juegan un papel cada vez más

importante en el cuidado del niño, particularmente en términos de socialización y enseñanza del niño por medio de la instrucción y del modelaje directo.

El niño preescolar (3-5 años) es más independiente. A medida que los niños entran en la primera infancia, su mundo comienza a expandirse. Se hacen más independientes y comienzan a prestar más atención a los adultos y niños que no son de la familia. Quieren explorar y preguntar más sobre las cosas a su alrededor. Su interacción con familiares y aquellos que los rodean les ayudan a moldear su personalidad y a definir sus propias maneras de pensar y actuar. En esta etapa, que los niños deben poder andar en triciclo, cortar con tijeras de seguridad, diferenciar a los niños de las niñas, comenzar a vestirse y desvestirse solos, jugar con otros niños, recordar partes de los cuentos y cantar una canción, actividades que desarrollarán un sentido positivo de dominio, oportunidades para aprender la cooperación, a ayudar a compartir, y experimentación con habilidades de pre-escritura y pre-lectura.

Durante esta edad los niños son socializados dentro de la cultura. En algunas culturas se vuelven muy independientes y se les pide que tomen una responsabilidad considerando, aún hasta el extremo de ser responsables del cuidado de hermanos menores. En otras culturas no se alienta a los niños a desarrollar independencia hasta mucho más tarde, son totalmente dependientes de los adultos para su cuidado y alimentación. Una vez más, la cultura en el cual el niño es criado determina el tiempo y los tipos de habilidades adquiridas en relación con el cuidado propio, la independencia y

el desarrollo de la responsabilidad. Mientras que en muchas culturas en la mayoría del mundo (los países en desarrollo), se les puede dar a los niños el papel de cuidador de hermanos menores.

En resumen las sociedades tradicionales han producido siempre medios de apoyar el crecimiento y desarrollo del niño en respuesta a las necesidades contextuales, muchas de estas prácticas de crianza, patrones y creencias son consistentes con la comprensión científica corriente sobre el crecimiento y desarrollo del niño, pero como las culturas están sujetas a cambios, algunas de las prácticas y creencias están siendo dejadas de lado, los padres ya no tienen claridad respecto a sus metas y expectativas para sus hijos y se cuestionan sobre lo apropiado de las prácticas tradicionales. Las nuevas demandas y la ausencia de apoyo tradicionales están forzando a las familias a hacer las cosas de manera diferente; algunos padres son conscientes de que están criando a sus hijos diferentemente de la manera como ellos fueron criados; otros padres están implementando estrategias de crianza, alternativas en respuesta a las condiciones cambiantes, sin que sean particularmente conscientes de cuanto se mantienen o se pierden de las prácticas tradicionales; en ambos casos, lo que los padres hacen tiene un impacto en cómo el niño crece y se desarrolla²⁴.

Palacios (1988), postula que las prácticas educativas de los padres pueden estar determinadas por una serie de factores que se dividen en tres grupos. Un primer grupo relacionado con el niño respecto a edad, sexo, orden de nacimiento y características de personalidad. Un segundo grupo relativo a los padres en lo que se refiere a sexo, experiencia previa como hijos y como padres, características de personalidad, nivel educativo, ideas acerca del

proceso evolutivo y la educación y expectativas de logro que tienen puestas en sus hijos. Un tercer grupo relacionado con la situación en la que se lleva a cabo la interacción: características físicas de la vivienda y contexto histórico²⁵.

Grolnick & Ryan (1989), clasifican las prácticas de crianza en tres dimensiones principales: técnicas de apoyo a la autonomía, que es el grado en que los padres valoran y utilizan técnicas encaminadas a la solución de problemas: elección y participación en decisiones de modo independiente. En contraste con las técnicas de apoyo a la autonomía, están las técnicas dictatoriales, punitivas o controladoras. Técnicas de estructuración que consisten en proporcionar guías claras y consistentes, expectativas y reglas de conducta del niño. En el extremo opuesto estarían las técnicas no estructuradas o la ausencia total de reglas de conducta del niño. Técnicas de implicación o grado en que los padres están interesados y toman parte en las actividades de la vida del niño. Reflejan la dedicación y la atención positiva de los padres al proceso de crianza del niño y facilitan tanto la identificación como la internalización de valores sociales. En el extremo opuesto, se situarían los padres no involucrados ni interesados en tomar parte en las actividades de la vida del niño²⁶.

O'Brien (1996), que señalan las dificultades que conllevan las prácticas de crianza en niños pequeños y de preescolar. Los padres apuntan como mayores dificultades en su crianza una serie de comportamientos típicos del desarrollo del niño que son muy irritantes. Como más frecuentes señalan el llanto, la desobediencia a los adultos y la interrupción a los adultos cuando éstos están

haciendo algo. El mayor grado de dificultad lo encuentran aquellos padres con más de un hijo, especialmente si éstos tienen más de dos años²⁷.

Grace & Elliott (1990), afirma que casi la totalidad de los procedimientos de disciplina empleados por los padres contiene elementos de afirmación del poder, negación de afecto e inducción; y que, a su vez, tiene efectos distintos sobre los niños. Estos tres elementos definen los tres tipos diferentes de control disciplinario. Así, la afirmación de poder consiste en el uso de la fuerza física, en la eliminación de privilegios, y/o en las amenazas de hacerlo. Comprende el componente de activación motivadora. Es decir, en la disciplina del poder de la fuerza, la fuerza reside en el poder desbordante de los padres y, sea cual fuere la acción específica, las técnicas de poder de la fuerza se basan primordialmente en el miedo al castigo.

La retirada de afecto es una forma de controlar la conducta infantil basada en que los padres expresan su desacuerdo con la conducta del niño mediante el rechazo, la negación a escucharle, el aislamiento o las amenazas de abandono. Aquí, el poder de la disciplina reside en el miedo a perder el apoyo afectivo, emocional y la aprobación de los padres. Por ello, al igual que en la afirmación de poder, también la retirada de amor comprende el componente de activación motivadora. La inducción, en cambio, consiste en explicar al niño las razones por las que los padres consideran que su conducta no es deseable, al tiempo que se le pide que no la realice. En la disciplina inductiva, el poder de la disciplina reside en las llamadas del niño a la razón, al orgullo o al deseo de ser adulto y a la preocupación del niño por los demás. Esta forma de resolver los encuentros disciplinarios con los hijos resalta las consecuencias negativas y dolorosas de las acciones del niño sobre otras personas. Se pretende que el niño se coloque en el punto de vista de la

víctima, se favorece la aparición de la empatía y de los sentimientos de culpa, se sugiere al niño que busque formas para reparar el mal causado. La inducción puede influir en el niño disminuyendo la oposición entre los deseos y las exigencias paternas y favoreciendo un sufrimiento empático y su posterior transformación en sentimiento de culpabilidad.

En cuanto a la comunicación padres-hijos, existen padres altamente comunicativos, utilizan el razonamiento para obtener la conformidad del niño, explican las razones de las medidas punitivas, piden opinión, animan a expresar argumentos y escuchan razones. Por el contrario, bajos niveles de comunicación caracterizan a padres que no acostumbran a consultar a los niños ni a explicar reglas de comportamiento, utilizan técnicas de distracción en lugar de abordar el problema razonando directamente con el niño²⁸.

2. DEFINICIONES OPERACIONALES

2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre crianza de los niños/as menores de 05 años, es la variable independiente del estudio, referida al nivel de conocimientos que evidencia o posee cada madre sobre crianza de sus hijos menores de 05 años, que incluyó, lactancia materna, alimentación infantil, atención social, cuidados de salud, prevención de accidentes, condiciones del hogar.

