

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS DE LA MADRE Y EL
DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA
IPRESS ONDORES – JUNIN 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACION EN LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES:

SANDRA CERVANTES CONDOR

CINTHIA CORDOVA VILA

CALLAO - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAJUE MORALES PRESIDENTA
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 104-2020

Fecha de Aprobación del trabajo académico: 16/10/2020

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 023 -2020-CDUPG-FCS.- del 21 de Enero de 2020, sobre Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres porque cada uno de mis logros se los debo a ustedes, por todo el apoyo y amor que siempre me brindan. A mis tías Nora y Blanca, que son mis pilares para seguir adelante. En especial a mi hija Fernanda que es el Motor y motivo de mi vida, te amo.

Lic. Cinthia Gloria Córdova Vila

Esta tesis está dedicada en primer lugar a Dios y a la virgen, a mis hijos por ser mi motivo de seguir adelante, a mi esposo y mis padres por ser mi apoyo incondicional.

Lic. Sandra Alina Cervantes Córdor

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO.....	3
TABLAS DE GRÁFICOS	4
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1. Descripción de la realidad problemática	6
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos.....	9
1.4. Limitantes de la investigación	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Definición de términos básicos	16
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	18
3.1. Hipótesis.....	18
3.2. Definición Conceptual de Variables	18
CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO	35
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	35
4.2. Método de investigación	35
4.3. Población y muestra	35
4.4. Lugar de estudio	36
4.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información..	36
4.6. Análisis y procesamiento de datos	36

CAPÍTULO V: RESULTADOS	37
5.1 Resultados descriptivos	37
5.2 Resultados inferenciales.....	45
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	47
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados ..	47
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	48
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	49
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS.....	54
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	55
ANEXO N° 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
ANEXO N° 03: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	57

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N°01	Situación laboral de las madres que atienden a sus niños en el Puesto de Salud Ondores.	37
Tabla N°02	Tipo de vivienda de las madres de los niños que se atienden en el Puesto de Salud Ondores.	38
Tabla N°03	Ingreso económico mensual de las madres que asisten al Puesto de Salud Ondores.	39
Tabla N°04	Servicio de agua potable en las viviendas de las madres que asisten al Puesto de Salud Ondores.	40
Tabla N°05	Servicio de desagüe en las viviendas de las madres que asisten al Puesto de Salud Ondores.	41
Tabla N°06	Servicio de energía eléctrica en las viviendas de las madres que asisten al Puesto de Salud Ondores.	42
Tabla N°07	Clasificación del nivel socioeconómico de las madres que asisten con sus niños al Puesto de Salud Ondores.	43
Tabla N°08	Estado de desarrollo de los niños de las madres que asisten en el Puesto de Salud Ondores.	44
Tabla N°09	Relación entre el nivel socioeconómico de las madres y el desarrollo de sus niños que asisten al Puesto de Salud Ondores.	45
Tabla N°10	Prueba Chi-cuadrado	46

TABLAS DE GRÁFICOS

Tabla N°01	Situación laboral de las madres que atienden a sus niños en el Puesto de Salud Ondores.	37
Tabla N°02	Tipo de vivienda de las madres de los niños que se atienden en el Puesto de Salud Ondores.	38
Tabla N°03	Ingreso económico mensual de las madres que asisten al Puesto de Salud Ondores.	39
Tabla N°04	Servicio de agua potable en las viviendas de las madres que asisten al Puesto de Salud Ondores.	40
Tabla N°05	Servicio de desagüe en las viviendas de las madres que asisten al Puesto de Salud Ondores.	41
Tabla N°06	Servicio de energía eléctrica en las viviendas de las madres que asisten al Puesto de Salud Ondores.	42
Tabla N°07	Clasificación del nivel socioeconómico de las madres que asisten con sus niños al Puesto de Salud Ondores.	43
Tabla N°08	Estado de desarrollo de los niños de las madres que asisten en el Puesto de Salud Ondores.	44
Tabla N°09	Relación entre el nivel socioeconómico de las madres y el desarrollo de sus niños que asisten al Puesto de Salud Ondores.	45

INTRODUCCIÓN

Durante la infancia, quizá la influencia más importante en el desarrollo del niño sea la familia en la que crece. La edad de sus padres, si estos son saludables o no, las relaciones que establezca con ellos, cuantas personas vivan en la casa, si tiene hermanos o no, la posición ordinal que ocupa en el número de hermanos, el nivel de estudios de los padres, si estos son ricos o pobres. No hay que olvidar que la influencia también se ejerce en el otro sentido, los niños y niñas afectan a los padres transformando su temperamento, sus prioridades y sus planes futuros.

Numerosos estudios han tratado de determinar el impacto de todas estas variables sociodemográficas sobre el desarrollo del niño, y en concreto algunos de ellos analizan el impacto de la pertenencia a una determinada clase social en el desarrollo infantil, puesto que se sabe que se trata de una característica permanente a lo largo de mucho tiempo, puesto que el ascenso o descenso social es un fenómeno poco frecuente en las sociedades occidentales.

La clase social ayuda a determinar el entorno físico en el que vive el niño, su vecindario, sus compañeros de juego, su acceso a los centros de salud, la composición de su alimentación, las prácticas educativas de sus padres, la estructura autoritaria de la familia, su estabilidad, el número de hermanos y el tipo de educación que obtienen.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El niño, como ser en pleno proceso de transformación, desde su concepción hasta alcanzar la edad adulta está creciendo y desarrollándose física, intelectual, afectiva, social y moralmente. Es un ser natural y social que nace y crece en un ambiente donde se humaniza y se hace hombre o mujer dentro de un contexto social determinado, en este sentido, el niño es la expresión de un cuadro familiar, económico, ambiental y cultural (1).

Según el Banco Mundial, a nivel internacional el porcentaje de personas en situación de pobreza extrema registro su nivel más bajo de 10% en el 2015, frente al 11% en 2013, lo que indica un avance constante pero lento; las personas que vivían con menos de USD 1,90 al día se redujeron en 68 millones. La mitad de los países registran tasas de pobreza menores al 3%. Entre 1990 y 2015 (25 años), la tasa de pobreza extrema bajó, en promedio, 1% por año, pero solo disminuyó un 1% entre 2013 y 2015. La desaceleración de las cifras obedece a una mayor concentración de la pobreza extrema en regiones donde su reducción se ha rezagado (África), la baja de los precios de los productos básicos, los conflictos y otros problemas económicos en países en desarrollo. El pronóstico es que la pobreza extrema ha disminuido al 8,6 % en 2018 (2).

A nivel nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se disminuyó la pobreza en 1.2% en el 2018 llegando a un 20.5% en relación al 2017 que estuvo en un 21.7% de personas que se encontraban en situación de pobreza, es decir tenían un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo compuesto por alimentos y no alimentos. Con respecto a la pobreza extrema en el Perú se redujo a 2.8% en 2018 frente al nivel de 3.8% en 2017. Con esta disminución, unos 309,000

peruanos abandonaron dicha situación de carencia durante el año pasado. Mientras que la pobreza en el área rural afectó el 42.1% de la población durante 2018, y con ello mostró una reducción en 2.3 puntos porcentuales respecto al año anterior (44.4%). En el área urbana, la pobreza incidió en el 14.4% de la población, es decir 0.7 puntos porcentuales menos que en el año 2017, Todo esto según a la capacidad de gasto de la persona (3).

La situación económica se ve estrechamente relacionada con el crecimiento y desarrollo de los niños de un país a esto sumado las familias no constituidas, donde las madres tienen que salir a trabajar al no contar con el apoyo del padre.

En el Perú el 30% de los menores de 5 años padece retraso en el crecimiento y el 18% presenta un peso inferior al normal. Existen grandes diferencias en las tasas de retraso en el crecimiento entre los niños del medio urbano y rural, el 44% de los que viven en las zonas rurales padece de retraso en el crecimiento, frente al 16% de los que habitan en el medio urbano.