Se midió a través de los siguientes indicadores:

- **Conocimiento adecuado**

Cuando el sujeto en estudio respondió al cuestionario de conocimientos sobre crianza de los niños/as menores de cinco años, alcanzando un puntaje mayor o igual al 70%.

- **Conocimiento inadecuado**

Cuando el sujeto en estudio respondió al cuestionario de conocimientos sobre crianza de los niños/as menores de cinco años, alcanzando un puntaje menor o igual al 69%.

2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Prácticas de crianza en menores de 05 años, variable dependiente, definida como un conjunto de acciones de atención dirigidas a los niños/as, basadas en patrones culturales, creencias personales, conocimientos adquiridos y posibilidades fácticas que presenta la madre al cuidar a sus hijos/as.

- **Practica de crianza adecuada.-** Cuando el sujeto en estudio obtuvo un puntaje igual o mayor al 70% al aplicar la lista de verificación.
- **Practica de crianza inadecuada.-** Cuando el sujeto en estudio obtuvo un puntaje menor o igual al 69% al aplicar la lista de verificación.

3. HIPÓTESIS

Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén – 2015.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

1. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1.1. Método

El método de investigación que se utilizó en el presente estudio es el cuantitativo, porque plantea un problema delimitado y concreto, considera un marco teórico, usa la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar la hipótesis establecida.

1.2. Diseño de investigación

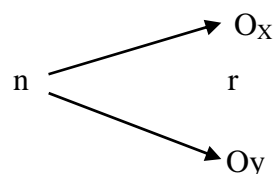
El diseño de investigación que se utilizó en el presente estudio de investigación fue:

No experimental, porque se estudió una situación sin intervenir, ni manipular variables en estudio: nivel de conocimiento y la práctica de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén – 2015.

Descriptivo, porque se buscó describir las variables: nivel de conocimiento y la práctica de crianza de menores de cinco años en madres, a partir de la información recolectada de manera independiente.

Correlacional, porque permitió determinar el nivel de relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de crianza de menores de cinco años en madres, en una misma muestra de sujetos.

El diagrama del diseño es el siguiente:



Dónde.

- n: Es la muestra de pobladores del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén.
- O_x: Representa la observación sobre el nivel de conocimiento (x) sobre crianza de los niños/as menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén.
- O_y: Representa la observación sobre la práctica de crianza de las madres de niños/as menores de cinco años del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén.
- r: Hace mención a la posible relación entre variables.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA**2.1. Población**

La población en estudio estuvo constituida por todos las madres que tienen niños/as menores de cinco años del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén - 2015, que hacen un total de 261.

2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 156 madres que tienen niños/as menores de cinco años del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén – 2015.

2.2.1. Tamaño de la muestra

Se obtuvo mediante la fórmula del tamaño de muestra probabilística para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 P Q}{E^2}$$

Sí $n/N < 0.10$; entonces

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

N: Tamaño de la población: 261 madres con niños/as menores de 5 años en el Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén-2015.

Z: Punto crítico bajo la curva normal con un nivel de confianza dado (0.95) = 1.96

E: Error absoluto o precisión de la estimación de la proporción debido al muestreo. (0.05)

P: Proporción de madres con niños menores de 5 años que tienen buenas prácticas de crianza. (0.5)

Q: Proporción de pobladores sin conocimiento y prácticas de crianza. (0.5)

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (0.5)}{0.05^2} = 384$$

Dado:

$$\frac{384}{261} = 1.47 > 0.10 \Rightarrow n_0$$

$$n_o = \frac{384}{1 + \frac{384}{261}} = 155.39$$

Lo que permitió obtener aproximadamente 156 madres con las cuales se llevó a cabo la investigación.

2.2.2. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó fue probabilístico, aleatorio simple y las unidades de estudio (madres con niños menores de cinco años), fueron escogidos mediante el método de lotería o rifa, para el cual se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.

2.2.3. Criterios de inclusión

- Madres de familia con niños menores de 5 años.
- Madres de familias que residen en el Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén.
- Aceptación voluntaria.
- Madres Adultas de 18 a 44 años.
- Madres que sepan leer y escribir.

2.2.4. Criterios de exclusión

- Madres que no residen en el Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén.
- Madres que no acepten participar en el proyecto.
- Madres menores de 18 y mayores 45 años.
- Madres que no sepan leer y escribir.

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Técnicas

Las técnicas que se utilizaron en la recolección de la información fueron la encuesta y la observación.

La encuesta, porque permitió recoger la información directamente del encuestado bajo la supervisión del investigador.

La observación porque permitió verificar si la unidad de estudio realiza prácticas de crianza en niños/as menores de cinco años.

3.2 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron:

- a. El cuestionario:** “conocimiento sobre crianza de menores de cinco años” instrumento de tipo no estandarizado es decir, fue elaborado por los propios investigadores con la finalidad de obtener información válida y confiable sobre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre crianza de niños/as menores de cinco años, el cuestionario incluyó una serie de preguntas de tipo cerradas, que estuvo constituida de 19 ítems, que comprendieron: lactancia materna, alimentación infantil, atención social, cuidados de salud, prevención de accidentes, condiciones del hogar.
- b. La lista de verificación:** instrumento de tipo no estandarizado, es decir, elaborado por los propios investigadores con la finalidad de obtener información válida y confiable de madres con niños/as menores de cinco años, la lista de verificación estaba constituida de 24 ítems, consistió en observar una serie de cuidados que realiza la madre en cuanto a la lactancia materna, alimentación, infantil, atención social, cuidados de salud, prevención de accidentes, condición del hogar.

3.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Con la finalidad de determinar la validez y confiabilidad de los instrumentos que estuvieron elaborados por los propios investigadores, los instrumentos fueron sometidos a las siguientes pruebas:

Validez

Para la validación, los instrumentos, cuestionario de conocimiento y lista de verificación, fueron sometidos al método Delphi (juicio de expertos), que fueron profesionales de reconocida trayectoria profesional y de investigación, obteniéndose como resultado 98,75% y 98,63% respectivamente.

Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad se realizó una prueba piloto en el Asentamiento Humano Nuevo Versalles del Distrito de Punchana, comunidad que tiene características similares con el Asentamiento Humano en estudio, los instrumentos, se aplicaron al 10% del tamaño de la muestra, los mismos que fueron evaluados mediante el método de intercorrelación de ítems, cuyo coeficiente es el alfa de Cronbach, obteniéndose como resultado 80,9% y 93,90% respectivamente.

4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- a) Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería el documento necesario para solicitar la autorización del secretario general del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del distrito de Belén, para llevar a cabo el estudio.
- b) Una vez autorizada la ejecución del estudio se coordinó con el Centro de Salud Cardozo, Centro de Salud 9 de Octubre y el secretario general del

Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén, mediante un documento formal, el horario para la aplicación de los instrumentos y las demás actividades programadas en el proyecto.

- c) La recolección de los datos estaba bajo la responsabilidad de los investigadores que asistieron al Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén, con uniforme de salud pública.
- d) Para la selección de la muestra de la investigación, fue en forma aleatoria utilizando el método de lotería o rifa, los mismos que constituyeron la muestra de estudio.
- e) La recolección de datos, ha tenido un tiempo de duración de 20 días, se aplicaron los instrumentos de lunes a sábado de 08:00 a 12:30 p.m. y de 04:00 a 05:30p.m.
- f) Se coordinó y explicó a las autoridades y pobladores participantes el objetivo del estudio, solicitándoles su colaboración a través de respuestas veraces, sinceras e individuales.
- g) Se entregaron a las madres que serán parte de la muestra del estudio de investigación el consentimiento informado para su respectiva firma de autorización.
- h) Se procedió con la aplicación de los instrumentos, que fueron auto diligenciados; así mismo se les dio a conocer a las madres que para responder el cuestionario de conocimientos sobre crianza de niños/as menores de cinco años tuvieron un tiempo de 40 minutos.
- i) Luego de recoger los instrumentos se verificó si están correctamente llenados y si falta algún ítem para responder, se averiguó el motivo de la falta de respuesta y se solicitó que lo responda.

- j) Después del llenado del cuestionario de conocimientos sobre crianza de niños/as menores de cinco años, se procedió con la aplicación de la lista de verificaciones, con la respectiva autorización del jefe de familia.
- k) Terminada la ejecución de los instrumentos se agradeció a los pobladores por su colaboración en el trabajo de investigación.

5. ANÁLISIS DE DATOS

5.1. Estadística Descriptiva

Se realizó el análisis descriptivo de los cuadros univariados y bivariados, el cual permitió describir las variables en estudio haciendo uso de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central como los promedios y medidas de dispersión, la varianza y desviación estándar.

5.2. Estadística Inferencial

Asimismo para el análisis bivariado se empleó la prueba estadística inferencial, no paramétrica Chi Cuadrado (X^2) de Pearson, para determinar la asociación de las variables en estudio, el nivel de confianza para la prueba fue del 95% con un nivel de significancia $= 0,05$. ($p < 0,05$) para aceptar la hipótesis planteada en la investigación.

El paquete estadístico que se empleó fue el SPSS versión 22 para Windows XP.

6. LIMITACIONES

Ninguna.

7. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los derechos de las madres que participaron en el presente estudio fueron manejados teniendo en cuenta ciertos aspectos importantes:

- La participación fue de manera voluntaria.
- Los instrumentos fueron anónimos.
- Se aplicaron valores como: respeto, puntualidad, responsabilidad y equidad.
- La información fue procesada y analizada en forma agrupada, en ningún momento se difundió información individualizada.

CAPITULO IV

1. RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación se usó la estadística descriptiva en el análisis univariado y en el bivariado mediante frecuencias y porcentajes medidas de resumen como la media, desviación típica, correlación de Pearson. Así mismo en el análisis inferencial para probar la hipótesis de la investigación se empleó la prueba estadística de independencia no paramétrica Chi-cuadrada (X^2) de Pearson que es la prueba indicada cuando las variables son categóricas y aleatorias.

El paquete estadístico que se empleó fue el SPSS versión 22 para Windows XP. El nivel de confianza para la prueba fue del 95% con un nivel de significancia = 0,05. ($p < 0,05$) para aceptar la hipótesis planteada en la investigación.

ANALISIS UNIVARIADO

TABLA N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CRIANZA DE NIÑOS/AS MENORES
DE 5 AÑOS EN MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
CIUDAD JARDIN DEL DISTRITO DE BELÉN-2015**

NIVEL CONOCIMIENTO	N°	%
Adecuado	33	21,2
Inadecuado	123	78,8
Total	156	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por los investigadores.

$$\bar{x} \pm s = 10,12 \pm 2,65$$

De la tabla N° 01 del nivel de conocimiento sobre crianza de niños/as menores de 5 años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén-2015, se determinó que de 156 (100%) madres de la muestra de estudio a quienes se les aplicó el cuestionario de conocimiento, 78,8% (123 madres) obtuvieron nivel de conocimiento inadecuado y 21,2% (33 madres) nivel de conocimiento adecuado respectivamente. El promedio del puntaje alcanzado en el cuestionario fue de 10,12 puntos con desviación típica de $\pm 2,65$ puntos, lo que confirma que el conocimiento de las madres de niños/as menores de 5 años sobre su crianza está en el nivel inadecuado.

TABLA N° 02
CONOCIMIENTO SOBRE CRIANZA DE NIÑOS/AS MENORES DE 5
AÑOS EN MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD
JARDÍN DEL DISTRITO DE BELÉN-2015.

CONOCIMIENTO SOBRE CRIANZA DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS EN MADRES.	Porcentaje de respuestas de conocimiento			
	Correctas		Incorrectas	
	N°	%	N ^a	%
1. ¿Ud. sabe hasta qué edad se debe dar al niño/a solo leche materna?	138	88,5	18	11,5
2. ¿Sabe Ud. a qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño/a, además de la leche materna?	136	87,2	20	12,8
3. ¿Sabe Ud. qué son los multimicronutrientes o chispitas que recibe el niño cuando asiste a su control de crecimiento y desarrollo?	118	75,6	38	24,4
4. ¿Ud. sabe por qué es importante llevar al niño/a al Centro de Salud para su control de crecimiento y desarrollo?	38	24,4	118	75,6
5. ¿Sabe Ud. qué es crecimiento del niño/a?	86	55,1	70	44,9
6. ¿Ud. sabe cuáles son los signos de alarma que presenta el niño/a que indican que está mal de salud y debe llevarlo al establecimiento de salud más cercano?	78	50,1	78	49,9
7. ¿Sabe por qué es importante el cumplimiento oportuno y completo del esquema de vacunación del niño/a?	86	55,1	70	44,9
8. ¿Sabe Ud. qué es desarrollo de su niño/a?	73	46,8	83	53,2
9. ¿Sabe Ud. a qué edad se debe iniciar la papilla, mazamorra o puré?	113	72,4	43	27,6
10. ¿Sabe Ud. cuando debe dar alimentos picados?	91	58,3	65	41,7
11. ¿Sabe a qué edad el niño/a debe recibir lactancia materna y alimentación de la olla familiar?	74	47,4	82	52,6
12. ¿Sabe de algunos alimentos que previenen la anemia?	120	76,9	36	23,1
13. ¿Sabe cuántas comidas al día debe recibir el niño/a de 2 a 5 años?	55	35,3	101	64,7
14. ¿Sabe cada cuánto tiempo debe llevar a su niño/a al odontólogo o dentista?	80	51,3	76	48,7
15. ¿Por qué cree que es importante el juego?	54	34,6	102	65,4
16. ¿Cómo educa Ud. a sus niños/as?	32	20,5	124	79,5
17. ¿Sabe cómo debe comunicarse con su niño/a?	50	32,1	106	67,9
18. Cuando su niño/a se porta mal. ¿Cómo cree que debe corregirlo?	80	51,3	76	48,7
19. Para relacionarse con su niño/a ¿Qué actividades recreativas cree que debe realizar con su niño pequeño y pre escolar?	65	41,7	91	58,3

Fuente: cuestionario elaborado por los investigadores.

La tabla N° 2, se muestra a las 156 (100%) de madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén-2015 según respuestas correctas e incorrectas al cuestionario de conocimiento sobre crianza de niños/as menores de cinco años. En relación a las respuestas incorrectas que manifestaron las madres fueron: 75,6% no sabían porque no es importante llevar al niño/a al centro de salud para su control de crecimiento y desarrollo; 79,5 no saben que para educar a su niño/a deben dejar que tomen y participen en sus propias decisiones; el 67,9% no saben como deben comunicarse con su niño/a; 65,4% desconocen la importancia que tiene el juego en la crianza del niño/a; 64,7% no saben cuántas comidas debe recibir el niño/a de 2 a 5 años; 58,3% no saben qué actividades recreativas debe realizar con su niño/a pequeño y preescolar; 53,2% desconoce que es desarrollo del niño/a; 52,6% no saben hasta qué edad el niño/a debe recibir lactancia materna y alimentación de la olla familiar. En cuanto a las respuestas correctas fueron: 88,5% saben hasta que edad se debe dar al niño/a lactancia materna exclusiva; 87,2% conocen a qué edad deben incorporar otros alimentos, además de la lactancia materna; 76,9% saben que alimentos previenen la anemia; 75,6% saben que son los multimicronutrientes; 72,4% conocen a qué edad se debe iniciar las papillas, mazamorra o puré; 58,3% saben cuándo deben dar alimentos picados y 55,1% saben que es crecimiento del niño y conocen la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación; 51,3% saben cada cuanto tiempo deben llevar a su niño/a al odontólogo, también conocen corregir a su niño/a respectivamente y el 50,1% sabe cuáles son los signos de alarma por los cuales se debe llevar al niño/a al establecimiento de salud.