Es necesario considerar que la pobreza extrema afecta mucho más a las mujeres y a los menores de 5 años, según datos del INEI, al 2016 entre el 1.3 % y el 2.5 % de la población de Junín estaba en situación de extrema pobreza. En 2017 la cifra subió a un 4.7 % y 6.5 %; mientras la pobreza monetaria había subido a un 22.2 % colocando a la región en segundo lugar con más alza de pobreza, después de Cusco. Pero más alarmante es la cifra de la encuesta nacional que realizó el Ministerio de Cultura, donde se encontró que el 44% de la población de Junín vive en extrema pobreza. Es la región con más de 1'508, 000 habitantes, Junín es tercero en corrupción de funcionarios y segundo en violencia hacia la mujer, después de Lima. Tenemos problema de conectividad, desastres naturales, falta de crecimiento del sector agrícola”, dijo. Además, hay un 28.4 % de gestantes

con anemia; un 17.3 % de niños menores de 5 años tienen desnutrición crónica y 53.3 % de niños de seis a 35 meses sufre de anemia (4).

A nivel local, durante los controles de CRED realizados en la IPRESS ONDORES, se evidencia problemas en la ganancia de peso y el desarrollo de los niños y niñas que afectan su adecuado crecimiento. La mayoría de estos niños, provienen de familias con bajos recursos y con una alimentación poco nutritiva; por ejemplo, durante la consulta algunas madres refieren que: “mi esposo solo me da 5 soles para la comida”, “el dinero no me alcanza”, “solo he cocinado sopita de pollo, sin segundo”.

Otro problema que se evidencia con frecuencia es que, el cuidador del niño no son los padres, generalmente son abuelos y otros familiares, quienes no siempre tienen la misma dedicación e el cuidado, lo que a su vez dificulta la continuidad de la estimulación temprana; por otro lado, existen ausencia en la consulta, generalmente entre los 2 a 5 años dejan de venir cada tres meses como corresponde o, se mudan y no avisan a tiempo para hacer la referencia respectiva.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre las características socioeconómicas de la madre y el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años que asisten a la IPRESS Ondores - Junín 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo son las características socioeconómicas de la madre de la IPRESS Ondores -Junín 2019?
- ¿Cómo es el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años que asisten a la IPRESS Ondores – Junín 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre las características socioeconómicas de la madre y el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años que asisten a la IPRESS Ondores - Junín 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características socioeconómicas de la madre de la IPRESS Ondores - Junín 2019.
- Evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años que asisten a la IPRESS Ondores – Junín – 2019.

1.4. Limitantes de la investigación

Temporal: La mayoría de las mujeres fueron entrevistadas durante el control de CRED de sus hijos y, a quienes no se acercaron al centro se les realizó visitas domiciliarias.

Metodológicas: Algunas madres rechazaban la aplicación del instrumento por falta de tiempo o estar muy ocupadas, otras que accedieron en un inicio no completaron las encuestas.

.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

Herrera-Mora DB, et. Al. (2019). “Desarrollo infantil y condición socioeconómica”. Objetivos. Conocer y analizar la influencia de las condiciones socioeconómicas en el desarrollo infantil. Métodos: revisión bibliográfica en 10 bases de datos entre el 2012 y 2017. Resultados. Se seleccionaron 10 artículos. Se encontró una relación significativa entre el desarrollo infantil y nivel socioeconómico, escolaridad, ocupación de los padres, estado civil de la madre y condiciones de la vivienda, que suponen una desventaja y la probabilidad de alteración en el desarrollo infantil. Conclusión. El desarrollo infantil está influenciado por condiciones socioeconómicas determinadas por aspectos histórico-culturales (5).

Herrera Manrique JP. (2017). “Evaluación del desarrollo psicomotor en niños/as de 0-3 años en el Centro Infantil Del Buen Vivir Mis Pequeños Angelitos en el cantón Ibarra de la provincia de Imbabura durante el periodo 2015-2016”. Objetivo: caracterizar el desarrollo psicomotor, el nivel socioeconómico y el estado nutricional en menores de 0 a 3 años. Método: no experimental, descriptivo de corte transversal, en una población de 30 niños. Resultados: a la evaluación del desarrollo psicomotor el 44% de la población presenta un desarrollo en alerta, el 33% medio y el 23% medio alto. De la población que se encuentra en alerta el 61% un nivel socioeconómico C (medio bajo). Conclusiones: la mayoría de la población con desarrollo psicomotor en alerta presenta el nivel socioeconómico C- (medio bajo) (6).

Antecedentes nacionales

Gonzales Achuy E, et. al, (2016). "Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco" 2016. Metodología: estudio de casos-contrroles pareados. Se definió como caso al niño que no completó 11 controles CRED hasta cumplir 11 meses de edad, y como control, aquel niño con 11 controles CRED para la misma edad. Resultados: No hallaron diferencias significativas respecto al material de construcción de las viviendas en ninguna de las tres regiones, sobre los servicios del hogar, no se encontraron diferencias significativas respecto a la forma de abastecimiento de agua, tipo de combustible, ni en el tipo de servicios higiénicos; solo se encontró diferencias significativas entre casos y controles en la región Loreto en cuanto a la electricidad. Existen factores de oferta y demanda de servicios de salud asociados positiva o negativamente al cumplimiento del CRED, los cuales son diferentes en los tres departamentos, evidenciando la influencia del contexto regional y sus determinantes geográficas, culturales y económicas para un adecuado control CRED. Diversas razones pueden explicar el incumplimiento del CRED, como las relacionadas al acceso geográfico, económico y cultural a servicios de salud. Conclusión: Existen factores relacionados con el cumplimiento del CRED que varían según región. El principal obstáculo son las múltiples funciones de los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; debiendo mejorar la dotación de personal e inculcar el buen trato (7).

Becerra M., Huamán A., Guevara M. (2014). Investigaron los Factores socioculturales y nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de un año en Chepén. Un estudio constituido por una muestra de 57 madres de niños(as) menores de un año; el estudio reveló que el 54.4% de madres trabajan fuera del hogar, el 47.4% de madres tienen primaria, y el 70.2% de madres son multíparas. En nivel de

información se evidencia que el 64.9% de madres su nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño(a) es inadecuada y el 35.1% de madres su nivel de información materna sobre el desarrollo del niño(a) es adecuada (8).

Antecedente local

Reyes C., Carrasco I. (2014). Investigaron Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años de ESSALUD en Huancayo. Un estudio constituido por una muestra de 350 niños menores de 5 años asegurados. Se tiene como resultados que el 10% de los niños no utilizan muy frecuentemente el componente; 12.5% de nivel socioeconómico medio asisten poco frecuente en relación al nivel socioeconómico alto que es 2.3%; 77.3% de las madres que viven lejos asisten muy frecuentemente a diferencia de los que viven cerca que es del 93.2%; 22% de los que asisten menos frecuentemente consideran que no es suficiente el número de profesionales a diferencia del 7% que dicen que si es suficiente (9).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender

Un modelo ampliamente reconocido en la promoción de la salud en enfermería, según el cual la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales (concepciones, creencias, ideas) que tienen las personas sobre la salud y que determinan sus conductas, por lo que la modificación positiva de estos factores puede generar en las personas a un estado de buena salud (10).

Se le da suma importancia a la cultura, puesto que ese conjunto de conocimientos y experiencias acumuladas en el tiempo es aprendida y

transmitida entre generaciones; sin embargo, el modelo se basa en tres teorías para la mejora y el cambio de conducta influenciadas por la cultura:

- La primera es la de la Acción Razonada: hace referencia a la intención o propósito de la conducta de una persona, incrementado la probabilidad de que alguien ejecute una acción al desear o necesitar obtener un resultado.
- La segunda es la Acción Planteada: se incrementa la probabilidad de acción ante la certeza y control sobre los resultados de sus propias conductas.
- La tercera es la Teoría Social-Cognitiva: defiende la auto-eficacia como el factor más influyente en el ser humano, refiriéndose a la confianza que alguien tiene sobre sus capacidades y habilidades para tener éxito.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona, según el Modelo de Pender, estas creencias están dadas por: los beneficios percibidos, las barreras que se presentan en la acción, la auto-eficiencia, las emociones y motivaciones, influencias interpersonales y situacionales, la edad, el género, la cultura, la clase o nivel socioeconómico. Este último es fundamental, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas en el acceso a una alimentación y salud adecuada, mientras que alguien de nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

Por lo revisado, según el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender, la educación es la base del conocimiento de una persona sobre el cuidado y la salud. Este modelo integra a la persona y al profesional de enfermería en las conductas que influyen en el bienestar integral del menor de cinco años, siendo el enfermero el principal motivador en que las conductas de las madres estén encaminadas a velar por el cuidado del menor y su adecuado crecimiento y desarrollo con creatividad y compromiso, sin importar las condiciones en las que se encuentren.