TABLA N° 03
PRACTICAS DE CRIANZA DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS
EN MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD
JARDIN DEL DISTRITO DE BELÉN-2015

PRACTICAS DE CRIANZA	N°	%
Crianza adecuada	62	39,7
Crianza inadecuada	94	60,3
Total	156	100,0

Fuente: Lista de verificación aplicado a las madres

$$\bar{x} \pm s = 18,65 \pm 3,09$$

En la tabla N° 3 con respecto a las prácticas sobre crianza de niños/as menores de 5 años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén-2015, se comprobó que de las 156 (100%) madres a quienes se les aplicó la lista de verificación, 60,3% (94 madres) realizaban practicas inadecuadas de crianza y 39,7% (62 madres) si cumplían con tener practicas adecuadas de crianza. El promedio del puntaje alcanzado en la lista de verificación fue de 18,65 puntos con desviación típica de $\pm 3,09$ puntos, lo que confirma que la práctica de crianza de las madres de niños/as menores de 5 años se da inadecuadamente.

TABLA N° 04
CUMPLIMIENTO DE PRÁCTICAS DE CRIANZA DE NIÑOS/AS MENORES DE
5 AÑOS EN MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD JARDIN
DEL DISTRITO DE BELÉN-2015.

VERIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CRIANZA DE NIÑO/A MENORES DE CINCO AÑOS EN MADRES.	Cumplimiento de prácticas			
	Practican		No practican	
	N°	%	N°	%
1. Su niño recibió solo leche materna durante los primeros 6 meses de vida.	116	74,4	40	25,6
2. Tiene carné de atención integral de salud del niño/a.	151	96,8	5	3,2
3. Cumple el esquema de vacunación de acuerdo a la edad del niño.	107	68,6	49	31,4
4. Tiene su Documento Nacional de Identidad (DNI).	146	93,6	10	6,4
5. Le da a su niño/a libertad de explorar.	99	63,5	57	36,5
6. Ha llevado al odontólogo a su niño/a (1 a más veces)	65	41,7	91	58,3
7. La madre realiza la higiene bucal o enseña a su niño/a, a realizarlo.	77	49,4	79	50,6
8. Trata con amor y respeto a su niño/a.	154	98,7	2	1,3
9. Se observa que la madre enseña a orinar/defecar en el bacín al niño/a.	96	61,5	60	38,5
10. Cuando Ud. está ocupada y la niña/o demanda su atención, corta lo que está haciendo y la/lo atiende.	136	87,2	20	12,8
11. Protege a su niño/a con ropa adecuada y limpia.	96	61,5	60	38,5
12. Las condiciones de la vivienda son adecuadas para la crianza del niño/a	41	26,3	115	73,7
13. Practica el lavado de manos correctamente (madre/niño).	27	12,8	129	87,2
14. La madre acaricia al niño/a o le da otro tipo de afecto.	149	95,5	7	4,5
15. Está recibiendo micronutrientes	48	30,8	108	69,2
16. En la vivienda se observa un espacio específicamente para que juegue el niño/a.	44	28,2	112	71,8
17. Se observa que la madre juega con su niño/a.	122	78,2	34	21,8
18. Se observa que la madre le canta o le hace escuchar música a su niño/a.	98	62,8	58	37,2
19. Es adecuada la frecuencia y cantidad de alimentos del niño/a según la edad.	80	51,3	76	48,7
20. La vivienda es segura para el niño/a.	39	25,0	117	75,0
21. Participa el padre en el cuidado del niño/a	99	63,5	57	36,5
22. El niño/a está siempre con compañía de sus padres o cuidadores	148	94,9	8	5,1
23. Corrige a su niño/a con castigo físico o verbal.	87	55,8	69	44,2
24. Tiene su niño/a SIS.	134	85,9	22	14,1

Fuente: Lista de verificaciones elaborado por los investigadores.

En la tabla N° 4, se muestra a las 156 madres, con respecto a las prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en el Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén-2015, en relación a las verificaciones de incumplimiento de las prácticas de crianza fueron los siguientes: 87,2% de las madres no practica correctamente el lavado de manos; 75,0% se observan que la vivienda del niño/a es insegura; 73,7% se observa que las condiciones de la vivienda son inadecuadas; 71,8% se observan que el niño/a no tiene un espacio específico dentro de la vivienda para jugar; 69,2% de las madres no les están dando micronutrientes a sus niños; 58,3% no está llevando al niño/a al odontólogo; 55,8% de las madres corrige a su niño/ con castigo físico o verbal; 50,6% de las madres no realiza ni enseñan a realizar la higiene bucal a su niño/a. De acuerdo al cumplimiento de las prácticas de crianza del niño/a se observó los siguientes: 98,7% trata con amor y respeto a su niño/a; 96,8% tienen carné de atención integral de salud del niño; 95,5% la madre brinda afecto a su niño/a; 94,9% de los niños está siempre con compañía; 93,6% tiene su Documento Nacional de Identidad (DNI); 87,2% la madre le brinda atención al niño/a cortando lo que está haciendo; 85,9% de los niños/as tiene seguro integral de salud (SIS); 78,2% se observa que la madre juega con su niño/a; 74,4% recibió lactancia materna exclusiva; 68,6% de las madres cumplen con el esquema de vacunación; 63,5% participa el padre en el cuidado del niño/a y le da a su niño/a libertad de explorar; 62,8% se observa que la madre le canta o le hace escuchar música a su niño/a; 61,5% se observa que la madre enseña a orinar/defecar en el bacín al niño/a y protege a su niño con ropa adecuada y limpia; 51,3% de las madres alimentan forma adecuada a sus niños/as.

Análisis Bivariado

TABLA N° 05.

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CRIANZA DE NIÑOS/AS
MENORES DE 5 AÑOS EN MADRES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO CIUDAD JARDIN DEL DISTRITO DE
BELÉN-2015**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS DE CRIANZA				Total	
	Crianza adecuada		Crianza inadecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Adecuado	23	14,7	10	6,5	33	21,2
Inadecuado	39	25,0	84	53,8	123	78,8
Total	62	39,7	94	60,3	156	100,0

$$r_{xy} = 0,308, p = 0,0000$$

Del análisis bivariado que se muestra en la tabla N° 05 sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de crianza de niños/as menores de 5 años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén-2015, se aprecia que de 39,7% (62) madres tenían practicas adecuadas de crianza, 25,0% (39 madres) obtuvieron nivel de conocimiento inadecuado y el 14,7% (23 madres) tienen un nivel de conocimiento adecuado. Así mismo de 60,3% (94) madres con prácticas de crianza inadecuada, 53,8% (84 madres) presentaron nivel de conocimiento inadecuado y 6,5% (10 madres) nivel de conocimiento adecuado. De

la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de crianza de niños/as menores de 5 años, se utilizó el coeficiente de correlación Pearson, con una confianza del 95% y nivel de significación de 0,05, con resultados de: $r_{xy} = 0.308$ lo que implica relación estadísticamente significativa con valor de significación $p = 0,0000$ ($p < 0,05$), la misma que se interpreta como que a medida que el nivel de conocimiento es adecuado las prácticas de crianza de niños/as menores de 5 años van a ser adecuadas.

2. DISCUSIÓN

De acuerdo a los objetivos cumplidos en la presente investigación, al analizar el conocimiento en las madres sobre crianza de niños/as menores de cinco años, se encontró que el 78,8% (123 madres) tienen un nivel de conocimiento inadecuado y el 21,2% (33 madres) un nivel de conocimiento adecuado, estos resultados son similares a los encontrados por Alvarado R (Lima, 2008) en la investigación “conocimiento, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado del niño/a menor de 10 años”, que concluye que el conocimiento, actitudes y prácticas de los padres acerca del cuidado de sus hijos son inadecuados. Estos hallazgos evidencian la necesidad de establecer programas educativos, en nuestra localidad en especial en la estrategia de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño/a menor de cinco años, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Al evaluar los conocimientos de acuerdo a sus respuestas, se encontró que las madres desconocen aspectos importantes sobre la crianza de niños/as menores de cinco años como, llevar al niño/a al centro de salud para su control de crecimiento y desarrollo (75,6%); que para educar a su niño/a deben dejar que tomen y participen en sus propias decisiones (79,5%); comunicarse con sus hijos (67,9%); la importancia que tiene el juego en la crianza del niño/a (65,4%); cuantas comidas debe recibir el niño/a de 2 a 5 años (64,7%); que actividades recreativas debe realizar con su niño/a (58,3%); que es desarrollo del niño/a(53,2%), hasta que edad deben recibir lactancia materna y alimentación de la olla familiar (52,6%). Estos hallazgos concuerdan con los resultados de Rodrigo A, (Argentina 2009) en su estudio “Creencias y prácticas de crianza en familias pobres del conurbano bonaerense” donde encontró carencia de conocimientos adecuados de las madres sobre frecuencia de consumo de los alimentos y no sabían que alimentos previenen la anemia y un alto grado de deficiencia en la práctica de canto y contar cuentos,

organización de actividades lúdicas. Estos hallazgos son significativos para las instituciones de salud, sobre todo a las instituciones del primer nivel de atención que es la puerta de entrada de las madres al sistema de salud, donde se debe aprovechar para orientarlas sobre crianza de sus hijos.

Al analizar las prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén, se encontró que 60,3% (94 madres) tienen crianza inadecuada y 39,7% (62 madres) tienen crianza adecuada; estos resultados son similares a los encontrados por Carballo S (Costa Rica, 2006) en su trabajo de investigación “Desarrollo humano y aprendizaje: prácticas de crianza de las madres jefas de hogar” en la que concluye que las madres jefas de hogar no tienen prácticas adecuadas de crianza de los niño/as y si se quiere cambios hay que capacitarlas.

Al verificar el cumplimiento de prácticas de crianza de niños/as menores de 5 años en el Asentamiento Humano Ciudad Jardín Distrito de Belén. Se encontró que las madres no practican correctamente el lavado de manos (87,2%); no tienen una vivienda segura para criar al niño/a (75,0%); las condiciones de la vivienda son inadecuadas (73,7%); el niño/a no tiene un espacio específico dentro de la vivienda para jugar (71,8%); la madre no brinda micronutrientes a su niño/a (69,2%); no están llevando al niño al odontólogo (58,3%); le está corrigiendo a su niño/a con castigo físico o verbal (55,8%); la madre no está educando, ni realizando la higiene bucal a su niño/a (50,6%). Estos hallazgos concuerdan con Di Iorio S, Ortale M, Rodrigo M. (Argentina, 2002) en su investigación “Patrones de crianza y desarrollo infantil de niño/a, en madres y docentes en la Plata” que las madres crían a sus hijos en viviendas que reflejan indicadores de hacinamiento y promiscuidad, condiciones de vida precaria, higiene corporal inadecuada y conductas inapropiadas al educar a sus hijos ya que el castigo, aparece como una

práctica habitual en la crianza del niño/a. Lo que nos permite afirmar que la práctica de crianza de los niños/as son inadecuadas, por lo tanto de acuerdo a estos hallazgos las instituciones de salud en especial las de primer nivel de atención deben tomarlas en cuenta cuando realizan sus actividades extramurales.

Al relacionar el conocimiento y prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en el Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén, se encontró relación estadísticamente significativa con valor de significación de $r_{xy}=0,308$; $p=0,0000$ ($p < 0,05$), estos hallazgos concuerdan con Rodrigo A, (Argentina 2009), en su investigación “Creencias y prácticas de crianza en familias pobres del conurbano bonaerense” en donde obtuvo como resultado índices de conocimientos y prácticas sobre crianza que sustentan las madres de la población estudiada son mayoritariamente inadecuadas. La crianza es el medio en que los padres socializan a sus hijos, moldeando su personalidad, por lo tanto este proceso estará en función a sus conocimientos, creencias conductas, temores, expectativas y prácticas de crianza de los padres o adultos responsables del cuidado del niño/a que posiblemente afectará el crecimiento y desarrollo saludable del niño/a. Los resultados del presente trabajo de investigación muestran un problema latente que debe ser analizado por las instituciones de salud, así como por el ministerio de educación que cumple un rol importante en el entrenamiento y formación del niño/a, para mejorar las condiciones de vida de los niños/as que son el futuro de nuestro país, por lo tanto. Sugerimos la necesidad de aplicar un programa educativo sobre conocimiento y prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres de zonas urbano- marginales.

3. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre crianza de niños/as menores de cinco años fue de 78,8% de madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén que presentaron nivel de conocimiento inadecuado.
2. Sobre el cumplimiento de prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años de madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén se encontró que el 60,3% no practican crianza adecuada. .
3. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén, utilizando el coeficiente de correlación Pearson, con resultados de: $r_{xy} = 0.308$, $p = 0,0000$ ($p < 0,05$). con una confianza del 95% y nivel de significación de 0,05.

4. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la experiencia realizada y resultados obtenidos en el presente estudio presentamos las siguientes recomendaciones:

A la Dirección Regional de Salud y las Instituciones Educativas involucrados con la salud del niño/a, que deben trabajar con los padres de familia para orientarles sobre conocimientos y prácticas de crianza del niño/a menor de cinco años, y a los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención deben realizar actividades extramurales de trabajo con las familias y comunidad para identificar pautas inadecuadas de crianza y cuidado del niño/a y realizar sesiones de consejería y/o demostración que orienten a fortalecer las practicas adecuadas.

A las Facultades de Enfermería públicas y privada, con los resultados, deben desarrollar investigaciones aplicativas como programas educativos sobre conocimiento y prácticas de crianza de niño/a, a fin de lograr contribuir con la salud del niño/a.

A la comunidad que a través de sus autoridades, deben solicitar a las Instituciones de Salud, Educación y Universidades públicas y privadas, a las Organizaciones No Gubernamentales orientaciones para las madres sobre conocimiento y prácticas de crianza de niños/as de menores de cinco años para prevenir comportamiento inadecuados que alteren el desarrollo biopsicosocial del niño/a.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Irwin L, Siddiqi A, Hertzman C. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuador. Canadá. 2007. Disponible en http://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf.
2. Eraso J, Bravo Y, Delgado M. Creencias, actitudes y prácticas sobre crianza en madres cabezas de familias en Popayán: un estudio cualitativo. Revista de Pediatría: Vol. 41 N° 3 setiembre. Colombia. 2007. Descargado de http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatrica/vp-413/creencias_actitudes_practicas3/.
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lima. Perú. 2012. Descargado de <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/opinion/157/0>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Se reduce desnutrición crónica infantil en 1,4 puntos porcentuales. Lima. 2014. Descargado de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/se-reduce-desnutricion-cronica-infantil-en-1-4-puntos-porcentuales/imprimir/>.
5. Richards-Gustafson F. Los efectos de la mala crianza en los niños. España. 2011. Disponible en http://www.livestrong.com/es/efectos-mala-crianza-info_3183/.
6. Nauert R. "Negative Parenting Style Contributes to Child Aggression" (El estilo de crianza negativa contribuye a la agresión del niño). Informe para Psych Central. E.E.U.U. 2011.
7. Lori G, Arjumand S, Hertzman C. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuador. Organización Mundial de la Salud. Canadá. 2007.