2.2.2. Desarrollo de los Niños menores de 5 años

El crecimiento y desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona en forma dinámica y rápida en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones, representa la posibilidad de una intervención con alta rentabilidad social y económica.

Los factores que influyen en el crecimiento y el desarrollo físico no son sólo fisiológicos, sino que también intervienen algunas variantes como el aspecto socioeconómico, cultural y nutricional. De acuerdo con el Diario Británico de Medicina Preventiva y Social, los estudios muestran que los niños con un menor nivel socioeconómico o con un mayor número de hermanos tienden a crecer más lentamente que los niños de clase media o alta y los hijos únicos o con pocos hermanos. Lo que se piensa en estos casos, es que los niños de menor estatus y los que tienen más hermanos, carecen de una nutrición adecuada. La riqueza o la pobreza de la familia de un niño pueden tener un efecto dramático en todos los aspectos de su desarrollo. Los niños en los países desarrollados tienen acceso a agua potable, alimentos frescos y suelen participar cívicamente. Las regiones más pobres del mundo están siendo devastadas por las enfermedades que ya han sido erradicadas en los países desarrollados.

El nivel socio-económico es sin duda el mayor factor externo en el desarrollo del niño, ya que determina otras oportunidades, como el acceso a la educación. Una nutrición apropiada permite un crecimiento adecuado durante los años de desarrollo de un niño. El cerebro, en particular, se basa en la alimentación regular para alcanzar su máximo potencial. Los hábitos alimenticios también reducen el riesgo de enfermedades graves y deficiencias vitamínicas; un problema serio en el mundo en desarrollo. La desnutrición provoca retrasos en el crecimiento y un mayor riesgo de mortalidad temprana. Si se corrige a tiempo, la desnutrición puede ser totalmente superada.

El crecimiento y el desarrollo durante los primeros años de vida constituyen la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad.

El crecimiento y el desarrollo temprano ocurren durante la gestación y los tres primeros años de vida, periodo trascendentalmente crítico porque es durante ese lapso cuando el cerebro se forma y madura a la máxima velocidad. Siendo el cerebro el centro del desarrollo del niño, las condiciones del ambiente intrauterino y del entorno familiar después del nacimiento determina en buena parte el potencial de capacidad que este tendrá en su vida futura, como individuo y como miembro de la sociedad a la cual pertenece.

La nutrición, la salud y la estimulación son factores críticos determinantes para medir la calidad del ambiente en el cual el niño se gesta, crece y despliega su potencial. Si estos factores son desfavorables se presentarán retardos en el crecimiento y el desarrollo y por consiguiente el niño perderá sus oportunidades para ejercitar al máximo sus posibilidades.

En el Perú, como en otros países en desarrollo, los niños que viven en condiciones de pobreza están más expuestos a factores desfavorables tanto en el transcurso de su vida intrauterina como en cuando están insertos en el medio familiar. El problema se inicia con el pobre estado de salud y nutrición en el que la madre llega al embarazo y continúa con la insuficiente atención y cuidado con los que ella cuenta para satisfacer tanto sus propias necesidades de supervivencia y bienestar como las de su hijo. Déficit en la talla por su historia nutricional pasada y bajo acceso de controles prenatales de calidad, anemia por falta de hierro, ambiente familiar carente de afecto y cuidado y atención inadecuada del parto son alguno de los factores que enfrenta las madres que viven en la pobreza.

Las persistencias de los factores desfavorables que caracterizan el desarrollo de los niños viven en condiciones de pobreza. Estudios de

prácticas realizadas en comunidades pobres (UNICEF, 2011) indican que la preparación de los alimentos complementarios más utilizados es de baja densidad calórica, no contienen proteínas animales y son suministradas al niño dos o tres veces al día. Por otra parte, en la medida en que la madre asume la responsabilidad de atender a los demás miembros de la familia, se ve impedida de dedicarle al niño la atención y el cuidado que este necesita en el momento en que consume sus alimentos.

2.3. Definición de términos básicos

Crecimiento: como el aumento en el número de células de un organismo, lo que con lleva el aumento de tamaño. Es medible y cuantificable. El crecimiento se consigue por una doble acción: un aumento en el tamaño de las células del cuerpo, y un aumento en su número real.

Desarrollo: Es la progresión de estados vitales desde la fecundación hasta la senescencia. Distintos genes están internamente programados para ser expresados en diferentes momentos de los estados de desarrollo obteniendo así cambios en el fenotipo del ser vivo. Este es un proceso universal.

Socioeconómico: Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de orientación educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

Salud del niño: Según la OMS los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máxima prioridades para todas las sociedades. Los niños y recién nacidos en particular son

especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas.

Características: Una característica es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes. Puede tratarse de cuestiones vinculadas al temperamento, la personalidad o lo simbólico, pero también al aspecto físico.

Maduración: Produce el aumento en la competencia, la capacidad para funcionar a un nivel más elevado dependiendo de la herencia del niño.

Periodos críticos: Corresponde a fenómenos de hiperplasia e hipertrofia celular. Dentro de estos periodos se alcanza el grado preciso de aumento de capacidad y de adaptabilidad, necesario para interactuar con el estímulo en el medio ambiente que puede desencadenar el nuevo comportamiento. También se aplica a la disposición para el aprendizaje de habilidades, control de esfínteres o la lectura, y en todos ellos existe un momento oportuno en que el aprendizaje es más satisfactorio.

Tendencia de orden: Durante todo el proceso de crecimiento y desarrollo hay secuencia de incremento. Es un proceso definido y predecible, ordenado y continuo.

Ritmo: El progreso del desarrollo posee un orden fijo y preciso, pero no progresa al mismo ritmo o velocidad durante toda la infancia. Además, cada niño posee un ritmo propio en su crecimiento, debido a factores como herencia, raza, economía, nutrición, enfermedades físicas y trastornos psicológicos.

Factor de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Vulnerabilidad: Es el riesgo que una persona, sistema u objeto puede sufrir frente a peligros inminentes, sean ellos desastres naturales, desigualdades económicas, políticas, sociales o culturales.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre las características socioeconómicas de la madre y el desarrollo de los niños menores de 5 años que asisten a la IPRESS Ondores – Junín, 2019.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Las características socioeconómicas son de nivel medio en las madres de niños menores de 5 años en la IPRESS Ondores – Junín, 2019.
- El desarrollo es de riesgo en los de los niños menores de 5 años que acuden al IPRESS Ondores – Junín, 2019.

3.2. Definición Conceptual de Variables

Dependiente: El desarrollo de los niños menores de 5 años.

Proceso dinámico que aumenta la capacidad funcional de los seres humanos y sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en el aspecto biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social; influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (11).

Independiente: Las características socioeconómicas de las madres.

Son factores de riesgo, aquellos factores causales o asociados, que alteran de manera significativa la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, como: pobreza, condiciones de vivienda y saneamiento deficientes (11).