8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Los niños, niñas y adolescentes de Loreto: Carta de prensa. Lima. 2014. Disponible en <http://www.unicef.org/peru/spanish/loreto.pdf>.
9. Di Iorio S, Ortale M, Rodrigo M. Patrones de crianza y desarrollo infantil. Estudio de niños, madres y docentes en la Plata. Argentina 2002. Disponible en <http://www.cic.gba.gov.ar/ceren/documentos/patronesdecrianzaydesarrolloj>.
10. Caballo S. Desarrollo humano y aprendizaje: prácticas de Crianza de las madres jefas de hogar. Artículo científico. Costa Rica 2006. Disponible en http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/madres.pdf.
11. Rodrigo A, Ortale S, Sanjurjo A, Vojkovic M, Piovani J. Creencias y prácticas en familias pobres del conurbano bonaerense. Artículo científico. Argentina 2006. Disponible en <http://www.cic.gba.gov.ar/ceren/documentos/creenciasypracticadecrianza.pdf>.
12. Belsky, J. (2009) "Effects of child care on child development: give parents real choice". Institut for the study of children, families and social issues. Birkberck University of London. Disponible en http://www.mpsv.cz/files/clanky/6640/9_Jay_Belsky_EN.pdf.
13. Ministerio de Salud. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición de la gestante y madre de niños menores de tres años. Instituto Nacional de Salud. Lima 2004. Disponible en http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/madres.pdf.
14. Alvarado R. conocimiento, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado del niño/a menor de 10 años. Policlínico Castilla Essalud. Lima 2012. Disponible en <http://www.neuroproteccion.com/archivos/CONOCIMIENTOS>.

15. Real Academia Española. Definición de conocimiento. Consultado enero 2015. Disponible en: <http://www.rae.html>.
16. Naranjo Andrea. Conocimiento en la nueva sociedad de la información. 2005 <http://www.culturafutura.wordpress.com>
17. Evans J, Myers R. Prácticas de crianza: Creando programas donde las tradiciones y las prácticas modernas se encuentran. Universidad del Valle. España. 2007. Disponible en <http://cognitiva.univalle.edu.co/archivos/grupo%20cultura/recursos/Pr%20eticas%20de%20crianza.pdf>.
18. Izzedin R, Pachajoa A, Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza...ayer y hoy. Fundación Universitaria los Libertadores. Lima Perú. 2009. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a05v15n2.pdf>.
19. Bocanegra, E. Las prácticas de crianza entre la Colonia y la Independencia de Colombia: los discursos que las enuncian y las hacen visibles. Revista Latinoamericana Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2007.
20. Medina X, Olivera Y. Patrones de enseñanza para niños. 2010. Disponible en <http://html.rincondelvago.com/patrones-de-ensenanza-para-ninos.html>.
21. Smith, L.C., Ramakrishnan, U., Ndiaye, A., Haddad, L. & Martorell, R. The importance of women's status for child nutrition in developing countries. Research Report 131, International Food Policy Research Institute. Washington. 2003.
22. Irwin, L.G. The potential contribution of emancipatory research methodologies to the field of child health. Nursing Inquiry, 2006.

23. Bornstein, M., Haynes, O., Pascual, L., Painter, K. & Galperin, C. Play in two societies: pervasiveness of process, specificity of structure. *Child Development*, (1999).
24. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC. Consejos para la crianza positiva de los hijos. 2012. Disponible en <http://www.cdc.gov/Spanish/especialesCDC/ConsejosCrianzaPositiva/>.
25. Palacios, J. *Las ideas de los padres sobre la educación de sus hijos*. Sevilla: Instituto de Desarrollo Regional. 1988. Disponible en https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+Las+ideas+de+los+padres+sobre+la+educaci%C3%B3n+de+sus+hijos&author=Palacios+J&publication_year=1988.
26. Grolnick, W.S. & R.M. Ryan. Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of educational psychology* 1989. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2065128&pid=S0718-0705200500020001100014&lng=es.
27. O'Brian, M. Child rearing difficulties reported by parents of infants and toddlers. *Journal of Pediatric Psychology* 1996. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2065137&pid=S0718-0705200500020001100023&lng=es.
28. Grace & S.N. Elliott Acceptability of positive and punitive discipline methods: comparisons among abusive, potentially abusive, and non abusive a parents. *Child Abuse and Neglect*. 1990.

ANEXOS

ANEXO N 01

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CRIANZA DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS EN
MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD JARDÍN DEL DISTRITO DE
BELÉN-2015”**

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	ITEMS
VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CRIANZA DE LOS NIÑOS/AS MENORES DE 05 AÑOS.	Es la variable independiente del estudio, referida al nivel de conocimientos que evidencia o posee cada madre sobre crianza de sus hijos menores de 05 años, incluye lactancia materna,	Nivel de conocimiento adecuado	Cuando el sujeto en estudio respondió al cuestionario de conocimientos sobre crianza de los niños/as menores de cinco años alcanzando un puntaje mayor o igual al 70%.	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ud. sabe hasta qué edad se debe dar al niño/a solo leche materna? <ol style="list-style-type: none"> a. 5 meses b. 3 meses c. 2 meses d. 6 meses 2. ¿Sabe Ud. a qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño/a, además de la leche materna? <ol style="list-style-type: none"> a. A partir 2 meses b. A partir 3 meses c. A partir 6 meses d. A partir 4 meses

	<p>alimentación infantil, atención social, cuidados de salud, prevención de accidentes, condiciones del hogar. Se midió a través de los siguientes indicadores:</p>	<p>Nivel de conocimiento inadecuado</p>	<p>Cuando el sujeto en estudio respondió al cuestionario de conocimientos sobre crianza de los niños/as menores de cinco años alcanzando un puntaje menor o igual al 69%.</p>	<p>3. ¿Sabe Ud. qué son los multimicronutrientes o chispitas que recibe el niño cuando asiste a su control de crecimiento y desarrollo?</p> <ol style="list-style-type: none"> Es un alimento que le dan a los niño/a. Es un sobrecito que le dan a los niño/a. Son vitaminas para prevenir la anemia. Son medicamentos para proteger al niño/a. <p>4. ¿Ud. sabe por qué es importante llevar al niño/a al Centro de Salud para su control de crecimiento y desarrollo?</p> <ol style="list-style-type: none"> Para ver su talla y peso del niño/a Para la detección temprana de riesgos en el niño/a Para que sea vacunada y evitar las enfermedades Para que lo curen de algunas enfermedades <p>5. ¿Sabe Ud. qué es crecimiento del niño/a?</p> <ol style="list-style-type: none"> Es Cuando aumenta su peso y talla Es cuando no aumenta de peso y talla.
--	---	--	---	---

					<p>c. Cuando esta sanito, no se enferma.</p> <p>d. Cuando desarrolla habilidades y destrezas.</p> <p>6. ¿Ud. sabe cuáles son los signos de alarma que presenta el niño/a que indican que está mal de salud y debe llevarlo al establecimiento de salud más cercano?</p> <p>a. Respiración rápida o se hunde el pecho al respirar.</p> <p>b. Muchas diarreas y los ojos hundidos</p> <p>c. Convulsiona o ataques</p> <p>d. Todas las anteriores</p> <p>7. ¿Sabe por qué es importante el cumplimiento oportuno y completo del esquema de vacunación del niño/a?</p> <p>a. Para protegerlo de varias enfermedades</p> <p>b. Para que no se enfermen</p> <p>c. Para que crezca sano y fuerte</p> <p>d. Porque se debe vacunar a los niños.</p> <p>8. ¿Sabe Ud. qué es desarrollo de su niño/a?</p> <p>a. Es Cuando aumenta su peso y talla</p> <p>b. Es cuando no aumenta de peso y</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>talla.</p> <p>c. Cuando esta sanito, no se enferma.</p> <p>d. Cuando desarrolla habilidades y destrezas.</p> <p>9. ¿Sabe Ud. a qué edad se debe iniciar la papilla, mazamorra o puré?</p> <p>a. 3 a 4 meses</p> <p>b. 4 a 6 meses</p> <p>c. 6 a 7 meses</p> <p>d. 7 a 8 meses</p> <p>10. ¿Sabe Ud. cuando debe dar alimentos picados?</p> <p>a. 4 a 6 meses</p> <p>b. 6 a 7 meses</p> <p>c. 7 a 8 meses</p> <p>d. 9 a 11 meses</p> <p>11. ¿Sabe a qué edad el niño/a debe recibir lactancia materna y alimentación de la olla familiar?</p> <p>a. 7 a 8 meses</p> <p>b. 9 a 11 meses</p> <p>c. 1 a 2 años</p> <p>d. 2 a más años</p> <p>12. ¿Sabe de algunos alimentos que previenen la anemia?</p> <p>a. Hígado, pescado.</p> <p>b. Frutas, pan.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>c. Plátano, chapo. d. Sopas, arroz.</p> <p>13. ¿Sabe cuántas comidas al día debe recibir el niño/a de 2 a 5 años?</p> <p>a. 3 comidas y un refrigerio que incluya leche b. 3 comidas más 2 refrigerios que incluya leche c. 2 comidas más un refrigerio que incluya leche. d. Sólo 3 comidas, sin incluir leche.</p> <p>14. ¿Sabe cada cuanto tiempo debe llevar a su niño/a al odontólogo o dentista?</p> <p>a. Una vez al año b. Una vez al mes c. Cada 3 meses d. Cuando le duele el diente.</p> <p>15. ¿Por qué cree que es importante el juego?</p> <p>a. Permite que los niños/as piensen solo en jugar y no aprendan nada b. Logra que los niños/as tengan actividad física y se distraigan. c. Permite la socialización y afecto seguro d. Permite que se entretengan y yo</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>pueda realizar otras actividades</p> <p>16. ¿Cómo educa Ud. a sus niños/as?</p> <p>a. Como me educaron a mí con disciplina</p> <p>b. Corrigiéndoles cuando se portan mal.</p> <p>c. Dejándoles que ellos tomen y participen en sus propias decisiones</p> <p>d. Imponiéndoles órdenes y castigos si no obedece</p> <p>17. ¿Sabe cómo debe comunicarse con su niño/a?</p> <p>a. Pidiendo opiniones, escuchando razones.</p> <p>b. Conversándole a la hora de dar sus alimentos</p> <p>c. llevándoles a pasear y jugando con ellos</p> <p>d. Estando atentos a todas las actividades que realizan</p> <p>18. Cuando su niño se porta mal. ¿Cómo cree que debe corregirlo?</p> <p>a. Castigándole para que aprenda y sea un buen niño.</p> <p>b. Corrigiéndole para que no lo vuelva a hacer</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>c. Dialogándole y conversando sobre su comportamiento</p> <p>d. Llamándole la atención y quitándole algo que le guste</p> <p>19. Para relacionarse con su niño/a ¿Qué actividades recreativas cree que debe realizar con su niño/a pequeño y pre escolar?</p> <p>a. Jugar, cantar, arroparlo para que duerma.</p> <p>b. Cantar, contar cuentos, organizar juegos.</p> <p>c. Conversar, estar atento cuando juega.</p> <p>d. No dejarlo solo, tratar que siempre este alguien con el niño/a.</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>PRACTICAS DE CRIANZA EN NIÑOS/AS MENORES DE 05</p>	<p>Variable dependiente, definida como a un conjunto de acciones de atención dirigidas a los niños/as, basadas en</p>	<p>Practica de crianza adecuada</p>	<p>Cuando el sujeto en estudio obtuvo un puntaje igual o mayor al 70% al aplicar la lista de verificación.</p>		<p>1. Su niño recibió solo leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tiene carné de atención integral de salud del niño/a. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>3. Cumple el esquema de vacunación de acuerdo a la edad del niño/a Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

AÑOS.	patrones culturales, creencias personales, conocimientos adquiridos y posibilidades fácticas que presenta la madre al cuidar a sus hijos/as.	Practica de crianza inadecuada	Cuando el sujeto en estudio obtuvo un puntaje menor o igual al 69% al aplicar la lista de verificación.	Nominal	<p>4. Tiene su Documento Nacional de Identidad (DNI) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>5. Le da a su niño/a libertad de explorar. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>6. Ha llevado al odontólogo a su niño/a (1 a más veces) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>7. La madre realiza la higiene bucal o enseña a su niño/a, a realizarlo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>8. Trata con amor y respeto a su niño/a. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>9. Se observa que la madre enseña a orinar/defecar en el bacín al niño/a. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>10. Cuando usted está ocupada y la niña/o demanda su atención, corta lo que está haciendo y la/lo atiende. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>11. Protege a su niño/a con ropa adecuada y limpia. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>12. Las condiciones de la vivienda son adecuadas para la crianza del niño/a, Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
-------	--	---------------------------------------	---	---------	--

					<p>13. Práctica el lavado de manos correctamente (madre/niño) SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>14. La madre acaricia al niño/a o le da otro tipo de afecto SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>15. Está recibiendo micronutrientes. SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>16. En la vivienda se observa un espacio específicamente para que juegue el niño/a. SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>17. Se observa que la madre juega con su niño/a. SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>18. Se observa que la madre le canta o le hace escuchar música a su niño/a SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>19. Es adecuada la frecuencia y cantidad de alimentos del niño/a según la edad. SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>20. La vivienda es segura para el niño/a. SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>21. Participa el padre en el cuidado del niño/a. SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
--	--	--	--	--	--

					<p>22. El niño está siempre con compañía de sus padres o cuidadores. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>23. Corrige a su niño con castigo físico o verbal. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>24. Tiene su niño/a SIS Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
--	--	--	--	--	---

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento le informamos que somos Bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, estamos realizando un estudio sobre “Conocimiento y prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén - 2015, por tal motivo le solicitamos su autorización para que participe en dicho estudio. La participación será voluntaria por parte de Ud. señora madre de familia, los datos que se extraigan de este permanecerán en el anonimato y se guardará confidencialidad y posteriormente serán destruidos.

AUTORIZACIÓN

Yo..... identificado con DNI N°.....
doy mi autorización para participar en el estudio sobre “Conocimiento y prácticas de crianza de niños/as de menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén - 2015”, por cuya conformidad y aceptación firmo la presente autorización.

.....

FIRMA:

DNI:



Huella digital

(índice derecho)

ANEXO N° 03

PROYECTO:

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CRIANZA DE NIÑOS/AS
MENORES DE CINCO AÑOS EN MADRES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO CIUDAD JARDÍN DEL DISTRITO DE BELÉN-2015”**

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE CRIANZA DE NIÑOS/AS
MENORES DE CINCO AÑOS.**

CÓDIGO

PRESENTACIÓN:

Señora, buenos días/tardes, somos Bachilleres, egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Nos encontramos ejecutando un estudio de investigación titulado “Conocimiento y prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén-2015”, por tal motivo le invitamos a que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible.

Toda información que nos brinde será recolectada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por los investigadores responsables del proyecto.

En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario y encierre con un círculo la respuesta que considere correcta, solicitamos que responda con veracidad, agradeciendo de antemano su colaboración.