3.2.1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Características socioeconómicas de la madre	Factores de riesgo asociados a la madre y su vivienda que repercuten en la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.	Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> - Situación laboral - Tipo de vivienda - Ingreso económico - Agua potable - Servicio de desagüe - Energía eléctrica 	Ordinal
Desarrollo de los niños menores de 5 años.	Proceso dinámico que aumenta la capacidad funcional de los niños y niñas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones según su edad.	Estado de desarrollo del niño	<ul style="list-style-type: none"> - Retardo - Riesgo - Normal 	Nominal

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODÓLOGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

Es tipo de investigación fue aplicada y el diseño fue No experimental de nivel descriptivo correlacional, porque no hubo manipulación de variables y y se relacionaron las variables en estudio.

4.2. Método de investigación

- ✓ Prospectivo: Porque es una investigación a futuro.
- ✓ Transversal: Porque se medirá la variable una sola vez.

4.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 63 niños menores de 5 años del distrito de Ondores 2019.

El tamaño de la muestra se determinó a través de fórmula estadística para poblaciones finitas, obteniendo un resultado de 54 madres de menores de 5 años a evaluar.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

Z =	nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
p =	Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
q =	Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p
	Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o nó el atributo, se asume 50% para p y 50% para q
N =	Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)
e =	Error de estimación máximo aceptado
n =	Tamaño de la muestra

La muestra fue seleccionada al azar, a través de un muestreo aleatorio simple entre el total de niños menores de 5 años.

4.4. Lugar de estudio

Centro de Salud de Ondores, Distrito de Ondores, Provincia de Junín

4.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información.

Variable independiente: Características socioeconómicas de la madre

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario (anexo N° 02) desarrollado por las autoras. Validado por tres jueces expertos, con una confiabilidad por alfa de Cronbach = ,685 (anexo N° 03).

Variable dependiente: Desarrollo del menor de 5 años

Técnica: Observación

Instrumento: El instrumento fue la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor para niños de 0 a 24 meses (EEDP) y el Test de Desarrollo Psicomotor para la niña y el niño de 2 a 4 años (TEPSI), siguiendo la Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años R. M. – N° 990 - 2010/MINSA.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis se realizaron cuadros, tablas, también se usó la prueba de chi-cuadrado.

Para el procesamiento de datos se usó los paquetes informáticos Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS en su versión 25.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

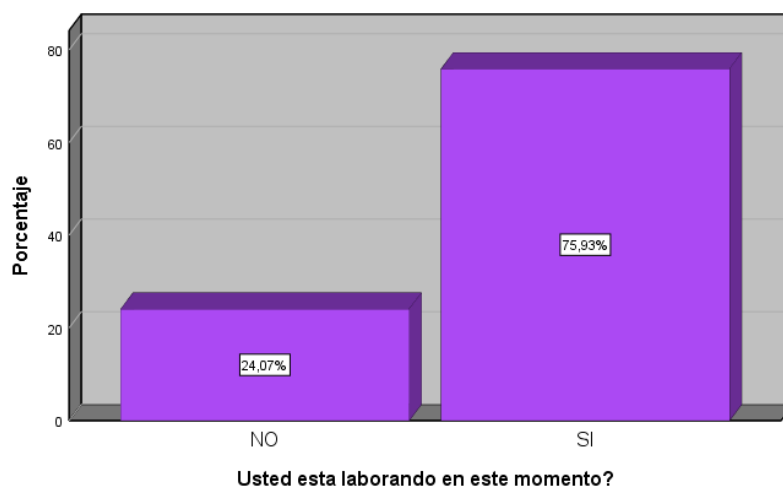
TABLA N° 01
SITUACION LABORAL DE LAS MADRES QUE ATIENDEN A SUS NIÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE ONDORES

¿Usted está laborando en este momento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	13	24,1	24,1	24,1
SI	40	75,9	75,9	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°01
SITUACION LABORAR DE LAS MADRES QUE ATIENDEN A SUS NIÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE ONDORES



INTERPRETACION:

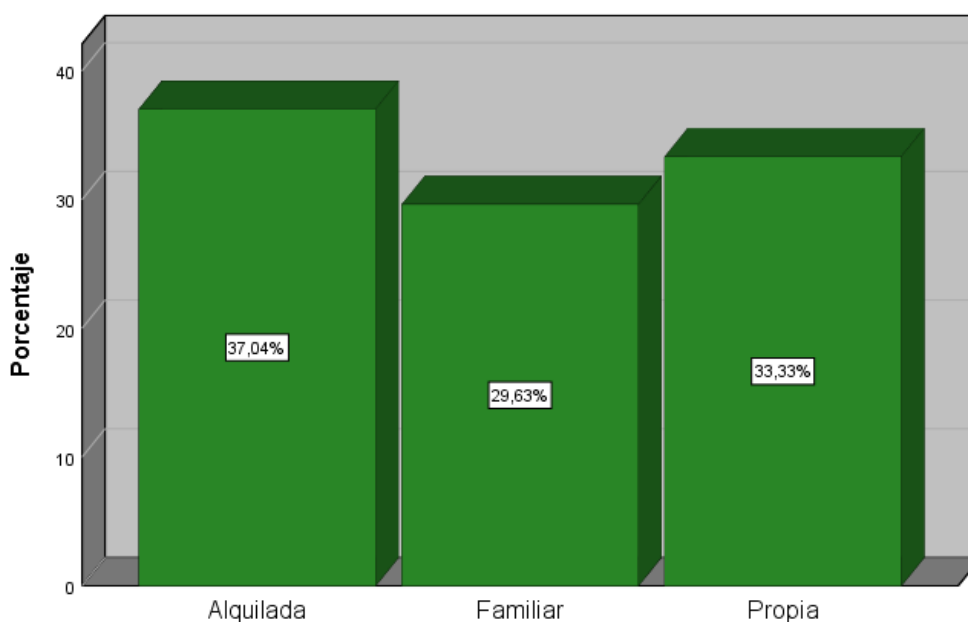
En el gráfico se observa que un 75.93% de madres trabajan en la actualidad y un 24.07% no tienen un empleo.41

TABLA N° 02
TIPO DE VIVIENDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE SE
ATIENDEN EN EL PUESTO DE SALUD DE ONDORES

Vivienda				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alquilada	20	37,0	37,0	37,0
Familiar	16	29,6	29,6	66,7
Propia	18	33,3	33,3	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 02
TIPO DE VIVIENDA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE SE
ATIENDEN EN EL PUESTO DE SALUD DE ONDORES



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

En el gráfico se observa un mayor porcentaje de madres de viven en casa alquilada siendo un 37.04%; un 33.33% tienen una casa propia y con un porcentaje 29.63% viven en una casa familiar.

TABLA N° 03

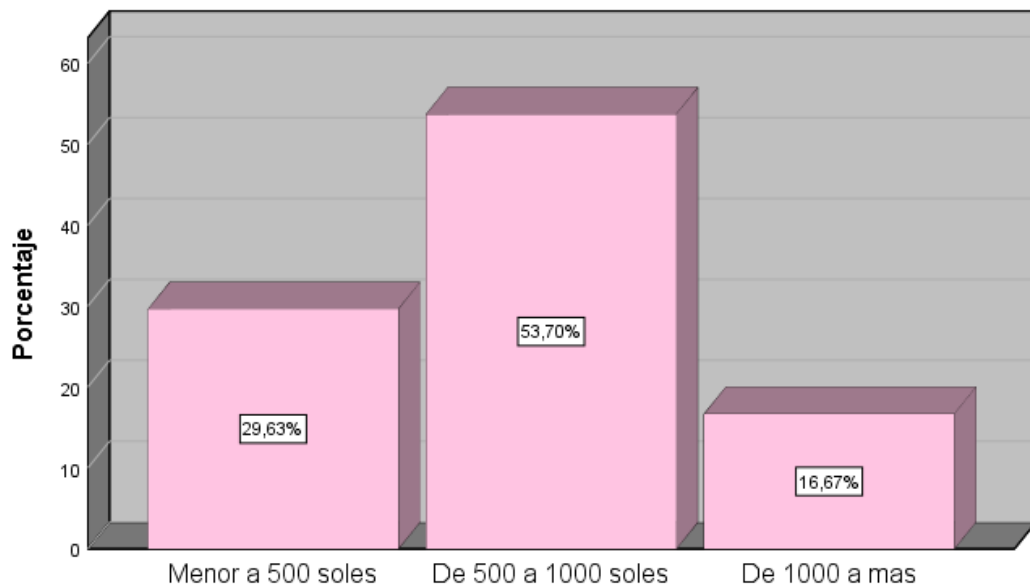
INGRESO ECONOMICO MENSUAL DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE ONDORES

¿Cuánto es el ingreso mensual en su vivienda?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor a 500 soles	16	29,6	29,6	29,6
De 500 a 1000 soles	29	53,7	53,7	83,3
De 1000 a mas	9	16,7	16,7	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 03

INGRESO ECONOMICO MENSUAL DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE ONDORES



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACION:

En el grafico se observa un 53.70% de madres que tienen un ingreso entre 500 a 1000 soles mensuales, el 16.67% tienen un ingreso mayor a 1000 soles y un 29.63% con ingreso menor a 500 soles mensuales.

TABLAS N°04

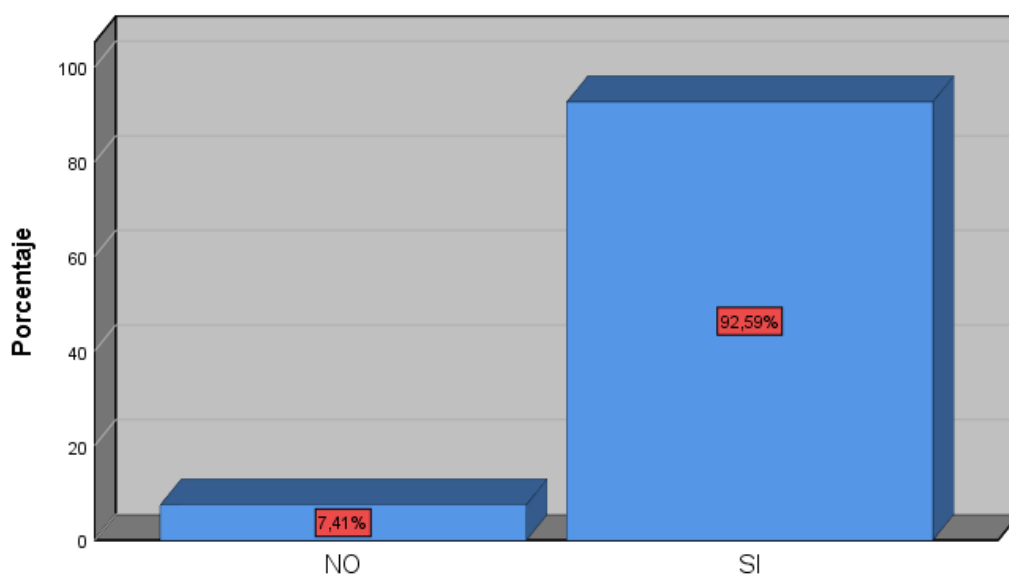
SERVICIO DE AGUA POTABLE EN LAS VIVIENDAS DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE ONDORES

¿Cuenta con el servicio de agua?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	4	7,4	7,4	7,4
SI	50	92,6	92,6	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 04

SERVICIO DE AGUA POTABLE EN LAS VIVIENDAS DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE ONDORES



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACION:

En el grafico se observa que un 92,59% de madres cuentan en sus viviendas con agua potable y un 7.41% no cuentan con este servicio.

TABLA N° 05

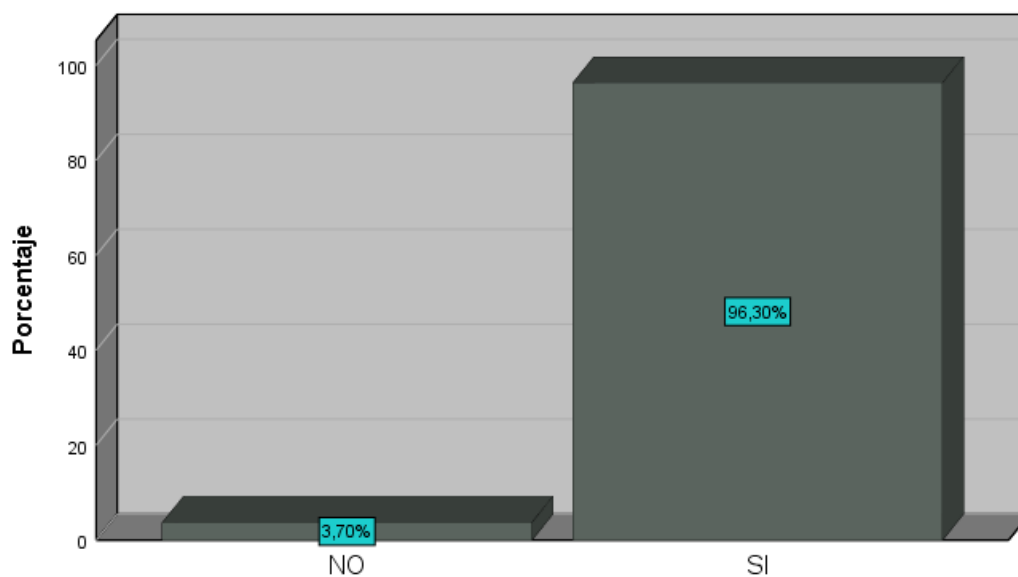
SERVICIO DE DESAGUE EN LAS VIVIENDAS DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE ONDORES

¿Cuenta con el servicio de desague?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	2	3,7	3,7	3,7
SI	52	96,3	96,3	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 05

SERVICIO DE DESAGUE EN LAS VIVIENDAS DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE ONDORES



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACION:

En el grafico se observa que un 96.30% de madres cuenta con el servicio de desagüe en sus viviendas y un 3.70% no cuentan con este servicio.

TABLA N° 06

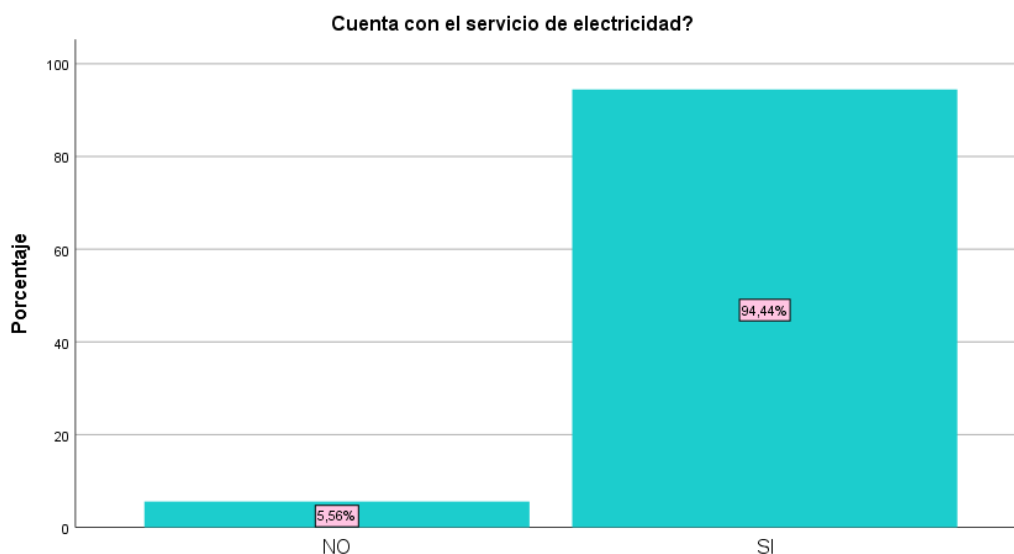
SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA EN LAS VIVIENDAS DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE ONDORES

¿Cuenta con el servicio de electricidad?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	3	5,6	5,6	5,6
SI	51	94,4	94,4	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N°06

SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA EN LAS VIVIENDAS DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE ONDORES



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACION:

En el grafico se observa que un 94.44% de madres cuenta con energía eléctrica en sus viviendas y un 5.56% no cuentan con este servicio.

TABLA N° 07

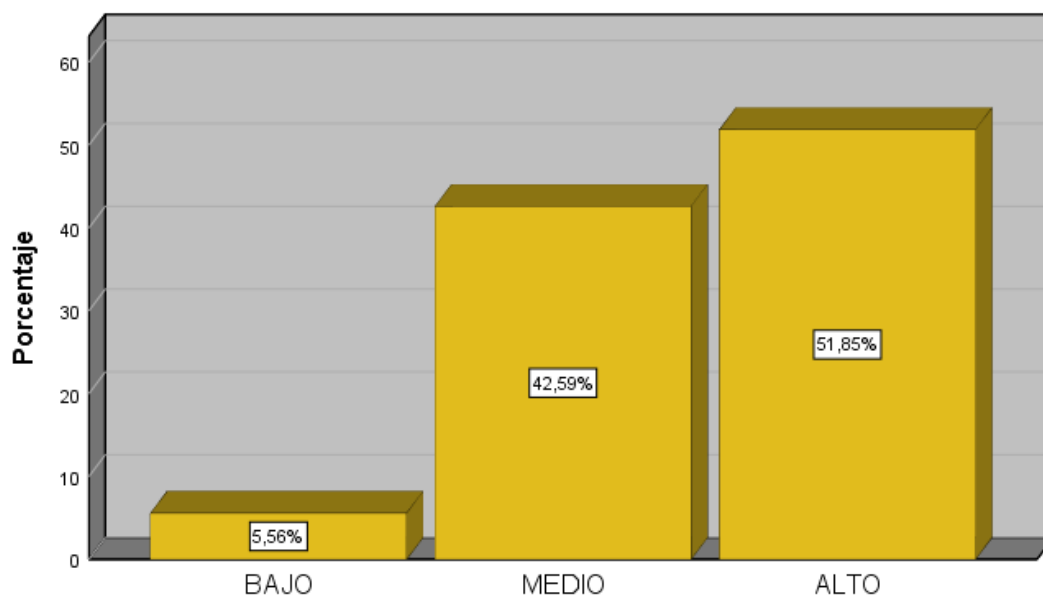
CLASIFICACION DEL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS MADRES QUE AISTEN CON SUS NIÑOS AL PUESTO DE SALUD DE ONDORES

Nivel socioeconómico de la madre				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	3	5,6	5,6	5,6
MEDIO	23	42,6	42,6	48,1
ALTO	28	51,9	51,9	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 07

CLASIFICACION DEL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS MADRES QUE AISTEN CON SUS NIÑOS AL PUESTO DE SALUD DE ONDORES



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACION:

En el grafico se observa un mayor porcentaje en el nivel socioeconómico alto de las madres con un 51.85%, un 42.59% están en un nivel socioeconómico medio y en un 5.56% en un nivel socioeconómico bajo.

TABLA N° 08

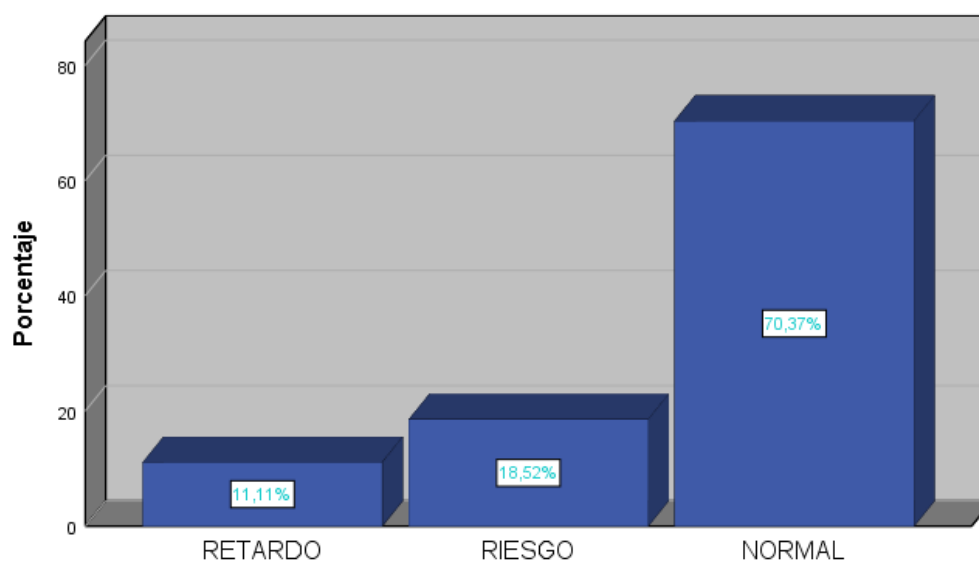
ESTADO DE DESARROLLO DE LOS NIÑOS DE LAS MADRES QUE ASISTEN EN EL PUESTO DE SALUD DE ONDORES

Estado de desarrollo de su niño				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
RETARDO	6	11,1	11,1	11,1
RIESGO	10	18,5	18,5	29,6
NORMAL	38	70,4	70,4	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 08

ESTADO DE DESARROLLO DE LOS NIÑOS DE LAS MADRES QUE ASISTEN EN EL PUESTO DE SALUD DE ONDORES



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACION:

En el grafico se observa que un 70.37% de niños muestran un desarrollo normal para su edad, mientras que un 18.52% tienen un riesgo en el desarrollo y un 11.11% están con retardo en el desarrollo.

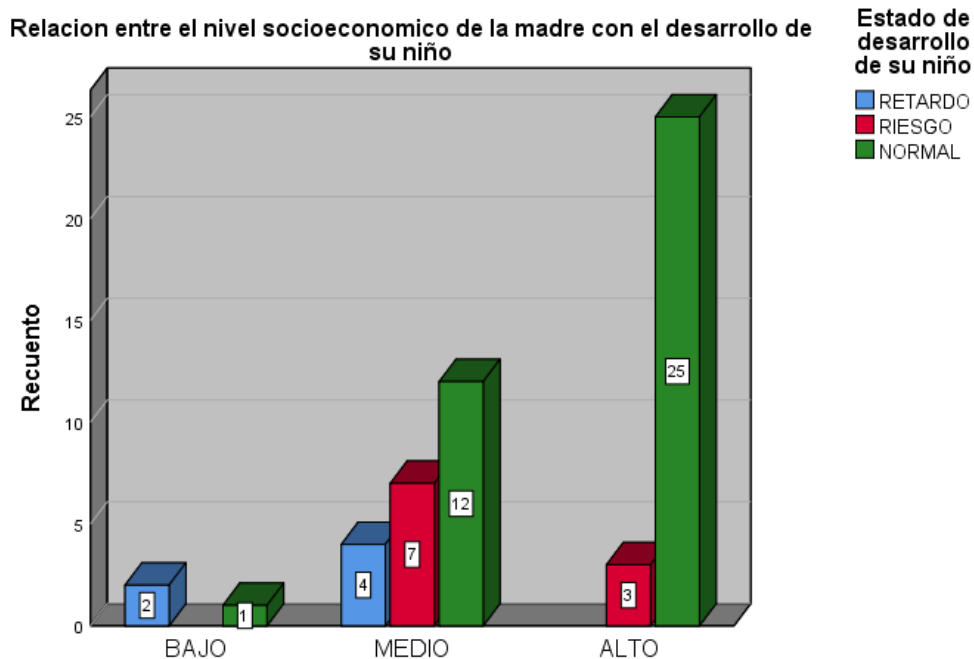
5.2 Resultados inferenciales

TABLA N° 09
RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS MADRES Y
EL DESARROLLO DE SUS NIÑOS QUE ASISTEN AL PUESTO DE
SALUD DE ONDORES

Nivel Socioeconómico	Estado de desarrollo de su niño			Total
	RETARDO	RIESGO	NORMAL	
BAJO	2	0	1	3
MEDIO	4	7	12	23
ALTO	0	3	25	28
Total	6	10	38	54

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 09
RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS MADRES Y
EL DESARROLLO DE SUS NIÑOS QUE ASISTEN AL PUESTO DE
SALUD DE ONDORES



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACION: En el grafico se observa 25 niños que tienen desarrollo normal cuyas madres son de un nivel socioeconómico alto, mientras que solo 1 niño tiene desarrollo normal de madres de nivel socioeconómico bajo, y 12 niños en desarrollo normal de madres con nivel socioeconómico medio. También observamos que hay retardo del desarrollo en los niveles socioeconómicos de madres de nivel bajo y medio haciendo un total de 6 niños.

TABLA N°10
Prueba Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,592 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	17,652	4	,001
Asociación lineal por lineal	13,633	1	,000
N de casos válidos	54		

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACION: En la tabla se observa que habiendo realizado la prueba de chi-cuadrado se obtuvo un valor de p de 0.01 rechazando la hipótesis ya que esta es menor a 0.05.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre las características socioeconómicas de la madre y el desarrollo de los niños menores de 5 años que asisten a la IPRESS Ondores – Junín, 2019.

Ha: Existe relación significativa entre las características socioeconómicas de la madre y el desarrollo de los niños menores de 5 años que asisten a la IPRESS Ondores – Junín, 2019.

Según los resultados inferenciales resultó que si tiene relación entre las dos variables donde se utilizó la prueba de chi-cuadrado obteniendo el valor de $p=0.01$ siendo menor a 0.05 . Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, demostrando que existe relación entre las características socioeconómicas de la madre y el desarrollo de los niños menores de 5 años que asisten a la IPRESS Ondores – Junín, 2019.

Los resultados refuerzan la el Modelo de Nola Pender, siendo nivel socioeconómico fundamental en las oportunidades de los niños y niñas en un adecuado cuidado y buena salud (10).

Hipótesis específica 1

Ha: Las características socioeconómicas son de nivel medio en las madres de niños menores de 5 años en la IPRESS Ondores – Junín, 2019.

Las características socioeconómicas de las madres son en su mayoría (51.85%) de nivel alto, seguido de nivel medio y un 5.56% presenta un nivel bajo. Difiere del estudio de Reyes y Carrasco (2014), quienes solo hallaron

a un 12.5% de nivel socioeconómico medio y un 2.3% alto. Finalmente, se concluye que no se logró comprobar la hipótesis.

Hipótesis específica 2

Ha: desarrollo es de riesgo en los de los niños menores de 5 años que acuden al IPRESS Ondores – Junín, 2019.

Los resultados evidencian que el 70.37% de niños tienen estado de desarrollo es normal, mientras que un 18.52% se encuentra en riesgo y un 11.11% están en retardo del desarrollo. Esto pudiera deberse a que las madres y/o cuidadores de los niños y niñas ayudan a la estimulación de sus niños, de tal manera se concluye que no se logró comprobar la hipótesis.

Esto se puede deber que las madres tienen que salir a trabajar y no dedican mucho tiempo a sus hijos del mismo modo no los pueden estimular.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Gonzales Achuy E, et. al, (2016) identificaron factores asociados al cumplimiento del CRED en Amazonas, Loreto y Pasco, evidenciando la influencia del contexto regional y sus determinantes geográficas, culturales y económicas en el adecuado control CRED. Considerando que el principal obstáculo son las múltiples funciones de los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; debiendo mejorar la dotación de personal e inculcar el buen trato (7).

Según Reyes y Carrasco (2014), el 77.3% de las madres que viven lejos asisten muy frecuentemente a diferencia de los que viven cerca que es del 93.2%; 22% de los que asisten menos frecuentemente consideran que no es suficiente el número de profesionales (9).

Los hallazgos de esta investigación evidencian que las características socioeconómicas de las madres son de nivel alto y nivel medio. Entra las

principales características, a nivel laboral el 75.93% de las mujeres trabajan y el 24.07% no, la mayoría no tiene una vivienda propia (33.04% alquilada y 33.3% familiar), el ingreso del 29.63% es mejor a 500 soles mensuales. Las viviendas en su mayoría tienen todos los servicios; sin embargo, un 7.41% no tiene agua potable, un 3.70% no tiene desagüe y un 5.56% no tiene energía eléctrica. Esto puede repercutir negativamente en el acceso a alimentos, en su preservación y su higiene; siendo relevante conocer las condiciones en las que crecen y se desarrollan los niños para favorecer estrategias que ayuden a compensar las deficiencias.

Herrera y colaboradores (2019), existe relación significativa entre el desarrollo infantil y el nivel socioeconómico El desarrollo infantil está influenciado por condiciones socioeconómicas determinadas por aspectos histórico-culturales (5). Así mismo, según Herrera Manrique (2017), la mayoría de la población con desarrollo psicomotor en alerta (61) presenta el nivel socioeconómico C- (medio bajo) (6).

Para Becerra, Huamán y Guevara (2014), los factores socioculturales influyen en el desarrollo psicomotor del niño(a), un 64.9% es inadecuada y el 35.1% es adecuada, distinta a los resultados obtenidos en nuestra investigación ya que encontramos en un 70.37% niños con adecuado desarrollo y solo un 11.11% en retardo del desarrollo.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La investigación se realizó siguiendo el protocolo pertinente.

Los datos de estudio se obtuvieron con el permiso del Puesto de salud de Ondores (Anexo 4)

Se tuvo en cuenta el código de ética del profesional de enfermería.

La investigación realizada presenta datos verdaderos obtenidos por los evaluadores, los cuales somos responsables de todos los datos vertidos en el presente informe de tesis.

CONCLUSIONES

- a) Se evidenció que si existe una relación estadísticamente significativa ($p=0.01$) entre el nivel socioeconómico de la madre y el desarrollo de sus niños, esto se evidencia a los datos obtenidos en las tablas que en los niveles socioeconómicos bajo y medio están el mayor número de niños que se encuentran en riesgo y retardo en el desarrollo.
- b) Las características socioeconómicas de las madres son en su mayoría (51.85%) de nivel alto, seguido de nivel medio y un 5.56% presenta un nivel bajo. El 29.6% percibe menos de 500 soles, el hogar del 37.04% es alquilada, el 7.4% tiene agua potable, el 3.7% no tiene desagüe y el 5.6% no tiene electricidad.
- c) En el trabajo de investigación no se ha encontrado que el estado del desarrollo sea inadecuado ya que podemos evidenciar en los porcentajes obtenidos un 70.37% están en desarrollo normal, el 18.52% se encuentran en riesgo y solo un 11.11% se encuentran en retardo del desarrollo

RECOMENDACIONES

- a) Al establecimiento de salud, mejorar la dotación del personal de enfermería para un detallado control del desarrollo del menor de cinco años y un adecuado seguimiento de su evolución. Así mismo, reforzar estrategias orientadas hacia las madres de nivel socioeconómico bajo y medio teniendo en cuenta la importancia del desarrollo de sus niños y brindándoles alternativas para el buen desarrollo.
- b) Respecto al nivel socioeconómico de las mujeres, fortalecer las acciones de promoción de la salud, empoderando a las madres y cuidadoras para una adecuada utilización de sus recursos en la alimentación y nutrición de los niños y niñas.
- c) Seguir trabajando con las madres, orientándolas sobre la importancia de la estimulación temprana de sus niños para potenciar capacidades ya presentes. Así mismo, en los pequeños que presentaron retardo en su desarrollo, realizar visitas y un seguimiento exhaustivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Príncipe Arteaga CL, Valverde Sánchez GC. factores biosocioculturales maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años. centro de salud unión [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en: repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1995/1/re_enfe_catherine.principe_guina.valverde_factores.maternos.y.desercion_datos_T046_46960674T_46457686t.pdf
2. Banco Mundial. la pobreza extrema a nivel mundial continúa disminuyendo, aunque a un ritmo más lento. Comunicado de prensa N.º 2019/030/DEC-GPV; Set 2018 [citado nov del 2019]. Disponible en: www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/09/19/decline-of-global-extreme-poverty-continues-but-has-slowed-world-bank
3. Diario Perú 21. INEI: Pobreza en el Perú disminuyó 1.2 % en 2018. Perú 21, 2019 abr 10 [citado set 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/economia/pobreza-peru-disminuyo-1-2-puntos-2018-inei-nndc-471162-noticia/?ref=p21r>.
4. Diario Correo. Huancayo: Pobreza extrema afecta más a mujeres y menores de cinco años. 2019 abr 05 [citado set 2019]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/pobreza-extrema-afecta-mas-mujeres-y-menores-de-cinco-anos-879930/>
5. Herrera-Mora DB, Munar-Torres YE, Molina-Achury NJ, Robayo-Torres AL. Desarrollo infantil y condición socioeconómica. Artículo de revisión. Rev. Fac. Med. 2019;67(1):145-52. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.66645>.
6. Herrera Manrique JP. Evaluación del desarrollo psicomotor en niños/as de 0-3 años en el Centro Infantil Del Buen Vivir Mis Pequeños Angelitos en el cantón Ibarra de la provincia de Imbabura durante el periodo 2015-

2016 [tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6075>

7. Gonzales Achuy E, Huamán Espino L, Aparco JP, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Oct 14]; 33(2): 224-232. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2187>.
8. Becerra Cruzado MI, Huamán Muñoz AY. Factores socioculturales y nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de un año en Chepén [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
9. Reyes Lujan C, Carrasco Díaz I. Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 5 años, ESSALUD, Huancayo, 2014. Apunt. cienc. soc. [internet]. 2015; 05(01):65-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18259/acs.2015011>.
10. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Rev. Hacia la Promoción de la Salud [en línea]. 2010; 15(1): 128-143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
11. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. 2011. p.16.

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS SOCIECONÓMICAS DE LA MADRE Y EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA IPRESS ONDORES - JUNÍN 2019.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre las características socioeconómicas de la madre y el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años que asisten a la IPRESS Ondores - Junín 2019?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo son las características socioeconómicas de la madre de la IPRESS Ondores -Junín 2019? 2. ¿Cómo es el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años que asisten a la IPRESS Ondores – Junín 2019? 	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre las características socioeconómicas de la madre y el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años que asisten a la IPRESS Ondores - Junín 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las características socioeconómicas de la madre de la IPRESS Ondores - Junín 2019. 2. Evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años que asisten a la IPRESS Ondores – Junín – 2019. 	<p>Hipótesis General: Existe relación significativa entre las características socioeconómicas de la madre y el desarrollo de los niños menores de 5 años que asisten a la IPRESS Ondores - Junín 2019.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las características socioeconómicas son de nivel medio en las madres de niños menores de 5 años en la IPRESS Ondores -Junín, 2019 2. El desarrollo es de riesgo en los de los niños menores de 5 años que acuden al IPRESS Ondores- Junín, 2019. 	<p>Variable 1: Desarrollo de los niños menores de 5 años</p> <p>Variable 2: Características socioeconómicas de las madres</p>	<p>Tipo y diseño de investigación: Aplicada,</p>  <p>Donde: M = Muestra O₁, Variable 1 O₂, Variable 2 r = relación entre las dos variables</p> <p>Población: 63 niños(as) menores de 5 años de edad y sus madres.</p> <p>Muestra: Probabilística, conformada por 54 niños(as) menores de 24 meses de y sus madres.</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario EDDP y TEPSI</p>

ANEXO Nº 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NUMERO DE FICHA

ENCUESTA PARA MEDIR NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA MADRE

OBJETIVO: Determinar las características socioeconómicas de la madre en relación al desarrollo de los niños menores de 5 años en el C.S Ondores - Junín 2019.

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

INSTRUCCIÓN: _____ OCUPACION: _____

NUMERO DE HIJOS: _____

INSTRUCCIONES:

lee las preguntas y marque con una (x) según sea tu respuesta.

1- ¿Usted está laborando en este momento?

SI NO

2.- Su vivienda es:

a) PROPIA b) ALQUILADA c) FAMILIAR

3.- ¿Cuánto es el ingreso mensual en su familia?

a) MENOR A 500 b) DE 500 A 1000 c) MAS DE 1000

4.- ¿Cuenta con los servicios básicos de salud indispensables?

a) Agua b) Desague c) Luz

ESTADO DEL DESARROLLO:

NORMAL RIESGO RETARDO

ANEXO N° 03: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,685	6

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	9,6000	2,884	,488	,625
P2	9,1000	1,884	,518	,642
P3	9,7000	2,537	,389	,664
P5	9,3500	3,818	,000	,713
P6	9,5000	2,895	,633	,600
P4	9,5000	2,895	,633	,600

ANEXO Nº 04: MATRIZ DE DATOS

Codificación:

Su vivienda es:

Propia	A
Alquilada	B
Familiar	C

Cuanto es el ingreso mensual en su familia

Menor de 500	A
De 500 a 1000	B
Mas de 1000	C

Cuenta los servicios básicos indispensable

Agua	1	Tiene
	0	No tiene
Desagüe	1	Tiene
	0	No tiene
Luz	1	Tiene
	0	No tiene

Estado del desarrollo

NORMAL	A
RIESGO	B
RETARDO	C

N	Características socioeconómicas						Estado de Desarrollo
	Labora	Vivienda	Ingreso	Agua	Desagüe	Electricidad	
1	SI	A	B	1	1	1	C (LENGUAJE)
2	NO	A	A	1	1	0	A
3	SI	A	A	1	1	1	A
4	SI	C	A	1	1	1	A
5	SI	C	A	1	1	1	R(LENGUAJE)
6	NO	B	A	1	1	0	C(RETARDO)
7	SI	A	B	1	1	1	A
8	SI	C	B	1	1	1	A
9	SI	A	A	1	1	1	A
10	SI	B	A	1	1	1	C(LENGUAJE)
11	SI	A	A	1	1	1	A
12	SI	B	B	1	1	1	B(MOTOR)
13	NO	A	B	1	1	1	R(LENGUAJE)
14	SI	A	C	1	1	1	A

15	NO	C	A	1	1	0	B(LENGUAJE)
16	SI	A	B	1	1	1	A
17	SI	B	B	1	1	1	B(LENGUAJE)
18	NO	C	A	1	1	1	A
19	SI	A	C	1	1	1	A
20	SI	A	B	1	1	1	A
21	NO	C	B	1	1	1	A
22	SI	C	B	1	1	1	C(LENGUAJE)
23	SI	A	C	1	1	1	A
24	SI	A	C	1	1	1	C(MOTOR)
25	SI	B	C	1	1	1	C(LENG Y MOT)
26	SI	C	B	1	0	1	C(LENG Y MOT)
27	NO	B	B	1	1	0	A
28	NO	B	B	1	1	0	A
29	SI	C	B	1	1	1	A
30	SI	B	B	1	1	1	A
31	SI	A	C	1	1	1	C(LENGUAJE)
32	SI	A	C	1	1	1	A
33	NO	A	B	1	1	1	A
34	SI	B	B	1	1	1	A
35	SI	B	B	1	1	1	B(LENGUAJE)
36	SI	B	B	1	0	0	B(MOTORA)
37	SI	B	B	1	1	1	A
38	SI	B	B	1	0	0	B(LENGUAJE)
39	SI	A	A	0	0	1	A
40	SI	C	C	1	1	1	A
41	SI	A	C	1	1	1	A
42	SI	C	B	1	1	1	B(LENGUAJE)
43	SSI	B	B	1	1	1	C(LENG Y MOT)
44	SI	B	B	1	1	1	A
45	NO	C	A	1	1	1	A
46	NO	B	A	1	0	0	A
47	SI	C	B	1	1	1	B(LENGUAJE)
48	SI	B	B	0	1	0	A
49	NO	B	A	0	1	0	B(MOTORA)
50	SI	C	C	1	1	1	A
51	NO	C	A	1	0	0	C(LENGUAJE)
52	SI	C	B	1	1	1	B(LENGUAJE)
53	NO	B	A	0	0	1	C(MOTOR)
54	SI	A	A	1	0	0	A