1. ¿Ud. sabe hasta qué edad se debe dar al niño/a solo leche materna?
 - a. 5 meses
 - b. 3 meses
 - c. 2 meses
 - d. 6 meses
2. ¿Sabe Ud. a qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño/a, además de la leche materna?
 - a. A partir 2 meses
 - b. A partir 3 meses
 - c. A partir 6 meses
 - d. A partir 4 meses
3. ¿Sabe Ud. qué son los multimicronutrientes o chispitas que recibe el niño/a cuando asiste a su control de crecimiento y desarrollo?
 - a. Es un alimento que le dan a los niño/a.
 - b. Es un sobrecito que le dan a los niño/a.
 - c. Son vitaminas para prevenir la anemia.
 - d. Son medicamentos para proteger al niño/a
4. ¿Ud. sabe por qué es importante llevar al niño/a al Centro de Salud para su control de crecimiento y desarrollo?
 - a. Para ver su talla y peso del niño/a
 - b. Para la detección temprana de riesgos en el niño/a
 - c. Para que sea vacunada y evitar las enfermedades
 - d. Para que lo curen de algunas enfermedades
5. ¿Sabe Ud. qué es crecimiento del niño/a?
 - a. Es Cuando aumenta su peso y talla
 - b. Es cuando no aumenta de peso y talla.
 - c. Cuando esta sanito, no se enferma.

- d. Cuando desarrolla habilidades y destrezas.
6. ¿Ud. sabe cuáles son los signos de alarma que presenta el niño/a que indican que está mal de salud y debe llevarlo al establecimiento de salud más cercano?
 - a. Respiración rápida o se hunde el pecho al respirar.
 - b. Muchas diarreas y los ojos hundidos
 - c. Convulsiona o ataques
 - d. Todas las anteriores
 7. ¿Sabe por qué es importante el cumplimiento oportuno y completo del esquema de vacunación del niño/a?
 - a. Para protegerlo de varias enfermedades
 - b. Para que no se enfermen
 - c. Para que crezca sano y fuerte
 - d. Porque se debe vacunar a los niños.
 8. ¿Sabe Ud. qué es desarrollo de su niño/a?
 - a. Es Cuando aumenta su peso y talla
 - b. Es cuando no aumenta de peso y talla.
 - c. Cuando esta sanito, no se enferma.
 - d. Cuando desarrolla habilidades y destrezas.
 9. ¿Sabe Ud. a qué edad se debe iniciar la papilla, mazamorra o puré?
 - a. 3 a 4 meses
 - b. 4 a 6 meses
 - c. 6 a 7 meses
 - d. 7 a 8 meses
 10. ¿Sabe Ud. cuando debe dar alimentos picados?
 - a. 4 a 6 meses
 - b. 6 a 7 meses
 - c. 7 a 8 meses
 - d. 9 a 11 meses
 11. ¿Sabe a qué edad el niño/a debe recibir lactancia materna y alimentación de la olla familiar?
 - a. 7 a 8 meses
 - b. 9 a 11 meses
 - c. 1 a 2 años
 - d. 2 a más años
 12. ¿Sabe de algunos alimentos que previenen la anemia?

- a. Hígado, pescado.
 - b. Frutas, pan.
 - c. Plátano, chapo.
 - d. Sopas, arroz
13. ¿Sabe cuántas comidas al día debe recibir el niño/a de 2 a 5 años?
- a. 3 comidas y un refrigerio que incluya leche
 - b. 3 comidas más 2 refrigerios que incluya leche
 - c. 2 comidas más un refrigerio que incluya leche.
 - d. Sólo 3 comidas, sin incluir leche.
14. ¿Sabe cada cuanto tiempo debe llevar a su niño/a al odontólogo o dentista?
- a. Una vez al año
 - b. Una vez al mes
 - c. Cada 3 meses
 - d. Cuando le duele el diente.
15. ¿Por qué cree que es importante el juego?
- a. Permite que los niños/as piensen solo en jugar y no aprendan nada
 - b. Logra que los niños/as tengan actividad física y se distraigan.
 - c. Permite la socialización y afecto seguro
 - d. Permite que se entretengan y yo pueda realizar otras actividades
16. ¿Cómo educa Ud. a sus niños/as?
- a. Como me educaron a mí con disciplina
 - b. Corrigiéndoles cuando se portan mal.
 - c. Dejándoles que ellos tomen y participen en sus propias decisiones
 - d. Imponiéndoles órdenes y castigos si no obedece
17. ¿Sabe cómo debe comunicarse con su niño/a?
- a. Pidiendo opiniones, escuchando razones.
 - b. Conversándole a la hora de dar sus alimentos
 - c. Llevándoles a pasear y jugando con ellos
 - d. Estando atentos a todas las actividades que realizan
18. Cuando su niño/a se porta mal. ¿Cómo cree que debe corregirlo?
- a. Castigándole para que aprenda y sea un buen niño.
 - b. Corrigiéndole para que no lo vuelva a hacer
 - c. Dialogándole y conversando sobre su comportamiento
 - d. Llamándole la atención y quitándole algo que le guste

19. Para relacionarse con su niño/a ¿Qué actividades recreativas cree que debe realizar con su niño pequeño y pre escolar?
- Jugar, cantar, arroparlo para que duerma.
 - Cantar, contar cuentos, organizar juegos.
 - Conversar, estar atento cuando juega.
 - No dejarlo solo, tratar que siempre este alguien con el niño/a.

Muchas gracias

ANEXO N°04

PROYECTO

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CRIANZA DE NIÑOS/AS
MENORES DE CINCO AÑOS EN MADRES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO CIUDAD JARDÍN DEL DISTRITO DE
BELÉN – 2015”**

LISTA DE VERIFICACIÓN

Señor (a) buenos/tardes días, somos bachilleres, egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Nos encontramos ejecutando un estudio de investigación titulado: “Conocimiento y prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del Distrito de Belén - 2015, por tal motivo permítanos realizar una visita de observación para verificar algunos datos muy importantes para el estudio que estamos realizando, la información que se obtenga es estrictamente confidencial y anónima.

PRÁCTICAS DE CRIANZA DE NIÑOS/AS MENORES DE 05 AÑOS.	Si	No
1. Su niño recibió solo leche materna durante los primeros 6 meses de vida.		
2. Tiene carné de atención integral de salud del niño/a.		
3. Cumple el esquema de vacunación de acuerdo a la edad del niño.		
4. Tiene su Documento Nacional de Identidad (DNI).		
5. Le da a su niño/a libertad de explorar.		
6. Ha llevado al odontólogo a su niño (de 1 a más veces).		
7. La madre realiza la higiene bucal o enseña a su niño/a, a realizarlo.		
8. Trata con amor y respeto a su niño/a.		
9. Se observa que la madre enseña a orinar/defecar en el bacín al niño/a.		

10. Cuando Ud. está ocupada y la niña/o demanda su atención, corta lo que está haciendo y la/lo atiende.		
11. Protege a su niño/a con ropa adecuada y limpia.		
12. Las condiciones de la vivienda son adecuadas para la crianza del niño/a		
13. Practica el lavado de manos correctamente (madre/niño).		
14. La madre acaricia al niño/a o le da otro tipo de afecto.		
15. Está recibiendo micronutrientes.		
16. En la vivienda se observa un espacio específicamente para que juegue el niño/a.		
17. Se observa que la madre juega con su niño/a.		
18. Se observa que la madre le canta o le hace escuchar música a su niño/a.		
19. Es adecuada la frecuencia y cantidad de alimentos del niño/a según la edad.		
20. La vivienda es segura para el niño/a.		
21. Participa el padre en el cuidado del niño/a		
22. El niño/a está siempre con compañía de sus padres o cuidadores		
23. Corrige a su niño con castigo físico o verbal.		
24. Tiene su niño/a SIS.		

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN