

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Factores sociodemográficos que influyen en el crecimiento inadecuado de niñas(os) de 6 - 36 meses Puesto de Salud Cconccacca - Grau 2021”

Presentado por:

Bach. JUAN CARLOS GUERRA HUAMANI

Bach. ADELMA MARROQUIN QUISPE

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

Abancay - Apurímac - Perú

2023

Tesis

“Factores sociodemográficos que influyen en el crecimiento inadecuado de niñas(os) de 6 - 36 meses Puesto de Salud Cconccacca - Grau 2021”

Línea de investigación

Salud pública

Asesor

Mag. Rubén Márquez Ticona



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

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO
INADECUADO DE NIÑAS(OS) DE 6 - 36 MESES PUESTO DE SALUD
CCONCCACCA - GRAU 2021 “**

Presentado por los Bach. **JUAN CARLOS GUERRA HUAMANI** y **ADELMA MARROQUIN QUISPE**, para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Sustentado y aprobado el 12 de junio del 2023 ante jurados:

Presidenta : Mag. Juana Regina Serrano Utani

Primer miembro : Mag. Justina Cervantes Carrión

Segundo miembro : Mag. Rosa Llacma Hilares

Asesor : Mag. Rubén Márquez Ticona

Factores sociodemográficos que influyen en el crecimiento inadecuado de Niñas(os) de 6 - 36 meses Puesto de Salud Cconccacca - Grau 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	4%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	idoc.pub Fuente de Internet	1%
6	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uigv.edu.pe	

DEDICATORIA

Dedicado esta tesis a mis padres Eugenia Huamani y Carlos Guerra por ser las personas que me cambiaron la vida, por amarme incondicionalmente, inculcarme desde pequeño el ser fuerte, soñador y perseguir mis metas, porque este logro es también suyo, sin ellos en mi vida este logro no hubiera sido posible.

A mis hermanos Cristian y Ruth Sahara por ser la inspiración de mi día a día, agradecido con Dios por brindarme salud, fortaleza para poder continuar en los días difíciles.

Juan Carlos.

Para mis queridos padres, Genara y Sixto siempre han sido la fuerza impulsadora de mis anhelos estuvieron ahí en los momentos más difíciles fueron mis mejores guías de mi vida, muy orgullosa de tenerlos a mi lado en un momento tan importante.

Adelma.

AGRADECIMIENTO

Agradecer de manera especial a nuestra casa de estudios a nuestro asesor por su apoyo y confianza por guiarnos en nuestra tesis que ha sido un aporte de suma importancia para nuestra formación, facilitándonos siempre los medios suficientes para llevar a cabo el desarrollo de este estudio.

Expresar nuestros agradecimientos a nuestros dictaminantes por su importante aporte activa en el desarrollo, por su disponibilidad y paciencia que fue benéficamente a nivel científico como personal.

Juan Carlos y Adelma.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
PORTADA	i
POSPORTADA	ii
PÁGINA DE JURADOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ACRÓNIMOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I	16
PLAN DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2. Identificación y formulación del problema	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3. Justificación de la investigación	19
1.4. Objetivos de la investigación.....	20
1.4.1. Objetivo general.....	20
1.4.2. Objetivos específicos	20

1.5	Delimitaciones de la investigación	21
1.5.1.	Espacial	21
1.5.2.	Temporal.....	21
1.5.3.	Social	21
1.5.4.	Conceptual.....	21
1.6.	Viabilidad de la investigación	21
1.7.	Limitaciones de la investigación.....	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1.	Antecedentes de investigación.....	23
2.1.1.	A nivel internacional.....	23
2.1.2	A. nivel nacional.....	28
2.1.3.	A nivel regional y local	30
2.2.	Bases teóricas.....	30
2.2.1.	Factores sociodemográficos	30
2.2.2.	Riesgo del crecimiento.....	33
2.3.	Marco conceptual.....	36
CAPÍTULO III	38
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	38
3.1.	Hipótesis	38
3.1.1.	Hipótesis general	38
3.1.2	Hipótesis específicas	38

3.2. Método	39
3.3. Tipo de investigación	39
3.4. Nivel o alcance de investigación	39
3.5. Diseño de investigación	39
3.6. Operacionalización de variables	41
3.7. Población, muestra y muestreo.....	43
3.8. Técnicas e instrumentos	44
3.9. Consideraciones éticas	44
3.10. Procedimiento estadístico	44
CAPÍTULO IV.....	46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
4.1. Resultados.....	46
4.2. Discusión de resultados	53
4.3. Prueba de hipótesis	55
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
ASPECTOS ADIMINISTRATIVOS	58
Recursos.....	58
Cronograma de actividades	59
Presupuesto y financiamiento	60
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	67

Anexo 1. Matriz de consistencia	68
Anexo 2. Cuestionario de encuesta y observación indirecta	72
Anexo 3. Ficha de observación	73
Anexo 4. Solicitud de acceso a la cantidad de niños	74
Anexo 5. Solicitud de acceso y facilidades para el trabajo de campo	75
Anexo 6. Constancia de término del trabajo del campo	76
Anexo 7. Resultados complementarios	77
Anexo 8. Bases de datos	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de la madre y crecimiento inadecuado.....	45
Tabla 2. Estado civil de la madre y crecimiento inadecuado.....	46
Tabla 3. Instrucción de la madre y crecimiento inadecuado.....	47
Tabla 4. Ocupación de la madre y crecimiento inadecuado.....	48
Tabla 5. Ingreso económico de la madre y crecimiento inadecuado.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de la madre y crecimiento inadecuado.....	46
Figura 2. Estado civil de la madre y crecimiento inadecuado.....	47
Figura 3. Instrucción de la madre y crecimiento inadecuado.....	48
Figura 4. Ocupación de la madre y crecimiento inadecuado.....	49
Figura 5. Ingreso económico de la madre y crecimiento inadecuado.....	50

ACRÓNIMOS

MINSA	: Ministerio de Salud
ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
OMS	: Organización Mundial de la Salud
UNICEF	: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
H0	: Hipótesis nula
H1	: Hipótesis de investigación
PS	: Plan de Salud
DIRIS	: Direcciones de Redes Integradas de Salud
DIRESA	: Dirección Regional de Salud
SPSS	: Paquete estadístico de Ciencias Sociales
PROMSA	: Programa de Promoción de la Salud

RESUMEN

Objetivo: Demostrar los factores sociodemográficos que influyen en el crecimiento inadecuado de niñas(os) de 6 a 36 meses de edad. **Metodología:** Investigación básica, nivel explicativo y no experimental. Población 162 madres, muestreo no probabilístico y muestra por conveniencia 101 entre madres y niñas y/o niños. Técnica mixta y el instrumento de medición que no requería validar y otros procedimientos por constituir variables objetivas. **Resultados:** El 70.3% presentan madres mayores de 21 años y menores de 35 años de edad y sus menores, el 44.6% tuvieron un incremento nulo de peso y talla. El 53.5% presentan madres no solteras y sus menores, el 44.6% tuvieron un incremento nulo de peso y talla. El 80.2% presentan madres con instrucción y sus menores, el 44.6% tuvieron un incremento nulo de peso y talla. El 63.4% presentan madres que trabajan y sus menores, el 44.6% tuvieron un incremento nulo de peso y talla. El 61.4% de las madres presentan ingreso económico menor de 500 soles mensuales y sus menores, el 44.6% tuvieron un incremento nulo de peso y talla. significativamente. El modelo utilizado prueba exacta de Fisher. **Conclusión:** No logramos demostrar edad menor de 20 y mayor de 35 años, estado civil madre soltera, sin instrucción materna, sin trabajo de la madre e ingreso económico menor de 300 soles mensuales de la madre influye en el crecimiento inadecuado de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad. **Palabras claves.** Factores sociodemográficos, crecimiento inadecuado.

ABSTRACT

Objective: Demonstrate the sociodemographic factors that influence the inadequate growth of children from 6 to 36 months of age. Method: Basic research, explanatory and non-experimental level. Population 162 mothers, non-probabilistic sampling and a convenience sample of 101 between mothers and girls and/or boys. Mixed technique and the measurement instrument that did not require validation and other procedures for constituting objective variables. Results: Descriptive, 70.3% present mothers older than 21 years and younger than 35 years of age and their minors, 44.6% had no increase in weight and height. 53.5% present non-single mothers and their minors, 44.6% had a zero increase in weight and height. 80.2% present mothers with education and their minors, 44.6% had a zero increase in weight and height. 63.4% have working mothers and their minors, 44.6% had no increase in weight and height. 61.4% of the mothers have an economic income of less than 500 soles per month and their minors, 44.6% had a zero increase in weight and height. significantly. The model used Fisher's exact test. Conclusion: We were not able to demonstrate age under 20 and over 35 years, single mother marital status, without maternal education, without work for the mother and economic income of less than 300 soles per month of the mother influences the inadequate growth of children of 6 to 36 months of age. Keywords. Sociodemographic factors, inadequate growth.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la primera infancia juega un papel importante en la salud, el éxito educativo y la situación económica del niño en el futuro. Sin embargo, el desarrollo temprano subóptimo sigue siendo un desafío global infantil para los niños de dos años, pero vivir en un entorno familiar estimulante parece estar cambiando. Un crecimiento deficiente durante el primer año de vida puede afectar negativamente el desarrollo de estos efectos. Las intervenciones tempranas de enfermería destinadas a mejorar los resultados del embarazo y el crecimiento infantil, promover un entorno familiar afectuoso, son fundamentales para garantizar un desarrollo infantil óptimo. (1)

Una nutrición desequilibrada afecta negativamente a la salud de las personas. Mediante la evaluación temprana del estado nutricional de las personas, la detección y evaluación permiten una intervención temprana ayudan a mantener la salud y el bienestar y mejorar la calidad de vida. La intervención temprana, particularmente en ciertos grupos específicos de personas, como bebés, niños en crecimiento, mujeres embarazadas y lactantes, puede ayudar a prevenir complicaciones a largo plazo. Juntas, la evaluación e intervención nutricional rompen el círculo vicioso entre la desnutrición y varias enfermedades o condiciones, donde la desnutrición empeora la enfermedad/condición y la enfermedad/condición, a su vez acelera la desnutrición. Interrumpir este ciclo mejorará los resultados clínicos. (2)

Según el método utilizado actualmente para las evaluaciones nutricionales de la población, los niños se clasificaron en cuatro criterios: desnutrición, emaciación, riesgo de crecimiento. Los niños pueden sufrir riesgo de crecimiento y emaciación al mismo tiempo pueden tener riesgo de crecimiento. Estas enfermedades están

asociadas con mayor mortalidad y susceptibilidad la enfermedad crónica, respectivamente. (3)

El retardo de crecimiento infantil se define como la falta del crecimiento físico normal esperado o falta de aumento de peso. El diagnóstico requiere mediciones repetidas del crecimiento a lo largo del tiempo utilizando gráficos de percentiles de crecimiento correspondientes a la edad. Los bebés prematuros con tasas de crecimiento adecuada y los niños con un crecimiento de recuperación, retardo del crecimiento constitucional o baja estatura familiar tienen un crecimiento normal y, generalmente, no requieren una evaluación adicional. Las causas más comunes del retardo del crecimiento infantil son la desnutrición incidental o factores psicosociales y del cuidador. Otras causas incluyen malabsorción y enfermedades congénitas o crónicas existentes y las condiciones médicas. Siempre se debe descartar el abuso o la negligencia infantil.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

El crecimiento se refiere a la talla y peso y otros cambios físicos que ocurren a medida que va creciendo un infante. El primer año de vida es una época de cambios drásticos, durante el cual los infantes, crecen hasta 10 pulgadas de largo y triplican su peso al nacer. Sin embargo, ningún niño crece exactamente al mismo ritmo durante este período de la infancia. Los niños difieren en crecimiento y desarrollo a lo largo de su infancia (UNICEF). (5)

La OMS manifestó que alrededor de 162 millones de niñas (os) tuvieron riesgo de crecimiento. (6)

La causa del retardo en el crecimiento depende del tipo de falta del crecimiento en cuestión. El riesgo del crecimiento puede deberse a la genética, mientras que otros pueden ser causados por desequilibrios hormonales y mala absorción de los alimentos. (7)

El retardo en el crecimiento dentro de los primeros mil días desde la concepción hasta los 2 años de edad durante los primeros años de vida el aumento retardado tiene secuelas funcionales adversas en los infantes. Algunas de esas secuelas incluyen la cognición y el rendimiento educativo deficientes, los bajos salarios de los adultos, la reducción de productividad, luego del aumento de peso más adelante en la infancia, el riesgo de enfermedades crónicas está relacionado con la nutrición en la vida adulta. (8)

En la contextualización a nivel internacional de crecimiento inadecuado. China en el 2022, la acumulación de riesgo en condiciones perinatales, los componentes genéticos, condiciones maternas y las prácticas de ingesta de alimentos fue significativo en una regresión logística condicional ($P < 0,05$). El riesgo de retraso en el crecimiento aumentó 1.199 veces si el puntaje de riesgo acumulado para condiciones perinatales aumentó en uno, y la probabilidad de retraso en el crecimiento fue del 75.8% si el puntaje de riesgo acumulado para condiciones perinatales fue ≥ 1 . (9)

En Indonesia 2021, los factores socioeconómicos (30.3 %) se integra en el número limitado de niños, la baja riqueza, el bajo nivel de empleo materno, la baja educación materna, la residencia rural y el bajo nivel de empleo paterno son las causas predictoras del crecimiento deficiente. (10) En África 2022, los niños se ven gravemente afectados por el retraso del crecimiento, con una prevalencia promedio de 41%. El retraso en el crecimiento es significativamente más común en niños mayores de 1 año, con bajo peso al nacer, en intervalos más cortos embarazos, en madres con menor nivel educativo y en hogares pobres y con inseguridad alimentaria aumentaron significativamente. La educación materna, las prácticas de consumo de

alimentos y los factores ambientales son componentes de riesgo importantes.

(11)

A nivel nacional la contextualización de la realidad problemática del crecimiento insuficiente. Celendín 2021, la evaluación nutricional de los niños de 6 a 24 meses mostro el 61.2% presentaron retardo de crecimiento. (12)

El Ministerio de Salud de Perú 2021, en relación al riesgo de crecimiento, se aprecia que los infantes ubicados entre <-1 D.E. y -2 D.E es el indicador talla para la edad, los infantes de este grupo tendrían riesgo. Las tres Diresas tenían el 40% de sus infantes en riesgo de crecimiento. Diresa de Huancavelica tenía la tasa de riesgo de crecimiento más alta del país con un 44.6%. Diresa Moquegua, Tacna y Lima Norte, fueron las únicas regiones con una menor proporción del 20% de los niños en riesgo de crecimiento. (13)

La problematización de la realidad problemática a nivel regional y local del crecimiento insuficiente. Los resultados de (ENDES) muestran que el riesgo de crecimiento en los infantes menores de cinco años llego al 17.5% en Apurímac 2020. (14). Como resultado de las consideraciones citadas y referencias fueron los motivos para realizar una investigación de nivel explicativo.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los factores sociodemográficos que influyen en el crecimiento inadecuado de niñas(os) de 6 a 36 meses de edad Puesto de Salud Cconccacca – Grau 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Por qué el factor demográfico menor de 20 años o mayor de 35 años edad de la madre influye en el crecimiento inadecuado?
- b. ¿Por qué el factor social estado civil madre soltera o no soltera de la madre influye en el crecimiento inadecuado?
- c. ¿Por qué el factor social nivel de instrucción, sin educación o con educación de la madre influye en el crecimiento inadecuado?
- d. ¿Por qué el factor social ocupación, no trabaja o trabaja de la madre influye en el crecimiento inadecuado?
- e. ¿Cómo el factor social ingreso económico menor de 300 soles mensuales o 300 a 500 soles mensuales de la madre influye en el crecimiento inadecuado?

1.3. Justificación de la investigación

El estudio causal tomó en cuenta los factores sociodemográficos maternos que influyen en el crecimiento inadecuado en niñas (os) de 6 a 36 meses de edad. El retardo de crecimiento es un problema de salud pública que afecta a la población infantil, el propósito comprendió las causas que influyen en el problema de salud mencionado, el problema recientemente según estudios en el contexto de la pandemia por la COVID -19 trajo adversidades en el aseguramiento de la seguridad alimentaria en la población infantil y por hecho, la pertinencia del estudio fue conocer las causas que ocasionan el riesgo del crecimiento, se evidencia con claridad científica que parecería contradictorio que, plantear que después del nacimiento se pretenda argumentar que la causa tenga a su cuidadora estrechamente cerca que fue su madre, según estudios que niñas y niños con antecedentes de afectación

para su crecimiento y desarrollo en el claustro materno es el primero, el cual implicaría que habría segunda oportunidad de revertir, después del nacimiento y de manera fundamental dependería de los padres.

Por el tipo y nivel de estudio los resultados y las conclusiones afianzar el conocimiento respecto a las causas que provocan el crecimiento inadecuado en los infantes. Los hallazgos permitirán ser insumo de cita y referencias para los futuros estudios causales.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Demostrar los factores sociodemográficos que influyen en el crecimiento inadecuado de niñas(os) de 6 a 36 meses de edad
Puesto de Salud Cconccacca – Grau 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Evidenciar el factor demográfico menor de 20 años o mayor de 35 años edad de la madre que influye en el crecimiento inadecuado.
- b. Probar el factor social estado civil madre soltera o no soltera de la madre que influye en el crecimiento inadecuado.
- c. Evidenciar el factor social nivel de instrucción, sin educación y con educación de la madre que influye en el crecimiento inadecuado.
- d. Probar el factor social ocupación, no trabaja y trabaja de la madre que influye en el crecimiento inadecuado.
- e. Evidenciar el factor social ingreso económico menor de 300 soles mensuales o 300 a 500 soles mensuales de la madre que influye en el crecimiento inadecuado.

1.5. . Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El estudio se efectuó en la Comunidad de Récord Cconccacca, Provincia Grau y Región Apurímac.

1.5.2. Temporal

Según el cronograma de actividades la encuesta se realizó en el 2022 los meses de mayo a junio.

1.5.3. Social

La población fue niñas y niños de 6 a 36 meses de edad con riesgo de crecimiento inadecuado que pertenecen al Puesto de Salud Cconccacca.

1.5.4. Conceptual

Las variables de estudio fueron factores sociodemográficos y crecimiento inadecuado.

1.6. Viabilidad de la investigación

- El financiamiento económico estuvo a cargo de los investigadores y dada la trascendencia que concitó por cuestiones de aspiraciones profesionales.
- El acceso a las unidades de análisis durante el trabajo de campo fue sin mayores inconvenientes y sin demora.
- La técnica y el instrumento de medición utilizado estuvo acorde a las particularidades socioculturales de la población de estudio.

1.7. Limitaciones de la investigación

No se encontraron estudios afines en el contexto nacional y regional/o local.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

Chowdhury et al. 2022, título del estudio “Factores de riesgo del retraso del crecimiento infantil en Bangladesh”. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados con el retraso del crecimiento infantil de 17.490 niños menores de 5 años. Metodología: La correlación del riesgo del crecimiento de infantes se investigó utilizando datos de encuestas generadas a partir de una encuesta transversal de cohortes de 2019 en Bangladesh. Los datos cubren un total de 17 490 niños (hasta 5 años) de 64 400 hogares. Se utilizó la regresión logística múltiple para identificar los factores de riesgo asociados con el retraso del crecimiento infantil y el retraso del crecimiento grave. Resultados: La prevalencia de retraso del crecimiento infantil fue del 25, 96 % y la prevalencia de retraso del crecimiento grave fue del 7,97 %, respectivamente. Los niños de 24 a < 36 meses [Odds Ratio (OR) = 2,65, IC

del 95 %: 2,30, 3,05] y los de 36 a < 48 meses [OR = 2,33, IC del 95 %: 2,02, 2,69] tienen un mayor riesgo de retraso en el crecimiento que los niños de esta edad < 6 meses. Los niños del grupo de Sylhet tenían el mayor riesgo de retraso en el crecimiento entre las ocho divisiones [OR = 1,26, IC del 95%: 1,09, 1,46]. Los hijos de madres con educación secundaria inferior o superior tienen menos probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento [OR = 0,66, IC del 95 %: 0,56, 0,79] en comparación con los hijos de madres sin educación. Se encontró que los hijos de padres con estudios secundarios completos o superiores [OR = 0,74, IC del 95 %: 0,63, 0,87] tenían un menor riesgo de crecimiento que los infantes cuyos padres no tenían educación. Se observó que el retraso del crecimiento era significativamente menor en los infantes cuyos padres completaron al menos la educación secundaria. [OR = 0,59, IC del 95%: 0,52, 0,69]. Los niños de los hogares más ricos [OR = 0,49, IC del 95 %: 0,41, 0,58] tenían un 51 % menos de probabilidades en comparación con los niños de las familias pobres. Conclusiones: Después de controlar los factores socioeconómicos y demográficos, se encontró que el nivel de educación de las madres, índice económico del hogar son los factores más importantes que afectan el retraso del crecimiento infantil. (15)

Fátima et al. 2020, título del estudio “Retraso del crecimiento y factores asociados en niños menores de 5 años: Un estudio hospitalario”. Objetivo: Estimar la prevalencia de desnutrición crónica en niños y factores relacionados. Metodología: Se realizó un análisis transversal en la consulta externa de pediatría. del Akhtar Saeed Trust Teaching Hospital, Lahore, desde diciembre de 2017 hasta julio de 2018. 200 infantes menores de cinco

años que asistían aire libre para su tratamiento de dolencias menores después del consentimiento informado de los padres. Para recolectar la muestra se usó el muestreo práctico, no probabilístico. Los datos recopilados y analizados con SPSS versión 19. Para indagar la asociación del retraso del crecimiento con múltiples variables cualitativas, se aplicó una prueba de chi-cuadrado y el valor de p se estableció en $\leq 0,05$ para que fuera significativo. Resultados: De 200 niños examinados en el OPD, el 42 (21,0%) presentaron que tenían riesgo del crecimiento. Total, del porcentaje fue de 28 (66,6%) en niños y el 14 (33,3%) en niñas. El retraso en el crecimiento se asoció significativamente con el género masculino ($p=0,047$), la estructura familiar conjunto ($p=0,049$), el bajo nivel educativo de las madres ($p=0,031$), el estado no vacunado ($p=0,003$) y el antecedente de alimentación con biberón ($p=0,037$). Conclusión: La prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años es de 42 (21,0%). Factores de riesgo significativos con el crecimiento se encontraron como género masculino ($p= 0,047$), estructura familiar conjunto ($p=0,049$), el bajo nivel educativo de las madres ($p=0,031$), el estado no vacunado ($p=0,03$). (16)

Gunardi et al. 2019, título del estudio “Factores de riesgo de retraso en el crecimiento y el desarrollo entre niños menores de 5 años en un barrio pobre del centro de la ciudad”. Objetivo: Identificar retrasos en el crecimiento y el desarrollo y factores de riesgo. Metodología: Este estudio transversal se realizó de octubre a noviembre de 2018 en Tanah Tinggi, un barrio marginal en el distrito de Johar Baru, en el centro de la ciudad Yakarta. Los individuos eran niños sanos de 3 a 60 meses. Se obtuvo un perfil socioeconómico a través de cuestionarios, datos antropométricos mediante mediciones y el

estado de desarrollo a través de la herramienta Kuesioner Pra Skringing Perkembangan (KPSP). El desarrollo se consideró retrasado cuando las puntuaciones KPSP fue < 9 . Los datos se analizaron mediante la prueba de Chi-cuadrado. Resultados: Entre los 211 de los niños, la prevalencia de bajo peso, retardo del crecimiento y emaciación fue del 35,1%, 28,0% y 20,9%, mientras que la baja educación materna y los bajos ingresos fueron de 57,9 % y 75 % respectivamente. La incidencia de retraso en el desarrollo fue del 10%, mientras que la sospecha de retraso en el desarrollo fue del 26,1%. La incidencia aumentó a partir de los 21 meses y alcanzó su punto máximo a los 36 meses. Los factores de riesgo relacionados con la baja educación materna, bajos ingresos familiares, bajo peso para la edad, retraso de crecimiento y perímetro cefálico micro cefálico para la edad. Conclusión: La baja educación materna y los bajos ingresos familiares son factores de riesgo muy importantes para el retraso del crecimiento y el retraso del desarrollo en los niños. (17)

Berhe et al. 2019, título del estudio “Factores de riesgo del retraso en el crecimiento de niños de 6 a 24 meses en la Ciudad de Mekelle, región de Tigray, norte de Etiopia”. Objetivo: Determinar la causa de riesgo de retardo de crecimiento. Metodología: Se realizó diseño del estudio de casos y controles con 330 niños, entre enero y febrero de 2016. Para el análisis, se utilizó el software antropométrico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el paquete estadístico para ciencias sociales versión 20. Se utilizó el análisis de regresión logística. Resultado: Se identificaron los siguientes factores de riesgo para el retraso del crecimiento: Falta de educación materna (odds ratio ajustado (AOR = 6,4)), altura materna inferior a 150 cm

(AOR = 4,2), IMC materno inferior a 18,5 kg/m² (AOR = 3,8), peso al nacer inferior a 2,5 kg (AOR = 5,3), familia con dos o más niños menores de 5 años (AOR = 2,9), una puntuación de diversidad de la dieta de la OMS < 4 (AOR = 3,2) y episodios recurrentes de diarrea (OR = 5,3). Conclusión: Los factores unidos con el retraso del crecimiento de niñas (os) de 6 a 24 meses incluyen la falta de educación materna, la medida de la madre inferior a 150 cm, IMC de la madre bajo, el bajo peso al nacer, el bajo DDS y OMS, la cantidad de infantes menores de 5 años de edad en el domicilio y diarreas frecuentes. Las intervenciones nutricionales deben centrarse en la educación materna, la dieta materna, el peso al nacer, el tamaño de la familia, la diversidad dietética y las enfermedades diarreicas. (18)

Bukusuba et al. 2017, título del estudio “Factores de riesgo para el crecimiento atrofiado en niños de 6 a 59 meses de edad en zonas rurales de Uganda”. Objetivo: Comprender los factores de riesgo específicos del contexto para el retraso del crecimiento es relativo para diseñar programas que aborden este problema. Metodología: Se realizó un estudio transversal en 32 aldeas seleccionadas al azar en el distrito de Buhweju, suroeste de Uganda. El ingreso, la limpieza y el análisis de los datos se realizaron utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 21. Se realizó un análisis de regresión para investigar los posibles factores de riesgo potenciales y del retraso en el crecimiento. La encuesta cubrió a 256 familias de los cuales se tomaron medidas antropométricas a 221 niños de 6 a 59 meses de edad. Resultados: La mayoría de los hogares del distrito (66%) padecían inseguridad alimentaria y un nivel de situación económica baja (84%). En el distrito de Buhweju la prevalencia del retraso en el

crecimiento fue del 51%, que es significativamente más alta que los promedios regionales y nacionales. Solo 28% niños recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y solo el 10% de ellos recibió la cantidad mínima de alimentos. Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que la reducción del retraso en el crecimiento a nivel nacional o regional no es igualmente eficaz en las zonas rurales de Uganda. Los factores del retraso de crecimiento en estas regiones incluyen las prácticas de alimentación de lactantes y en niños pequeños, bajo consumo de alimentos de origen animal, inseguridad alimentaria, falta de acceso a instalaciones de agua potable, saneamiento y pobreza en los hogares. Por lo tanto, es necesario aumentar la inversión en actividades relacionadas con la alimentación y la nutrición que desempeñan un papel importante en el tratamiento de estos factores de riesgo. (19)

2.1.2 A nivel nacional

Pérez 2015, título del estudio, “Factores relacionados en el crecimiento y desarrollo en niños de tres a cuatro años en el Jardín La Paz Roca Fuerte - 2014”. Objetivo: Determinar la relación de los factores sociodemográficos, culturales y nutricionales que se relacionan con el crecimiento y el desarrollo. Método: Estudio no experimental de nivel relacional, se estableció la relación de factores con las variables de crecimiento y desarrollo describiendo los eventos a medida que ocurrían. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: El cuestionario fue con técnicas de entrevista y observación. Se utilizó una prueba estadística de Chi cuadrado con un valor de significación de $p < 0.05$ para determinar la asociación entre variables. Resultados: Muestran una relación significativa entre los factores

socioeconómicos y el crecimiento, encontrando que 41.5 % de los niños con buen crecimiento nacieron de madres entre 21 y 25 años, el 28.5% tenían ingresos económicos de 651 y 850 soles, el 52% tienen educación secundaria; el 39.8% tienen madres entre 21 y 25 años, el 26.3% tienen un ingreso económico de 651 a 850 soles, el 49.2% tienen educación secundaria, de niños con insuficiencia de crecimiento, el 6% de las madres con hijos menores de 20 años y un ingreso económico mínimo de 250 a 450 soles de los cuales el 9% son madres sin educación. Conclusiones: Se ha comprobado que hay una relación significativa entre los factores nutricionales y el crecimiento y desarrollo donde la mayor proporción de niños tienen suficiente frecuencia alimentaria la que contribuye a su buen valor nutricional, lo que a su vez promueve el desarrollo en su diversidad. (20)

Salazar 2011, en su estudio titulado: Factores relacionados con el retraso de crecimiento en niños menores de 3 años del Puesto de Salud Cono Norte Tacna. Objetivo: Establecer los factores familiares, nutricionales, genéticos y de enfermedad asociado con el retraso del crecimiento en niños menores de 3 años. Metodología: Este estudio fue descriptivo, retrospectivo y relacional con un muestreo de 120 niños entre las edades de 12 a 36 meses con controles completos de crecimiento y desarrollo. Resultados: Para poder relacionar su estatura/edad con factores familiares, genéticos, nutricionales y de enfermedades. Conclusiones: El estudio concluyó que la talla/edad en de los niños menores de tres años está asociada con el grado de instrucción y la ocupación de los padres, la desnutrición intrauterina, la lactancia

materna complementaria, el consumo de productos de origen animal, las enfermedades comunes de la infancia. (21)

2.1.3. A nivel regional y local

Realizada la búsqueda virtual no se encuentra antecedentes para citar y referenciar.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores sociodemográficos

a. Edad de la madre. Las madres adolescentes y sus hijos son un grupo de alto riesgo, tanto física como mental. Los problemas psicológicos como la pobreza, la desnutrición, las complicaciones durante el embarazo, la depresión y el uso excesivo de drogas y alcohol son riesgos para las madres adolescentes. Los niños también corren mayor riesgo de desarrollar problemas físicos, cognitivos y emocionales. Es importante reconocer estos factores que influyen en los resultados de las madres adolescentes y sus hijos para diseñar intervenciones que tengan un mejor impacto en la salud física y mental de esta población que se encuentra en crecimiento. Hechtman extrae las siguientes conclusiones:

- No existe una causa única para el aumento de embarazos adolescentes, sino hay una combinación de factores. Estos a menudo se pueden agrupar en necesidades biológicas, sociales, conductuales/personales, ignorancia/malentendido sexuales y problemas con los métodos anticonceptivos modernos.

- Los efectos del embarazo en adolescentes son multifacéticos y se pueden dividir en impactos en la salud, financieros y emocionales.
- Los efectos del embarazo en adolescente, en los niños se pueden dividir en efectos físicos, mentales, conductuales y emocionales.
- Los programas de educación sexual temprana que combinan la educación con la planificación familiar y el asesoramiento, así como métodos anticonceptivos y abortos fácilmente disponibles y asequibles, pueden contribuir en gran medida a reducir las tasas de embarazo adolescente.
- Los efectos del embarazo en adolescente, en los niños se pueden dividir en efectos sobre la salud física, cognitiva, conductual y emocional. (22)

Los riesgos para la salud existen tanto para la madre como para el niño a medida que la madre envejece. Las mujeres nacen con todos los óvulos que han tenido. El número y la calidad de los ovocitos disminuyen con la edad, especialmente cuando una mujer alcanza los 30 años. Esta es una de las razones por las que es difícil concebir en la vejez. (23)

- b. Estado civil madre soltera. Los niños que crecen en familias monoparentales tienen un mayor riesgo de enfermedad mental, pero los mecanismos que ayudan a explicar esta relación están menos estudiados. Las madres solteras son más propensas a participar en

comportamientos de control psicológico, lo que predice que sus hijos tendrán una mayor incidencia de síntomas depresivos y trastornos extrínsecos. Las niñas son más propensas a desarrollar síntomas depresivos a través del control psicológico que los niños en familias monoparentales. Según esta teoría, la desventaja socioeconómica baja se asocia con la crianza monoparental y las conductas parentales negativas. Se discuten la importancia clínica y las limitaciones del estudio. El rechazo en familias monoparentales predijo síntomas de ansiedad menos severos en adolescentes que en familias con ambos padres. Las madres solteras pueden no ser inherentemente inferiores a los padres en comparación con las madres que cohabitan; Sin embargo, sus métodos de crianza a menudo se ven comprometidos por sus necesidades y preocupaciones. Se discuten la importancia clínica y las limitaciones del estudio. (24)

- c. Nivel de instrucción sin educación de la madre. La educación materna sigue siendo un buen predictor de la nutrición infantil en los hogares de barrios marginales urbanos, incluso después de considerar otros factores. El enfoque puede ayudar a aliviar la pobreza en las comunidades urbanas más pobres. (25)
- d. Ocupación de la madre sin trabajo. Comparamos el estado nutricional general (antropometría) de hijos de madres trabajadoras y desempleadas. Sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa. En general, el área de estudio presentaba una alta incidencia de desnutrición crónica, un problema de salud pública. La educación de la madre, los ingresos familiares y la edad tienen un

impacto significativo en el retraso del crecimiento de niño. Los programas de ayuda alimentaria deben centrarse en mejorar la seguridad alimentaria de los hogares y apoyar la generación de ingresos y la educación. Se recomienda seguir investigando sobre la indiferencia de las madres trabajadoras y desempleadas ante el estado nutricional de los niños menores de cinco años. (26)

- e. Precariedad de ingreso económico de la madre. Comparamos el estado nutricional general (antropometría) de hijos de madres trabajadoras y desempleadas. Sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa. En general, el área de estudio presentaba una alta incidencia de desnutrición crónica, un problema de salud pública. La educación de la madre, los ingresos familiares y la edad tienen un impacto significativo en el retraso del crecimiento de niño. Los programas de ayuda alimentaria deben centrarse en mejorar la seguridad alimentaria de los hogares y apoyar la generación de ingresos y la educación. Se recomienda seguir investigando sobre la indiferencia de las madres trabajadoras y desempleadas ante el estado nutricional de los niños menores de cinco años. (26)

2.2.2. Riesgo del crecimiento

El crecimiento de un niño depende de los efectos combinados del medio ambiente, la buena nutrición, la estimulación receptiva y las condiciones sociales que apoyan el desarrollo apropiado. El desarrollo depende del acceso adecuado, la calidad, la preparación y el consumo de alimentos saludables, las conexiones interactivas y el apoyo mental e intelectual de

los cuidadores, las estructuras de apoyo sociales, educativas y comunitarias, el apoyo financiero y político (27)

El crecimiento depende de muchos factores además de la alimentación y los micronutrientes, pero no se puede ignorar el papel central de una nutrición adecuada, que tiene un fuerte impacto en la motricidad, la motricidad gruesa, el rendimiento académico, el comportamiento psicosocial, el desarrollo del lenguaje social y la autorregulación (27) .

Al evaluar estos factores de riesgo, podemos reconocer el desarrollo del niño y señalar la carga de la enfermedad. En lugar de observar cualquiera de estos factores individuales, los niños rurales. (27)

Desde el momento de la concepción, el niño entra en un proceso de rápido crecimiento y desarrollo, por lo que los efectos de un entorno desfavorable pueden manifestarse incluso en las primeras etapas del embarazo. En condiciones adversas, el feto realiza manipulaciones para proteger la formación y el desarrollo del cerebro, pero en un intento por suplir la falta de nutrientes, afecta la cantidad de células, el tamaño del cerebro, las cuales y sus conexiones generan electricidad. impulsos para estimular el crecimiento. Además, la preferencia del cerebro por utilizar los nutrientes disponibles hace que el feto reduzca el suministro de sangre y nutrientes a otros órganos vitales como el hígado, el corazón y el páncreas, afectando la estructura celular y el desarrollo de sus funciones (28)

Las consecuencias del bajo peso al nacer incluyen un mayor riesgo de mortalidad infantil durante la infancia, el período perinatal y el primer año de vida. Si el niño sobrevive, puede seguir creciendo, pero el precio a pagar por esto puede ser muy alto. Su estatura tiende a permanecer baja

y pueden tener un esqueleto adulto incompleto, por lo que la baja fuerza muscular puede conducir a una disminución permanente de la capacidad física, manifestándose como capacidad de trabajo físico baja en la adolescencia y la edad adulta. Estos niños también serán más susceptibles a enfermedades infecciosas en la niñez y enfermedades crónicas en la edad adulta, que involucran órganos vitales afectados: enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad e incluso diabetes, cáncer (UNICEF) (28)

El capital genético se construye en el momento de la fusión espermatozoide óvulo que inicia la vida en el medio materno, pero luego lo que pasa después, dada la mejor patria posible en el medio materno y externo, lo que pasa es mejorable después del nacimiento. Estas cualidades ambientales ofrecen oportunidades para vivir una vida saludable y ser vulnerable a problemas que van desde la baja estatura y el deterioro del funcionamiento físico y mental hasta la obesidad y las enfermedades crónicas que acortan la vida adulta. (28)

La condición de niñas o niños que no muestran (aplanamiento de la curva de crecimiento) o tienen una ganancia mínima de altura o estatura y en el caso del peso, incluye una ganancia o pérdida de peso mínima o excesiva. Las niñas y los niños tienen su propia tasa de crecimiento y se espera que aumenten y permanezcan cerca de la mediana. Si la tendencia de crecimiento cambia de carril, interprete lo que eso significa, ya que puede ser un indicador de crecimiento insuficiente o riesgo de crecimiento, incluso si se necesita el indicador P/T o T/E está dentro del rango normal. (+/- 2 DE). (29)

2.3. Marco conceptual

- Crecimiento. Es un proceso propio de la materia viva por el cual las partes de un organismo aumenta de tamaño. (30)
- Demografía. Un estudio estadístico de una comunidad humana que se refiere a un determinado momento o su desarrollo. (31)
- Edad de la madre. Son los años que vive una persona. (32) Mujer que dio a luz. (33)
- Estado civil. Estado de una persona relacionada con su nacimiento, su nacionalidad y matrimonio que encuentran en el registro civil que delimita el ámbito de responsabilidades que la ley reconoce. (34)
- Factor. Es el elemento o la causa de incluir o admitir como un factor. (35)
- Influye. Es el poder o la capacidad de causar un efecto de manera indirecta o intangible. (36)
- Ingreso económico. El ingreso económico que perciben las familias de todas las fuentes, para solventar los gastos. (37)
- Mes. Hace referencia a los doce meses en que se divide el año. (38)
- Niño(a). Persona que está en la infancia. (39)
- Grado de instrucción. El nivel de instrucción de una persona es el conjunto de estudios a lo largo de su vida, ya sean temporal o incompletos. (40)
- Ocupación. Se refiere la actividad diaria en la que se desempeña la persona que le sirve como fuente de ingreso. (41)
- Social. Estas son circunstancias que las personas desarrollan biológicamente y socialmente a lo largo de su vida. (42)

- La tendencia no paralela al patrón de referencia. La dirección general en la que la situación está cambiando o desarrollándose. (43)
- Se utiliza para dar una respuesta o declaración negativa. (44)
- A forma habitual en que algo sucede o se hace. (45)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Los factores sociodemográficos influyen en el crecimiento inadecuado de niñas(os) de 6 a 36 meses de edad Puesto de Salud Cconccacca – Grau 2021.

3.1.2 Hipótesis específicas

- a. Edad menor de 20 años y mayor de 35 años de edad de la madre influye en el crecimiento inadecuado
- b. Estado civil madre soltera influye en el crecimiento inadecuado
- c. Sin instrucción materna influye en el crecimiento inadecuado
- d. Sin trabajo de la madre influye en el crecimiento inadecuado
- e. Ingreso económico menor de 300 soles mensuales o 300 a 500 soles mensuales de la madre que influye en el crecimiento inadecuado.

3.2. Método

El método seleccionado, para cumplir con una de las exigencias de la universidad fue hipotético deductivo. Es un método en el que se propone un modelo basado en las observaciones. (46)

3.3. Tipo de investigación

Investigación básica. Es el tipo de investigación que se centra principalmente en ampliar conocimiento científico. (47)

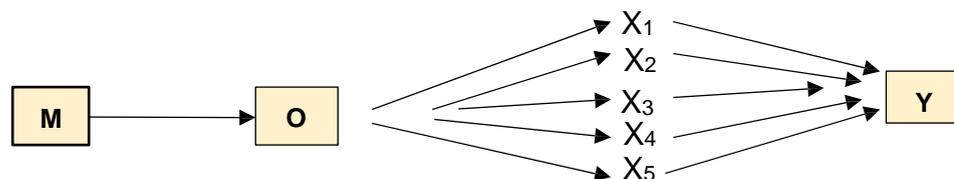
3.4. Nivel o alcance de investigación

La investigación explicativa, ya que existe relación de causa y efecto es un método que explora porque ocurre algo cuando se dispone de información limitada. (48)

3.5. Diseño de investigación

No experimental. Se miden las variables tal como suceden de forma natural sin ninguna manipulación. (49)

Diagrama simbólico:



Donde:

M : Muestra

O : Observación

X₁ : Edad de la madre

X₂ : Estado civil

X₃ : Nivel de instrucción

X₄ : Ocupación

X₅ : Ingreso económico

Y : Crecimiento inadecuado

Diseño de investigación más complejo porque trata de explicar las causas y factores del problema. Se utiliza para comparar y determinar el grado de influencia de una variable independiente frente a la variable dependiente. (50)

3.6. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Factores sociodemográficos. Los factores sociodemográficos maternos comprenden edad, instrucción, ocupación, estado civil y otros. (51)	Dimensión 1: Edad de la madre. Número de años que has vivido. (32) Mujer que dio a luz. (33)	1.1 Menores de 20 y mayores de 35 años 1.2 Mayores de 20 y menores de 35 años	2	Intervalo
	Dimensión 2: Estado civil. Estado de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad y matrimonio inscritos en el registro como personas naturales. (34)	2.1 Madre soltera 2.2 Madre no soltera	3	Nominal
	Dimensión 3: Instrucción. Es el grado más alto de estudios realizados de una persona. (40)	3.1 Sin educación 3.2 Con educación	4	Nominal
	Dimensión 4: Ocupación. Es una actividad que sirve como fuente regular de sustento de una persona. (41)	4.1 No trabaja 4.2 Trabaja	5	Nominal
	Dimensión 5: Ingreso económico. El ingreso corriente recibido por las personas de todas las fuentes, excluidas las transferencias entre personas. (37)	5.1 < 300 soles mensuales 5.2 300 a 500 soles mensuales	6	Intervalo

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>Crecimiento inadecuado. Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE). (52)</p>	<p>Dimensión 1: Tendencia no paralela al patrón de referencia. Una dirección general en la que una situación está cambiando o desarrollándose. (43) Se utiliza para dar una respuesta o declaración negativa. (44) La forma regular en que algo sucede o se hace. (45) Una cosa que dices o escribes que menciona a alguien/algo más; el acto de mencionar a alguien/algo. (53)</p>	<p>1.1 Poco incremento de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro 1.2 Incremento nulo de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro 1.3 Pérdida de peso talla de la niña o niño visualizado de un control a otro</p>	<p>7 y 8</p>	<p>Nominal</p>

3.7. Población, muestra y muestreo

La población estuvo integrada por 162 niños y niñas 6 a 36 meses de edad registrados en el padrón nominal de crecimiento y desarrollo Puesto de Salud de Cconccacca. Luego se procedió aplicar los criterios de selección y son tres:

a. Criterios de inclusión:

- Niños y niñas de 6 - 36 meses de edad que acudieron al servicio de enfermería al Puesto de Salud Cconccacca.
- Niños y niñas cuyas tarjetas de control de crecimiento y desarrollo con anotación de señal de crecimiento inadecuado.
- Madres de familia acompañante de niños y niñas con crecimiento inadecuado.

b. Criterios de exclusión:

- Niños y niñas cuyas tarjetas de control de crecimiento y desarrollo con anotación de señal de crecimiento adecuado.
- Madres de familia con niños y niñas con crecimiento inadecuado que no participaron con el estudio.
- Madres de familia con niños y niñas con crecimiento inadecuado y durante la recolección de datos no se encontraban en sus domicilios.

c. Criterios de eliminación:

- Madres de familia que no respondieron todos los reactivos del instrumento de medición.

Población de estudio fueron 101 entre madres, niños y niñas. Tipo de muestreo no probabilístico e intencional y tamaño de muestra 101 entre madres, niños y niñas.

3.8. Técnicas e instrumentos

Se utilizó la técnica mixta, la encuesta y la observación. El instrumento de medición fue el cuestionario de encuesta y observación indirecta, aclarando que la sección de la encuesta luego de haber encuestado a las madres se realizó la contrastación con los datos consignados en las historias clínicas pertenecientes a las madres y para efectos de valor real esperado. En seguida se acopió los datos de niñas y niños con crecimiento inadecuado. La contrastación y el acopio finalmente fueron de prioridad elegida. Las características de la recolección de datos y el argumento de haberse considerado como variables objetivas no requerían la validez y otros pasos subsiguientes. La excepción fue el ingreso económico. (54)

3.9. Consideraciones éticas

Los actuados estuvieron sujetos conforme al reglamento de ética de la universidad. Además, la aplicación de los principios bioéticos y prueba de ello, la aplicación del instrumento de medición estuvo precedido el consentimiento informado.

3.10. Procedimiento estadístico

Los datos obtenidos en el instrumento fueron procesados en el SPSS versión 27, ilustrados en tablas, se analizaron y discutieron los resultados,

luego se compararon con las hipótesis propuestas y finalmente se extrajeron conclusiones. (55)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Edad de la madre y crecimiento inadecuado

Edad de la madre		Crecimiento inadecuado			Total
		Poco incremento de peso, talla de la niña o niño de un control a otro	Incremento nulo de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro	Pérdida de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro	
> 20 < 35 años	Recuento	5	16	9	30
	% del total	5.0%	15.8%	8.9%	29.7%
<21 > 35 años	Recuento	9	29	33	71
	% del total	8.9%	28.7%	32.7%	70.3%
Total	Recuento	14	45	42	101
	% del total	13.9%	44.6%	41.6%	100.0%

Figura 1. Edad de la madre y crecimiento inadecuado

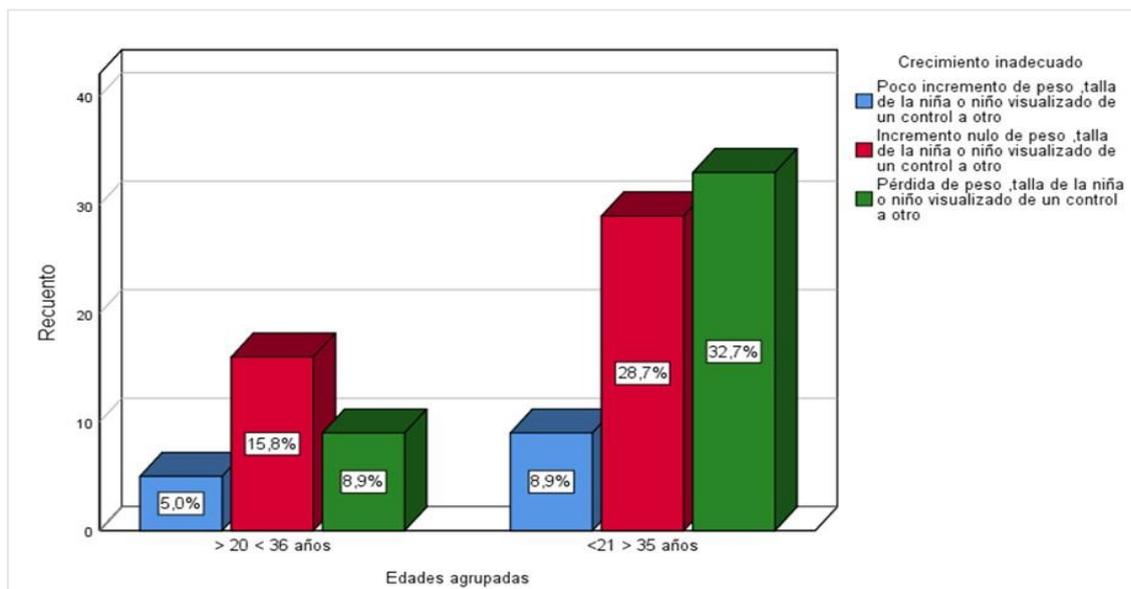


Tabla 1. Se observa del total de la muestra el 70.3% (71) presentan las edades maternas mayores de 21 años y menores de 35 años de edad, asimismo el 32.7% (33) sus niños/niñas presentan pérdida de peso y talla de un control a otro igualmente el 28.7% (29) sus niños/niñas presentan crecimiento nulo de peso y talla visualizado de un control a otro y el 8.9% (9) sus niños/niñas presentan poco incremento de peso y talla visualizado de un control a otro. El 29.7% (30) presentan las edades maternas menores de 20 años y mayores de 35 años de edad, asimismo el 15.8% (16) sus niños/niñas presentan incremento nulo de peso y talla visualizado de un control a otro igualmente el 8.9% (9) sus niños/niñas presentan pérdida de peso y talla visualizado de un control a otro, y el 5.0% (5) sus niños/niñas presentan poco incremento de peso y talla visualizada de un control a otro.

Tabla 2. Estado civil de la madre y crecimiento inadecuado

Estado civil		Crecimiento inadecuado			Total
		Poco incremento de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro	Incremento nulo de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro	Pérdida de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro	
Madre soltera	Recuento % del total	7 6.9%	22 21.8%	18 17.8%	47 46.5%
No madre soltera	Recuento % del total	7 6.9%	23 22.8%	24 23.8%	54 53.5%
Total	Recuento % del total	14 13.9%	45 44.6%	42 41.6%	101 100.0%

Figura 2. Estado civil de la madre y crecimiento inadecuado

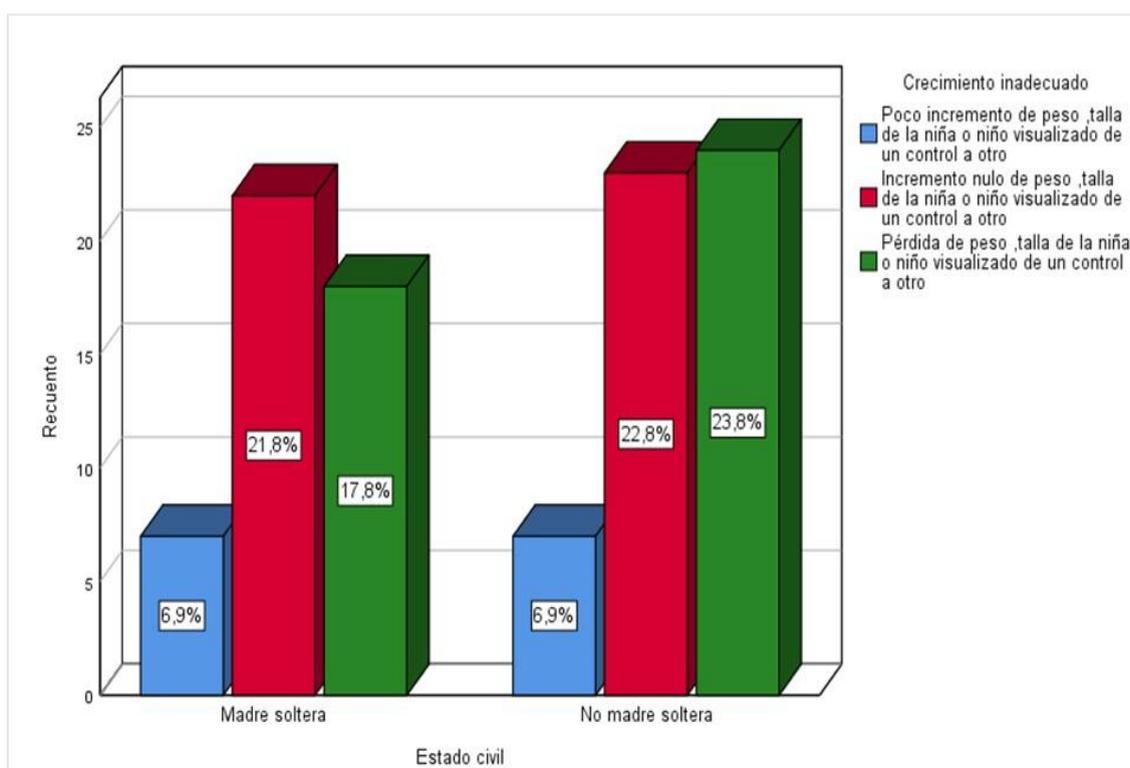


Tabla 2. Se observa del total de la muestra el 53.5% (54) presentan no madres solteras de los cuales el 23.8% (24) sus niños/niñas presentan pérdida de peso y talla visualizado de un control a otro igualmente el 22.8% (23) sus niños/niñas presentan crecimiento nulo de peso y talla visualizado de un control a otro y el 6.9% (7) sus niños/niñas presentan poco incremento de peso y talla visualizado de un control a otro. El 46.5% (47) presentan madres solteras, de los cuales el

21.8% (22) sus niños/niñas presentan incremento nulo de peso y talla visualizado de un control a otro, el 17.8 % (18) sus niños/niñas presentan pérdida de peso y talla visualizado de un control a otro y el 6.9% (7) sus niños/niñas presentan poco incremento de peso y talla visualizado de un control a otro.

Tabla 3. Instrucción de la madre y crecimiento inadecuado

Instrucción		Crecimiento inadecuado			Total
		Poco incremento de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro	Incremento nulo de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro	Pérdida de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro	
Sin instrucción	Recuento	2	6	12	20
	% del total	2.0%	5.9%	11.9%	19.8%
Con instrucción	Recuento	12	39	30	81
	% del total	11.9%	38.6%	29.7%	80.2%
Total	Recuento	14	45	42	101
	% del total	13.9%	44.6%	41.6%	100.0%

Figura 3 . Grado de instrucción y crecimiento inadecuado

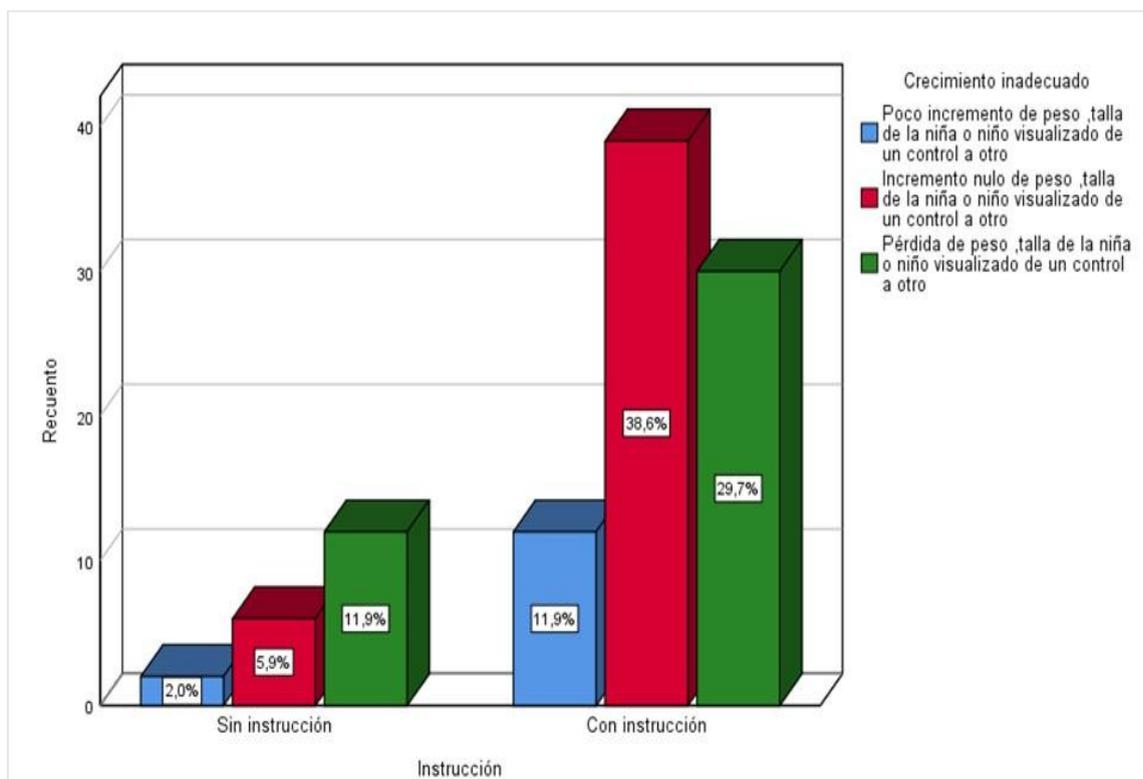


Tabla 3. Se observa del total de la muestra el 80.2% (81) presentan las madres con grado de instrucción de los cuales el 38.6% (39) sus niños/niñas presentan incremento nulo de peso y talla visualizado de un control a otro, el 29.7% (30) sus niños/niñas presentan pérdida de peso y talla visualizado de un control a otro y el 11.9% (12) sus niños/niñas presentan poco incremento de peso y talla visualizado de un control a otro. El 19.8 % (20) presentan las madres sin grado de instrucción de los cuales el 11.8% (9) sus niños/niñas presentan el incremento nulo de peso y talla visualizado de un control a otro, el 5.9 % (6) sus niños/niñas presentan pérdida de peso y talla visualizado de un control a otro y el 2.0% (2) sus niños/niñas presentan poco incremento de peso y talla visualizado de un control a otro.

Tabla 4. Ocupación de la madre y crecimiento inadecuado

Ocupación		Crecimiento inadecuado			Total
		Poco incremento de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro	Incremento nulo de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro	Pérdida de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro	
No trabaja	Recuento % del total	7 6.9%	17 16.8%	13 12.9%	37 36.6%
Trabaja	Recuento % del total	7 6.9%	28 27.7%	29 28.7%	64 63.4%
Total	Recuento % del total	14 13.9%	45 44.6%	42 41.6%	101 100.0%

Figura 4. Ocupacion de la madre y crecimiento inadecuado

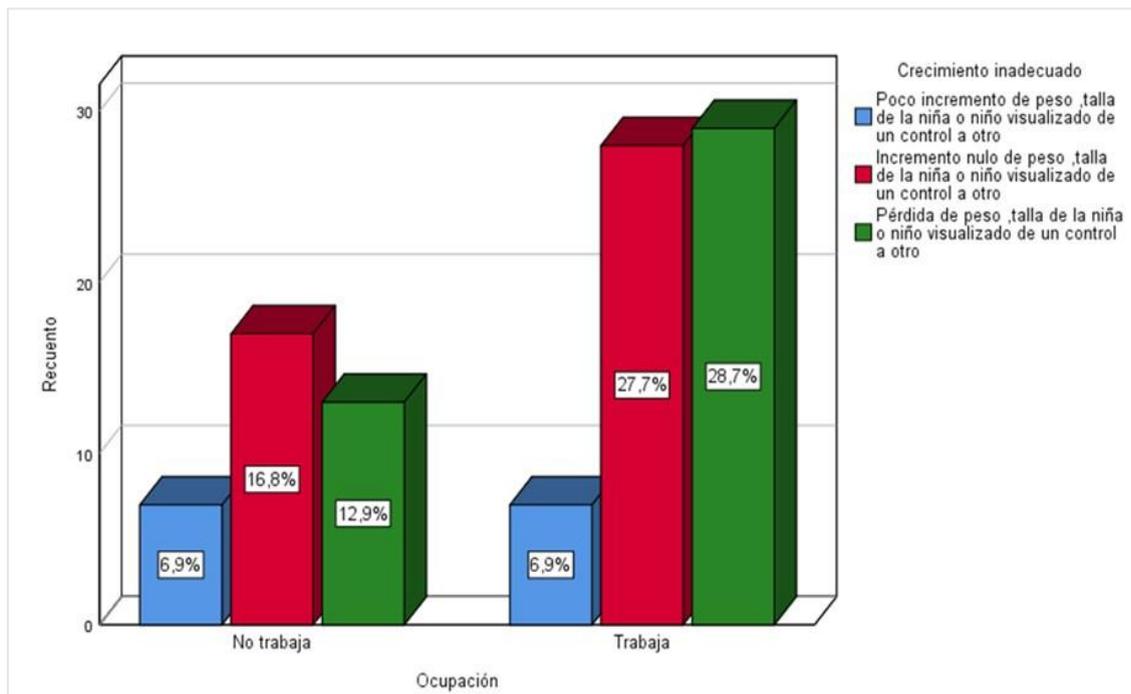


Tabla 4. Se observa del total de la muestra el 63.4% (64) presentan las madres que trabajan de los cuales el 28.7% (29) sus niños/niñas presentan pérdida de peso y talla visualizado de un control a otro, el 27.7% (28) sus niños/niñas presentan crecimiento nulo de peso y talla visualizado de un control a otro y el 6.9% (7) sus niños/niñas presentan poco incremento de peso y talla visualizado de un control a otro. El 36.6% (37) presentan las madres que no trabajan, de los cuales el 16.8% (17) sus niños/niñas presentan incremento nulo de peso y talla visualizado de un control a otro, el 12.9% (13) sus niños/niñas presentan pérdida de peso y talla visualizado de un control a otro, y el 6.9% (7) sus niños/niñas presentan poco incremento de peso y talla visualizado de un control a otro.

Tabla 5. Ingreso económico de la madre y crecimiento inadecuado.

Ingreso económico		Crecimiento inadecuado			Total
		Poco incremento de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro	Incremento nulo de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro	Pérdida de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro	
<300 soles mensuales	Recuento	9	24	29	62
	% del total	8.9%	23.8%	28.7%	61.4%
≥300 a 500 soles mensuales	Recuento	5	21	13	39
	% del total	5.0%	20.8%	12.9%	38.6%
Total	Recuento	14	45	42	101
	% del total	13.9%	44.6%	41.6%	100.0%

Figura 5. Ingreso económico de la madre y crecimiento inadecuado

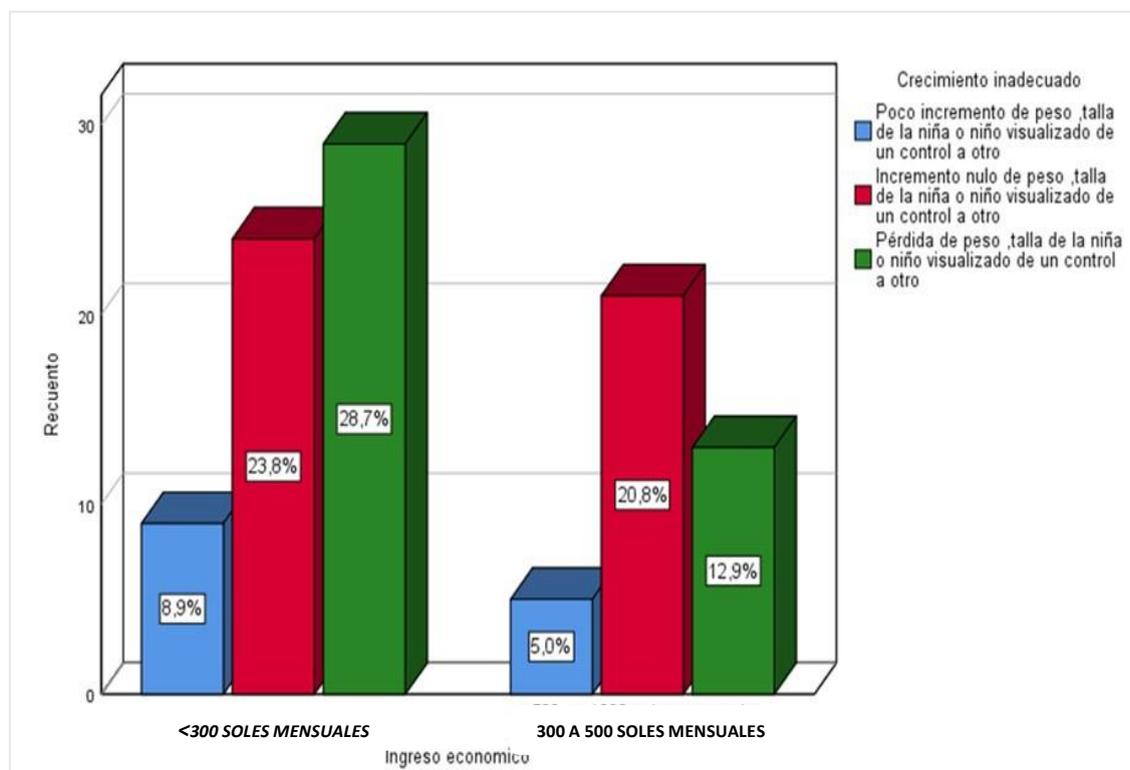


Tabla 5. Se observa del total de la muestra el 61.4% (62) cuyos ingresos económicos menores fueron de 300 soles mensuales, de los cuales el 28.7% (29) sus niños/niñas presentan pérdida de peso y talla visualizado de un control a otro, el 23.8% (24) sus niños/niñas presentan crecimiento nulo de peso y talla visualizado de un control a otro y el 8.9% (9) sus niños/niñas presentan poco incremento de peso y talla visualizado de un control a otro. El 38.6% (39) cuyos

ingresos económicos fueron mayores de 300 a 500 soles mensuales, de los cuales el 20.8% (21) sus niños/niñas presentan incremento nulo de peso y talla visualizado de un control a otro, el 12.9% (13) sus niños/niñas presentan pérdida de peso y talla visualizado de un control a otro, y el 5.0% (5) sus niños/niñas presentan poco incremento de peso y talla visualizado de un control a otro.

4.2. discusión de resultados

Es la sección donde se profundiza el significado, la importancia y relevancia de sus hallazgos. Debe interpretar y evaluar sus resultados, mostrar cómo se relaciona con su revisión de la literatura y presentando argumento que respalde su conclusión general. (56)

Los elementos claves comprenden los siguientes:

- a. Resumen de los hallazgos. (56) El problema de investigación fue explicar la influencia de factores sociodemográficos maternos en el crecimiento inadecuado y los principales hallazgos que, los factores sociodemográficos edad de la madre, instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico no provocarían el crecimiento inadecuado.
- b. Interpretaciones. (56) La determinación de factores predictores del crecimiento inadecuado en infantes, constituye de prioridad de su conocimiento a cargo de la ciencia de enfermería, por ámbito de su competencia profesional. Las hipótesis planteadas no respaldaron los resultados.
- c. Implicaciones. (56) La contextualización de los hallazgos con otras investigaciones:

- Chowdhury et al. Los resultados de estudio casos y controles, los factores de riesgo de retraso de crecimiento posterior a crecimiento inadecuado atribuyó de madres que no tenían ningún tipo de educación e inclusive incluyendo a los padres. Otro determinante hallado fue el ingreso económico y expresado índice de riqueza. (15) Comparación sin mayores implicaciones.
 - Fátima et al. El hallazgo de bajo nivel de alfabetización de la madre asociado con y retraso de crecimiento. (16)
 - Gunardi et al. Como hallazgos que ameritan referir la baja educación y los bajos ingresos económicos familiares y constituyen como factores de riesgo del retraso de crecimiento. (17)
 - Comparación con otros estudios como Berhe et al. Hallazgo de la falta de educación formal de la madre como factor de riesgo de retraso de crecimiento. (18) Bukusuba et al. Los factores de riesgo de inseguridad alimentaria y falta de accesos a servicios básicos fueron los hallazgos asociados como hallazgos del crecimiento atrofiado en infantes. (19) Pérez et al. Resultados de nivel relacional. (20) Salazar, otros resultados de nivel relacional. (21)
- d. Limitaciones. (56) Las restricciones estuvo comprendida:
- Parecería que no existe conexión lógica entre factores sociodemográficos (causa) y crecimiento inadecuado (efecto). Sin embargo, visto los antecedentes de estudio a manera de

factores de riesgo que pretenden partir de efecto a causa, identificaron algunas variables causales por ej. El analfabetismo materno asociado al retardo del crecimiento infantil y entre otros.

4.3. Prueba de hipótesis

Primer contraste se obtuvo un valor de $P= 0.625 > 0.05$; esto significa que se rechaza a la hipótesis de investigación y se aprueba la hipótesis nula, por lo que no hubo una relación significativa entre la variable crecimiento inadecuado y edad de la madre.

Segundo contraste se obtuvo un valor de $P= 0.427 > 0.05$; esto significa que se rechaza a la hipótesis de investigación y se aprueba la hipótesis nula, por lo que no hubo una relación significativa entre la variable crecimiento inadecuado y el estado civil de la madre.

Tercer contraste se obtuvo un valor de $P= 0.625 > 0.05$; esto significa que se rechaza la hipótesis de investigación y se aprueba la hipótesis nula, por lo que no existe una relación significativa entre la variable crecimiento inadecuado y la instrucción de la madre.

Cuarta contraste se obtuvo un valor de $P= 0.681 > 0.05$; esto significa que la hipótesis de investigación se rechaza y se aprueba la hipótesis nula, por lo que no existe una relación significativa entre la variable crecimiento inadecuado y la ocupación de la madre.

Quinta contraste se obtuvo un valor de $P= 0.681 > 0.05$; esto significa que la hipótesis de investigación se rechaza y se aprueba la hipótesis nula, por lo que no existe una relación significativa entre la variable crecimiento inadecuado y el ingreso económico.

CONCLUSIONES

- Primera.** No se logró demostrar la edad menor de 20 y mayor de 35 años de la madre que no influye en el crecimiento inadecuado de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.
- Segunda.** No se logró demostrar el estado civil madre soltera no influye en el crecimiento inadecuado de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.
- Tercera.** No se logró demostrar que la condición sin instrucción materna no influye en el crecimiento inadecuado de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.
- Cuarta.** No se logró demostrar sin trabajo de la madre no influye en el crecimiento inadecuado de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.
- Quinta.** No se logró demostrar ingreso económico menor de 300 soles mensuales de la madre no influye en el crecimiento inadecuado de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.

RECOMENDACIONES

- Primera.** Promover en el Puesto de Salud de Cconccacca poner énfasis en informar y educar sobre la importancia de la fertilidad femenina.
- Segunda.** Mediante la Escuela Profesional de Enfermería incentivar a los estudiantes enfocarse en realizar sesiones educativas y organizar debates del eje temático, los hallazgos de factores de riesgos a partir de estudios de casos y controles.
- Tercera.** Al personal de Salud realizar sesiones educativas utilizando el lenguaje adecuado de acuerdo al grado de instrucción de las madres para mejorar de esta manera la información que se le está brindando.
- Cuarta.** A la jefatura del Puesto de Salud organizar talleres que vayan dirigidas principalmente a madres que se ocupan al cuidado de su hogar, hacer un seguimiento estricto del cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo.
- Quinta.** Al personal responsable del Programa de Promoción de la Salud (PROMSA) del Puesto de Salud Cconccacca, promover estudios epidemiológicos, cuyos factores predictores de estudio sean otros como eficacia de lactancia materna, alimentación complementaria, etc.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

- Asesor metodológico
- Asesor estadístico
- Consultores y asesores de gestor bibliográfico
- Internet
- Laptop
- Los recursos cumplen un papel fundamental para llevar cabo con éxito el trabajo de investigación.

Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	Año 2021			Año 2022			Año 2023		
	Mayo	Junio - Agosto	Setiembre-diciembre	Enero – abril	Mayo - Junio	Julio - diciembre	Febrero	Abril - mayo	Junio
Elegir el problema de investigación									
Revisar bibliográfica									
Ejecutar el plan de análisis									
Solicitar la revisión y aprobación de proyecto de tesis									
Subsanar las observaciones									
Solicitar designación de dictaminantes									
Revisión final de proyecto de tesis									
Índice de similitud									
Entrega material físico y digital del informe de tesis									
Sustentación de la tesis									

Fuente: Elaboración propia

Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

Descripción	Unidad medida	Cantidad	Precio unitario (s/.)	Total (s/.)
Personal				
Investigador	Pasaje	40	15.00	120.00
	Consumo	20	6.00	60.00
	Alojamiento	20	15.00	100.00
Asesor metodólogo	Unidad	01	600.00	3500.00
Subtotal				3780.00
Papel bond	Millares	04	23.00	70.00
USB 8MG	Unidad	02	27.00	30.00
Subtotal				20.00
Servicios				
Internet	Unidad	100	1.00	70.00
Digitación y formato	Unidad	01	51.00	60.00
Impresiones	Unidad	200	0.30	50.00
Anillados	Unidad	04	2.50	20.50
CD-ROM	Unidad	04	4.00	30.00
Subtotal				230.00
Total				4210.00

Fuente: Elaboración propia

Financiamiento: Autofinanciado

BIBLIOGRAFÍA

1. Nguyen PH, DiGirolamo AM, Gonzalez-Casanova I, Young M, Kim N, Nguyen S, et al. Influences of early child nutritional status and home learning environment on child development in Vietnam. *Matern Child Nutr.* 2018 Jan; XIV(1).
2. Kesari A, Noel JY. Nutritional Assessment. National Library of Medicine. 2022 April.
3. Ferreira HS. Anthropometric assessment of children's nutritional status: a new approach based on an adaptation of Waterlow's classification. *Ferreira BMC Pediatrics.* 2020.
4. Goh LH, How-How C, Hui-Ng K. Failure to thrive in babies and toddlers. *Singapore Med J.* 2016 Jun; LVII(6).
5. KidsHealth. Your Child's Growth. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 4. Available from: <https://kidshealth.org/en/parents/childs-growth.html>.
6. Salud OMDl. Retraso de crecimiento. 2023.
7. Childrens National. Pediatric Growth Problems. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 4. Available from: <https://childrensnational.org/visit/conditions-and-treatments/diabetes-hormonal-disorders/growth-problems>.
8. World Health Organization. Stunting in a nutshell. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 4. Available from: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>.
9. Tang X, Zhao Y, Liu Q, Hu D, Li G, Sun J, et al. The Effect of Risk Accumulation on Childhood Stunting: A Matched Case-Control Study in China. *Frontiers in Pediatrics.* 2022 May; X.
10. Susiloretni KA, Smith ER. The psychological distress of parents is associated with reduced linear growth of children: Evidence from a nationwide population survey. *PLOS ONE.* 2021 October.
11. Quamme SH, Iversen PO. Prevalence of child stunting in Sub-Saharan Africa and its risk factors. *Clinical Nutrition Open Science.* 2022 April; XLII.
12. Tanta-Santa Cruz YY, Terrones-Vasquez IE. Relación del estado nutricional con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el puesto de Salud Santa

- Rosa – Huasmín, Celendín, Cajamarca, Perú-2021. Tesis pregrado. Celendín: Universidad Privada Antonio Urrelo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
- 13 Ministerio de Salud. Informe gerencial SIEN HIS estado nutricional de niños y gestantes que acceden a establecimientos de salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 17. Available from: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202021%20Final.pdf>.
- 14 Instituto Peruano de Economía . Apurímac: desnutrición crónica y anemia. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 17. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/apurimac-desnutricion-cronica-y-anemia/>.
- 15 Chowdhury TR, Chakrabarty S, Rakib M, Winn S, Bennie J. Risk factors for child stunting in Bangladesh: an analysis using MICS 2019 data. Archives of Public Health. 2022.
- 16 Fátima S, Manzoor I, Joya AM, Arif S, Qayyum S. Stunting and associated factors in children of less than five years: A hospital-based study. Pakistan Journal of Medical Sciences. 2020 Mar-Apr.; XXXVI(3).
- 17 Gunardi H, Nugraheni RP, Yulman AR, Sekartini SR, Medise BE, Wirahmadi A, et al. Growth and developmental delay risk factors among under-five children in an inner-city slum area. Paediatrica Indonesiana. 2019 September; LIX(5).
- 18 Berhe K, Seid O, Gebremariam Y, Berhe A, Etsay N. Risk factors of stunting (chronic undernutrition) of children aged 6 to 24 months in Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An unmatched case-control study. PLOS ONE. 2019 June .
- 19 Bukusuba J, Kaaya A, Atukwase A. Risk Factors for Stunted Growth among Children Aged 6–59 Months in Rural Uganda. Pen Access Pub. 2017 Jan; II(3).
- 20 Perez-Zumaeta CS, Rojas-Grandez E. Factores relacionados en el crecimiento y desarrollo en niños de 3 a 4 años en el Jardín “La Paz” del AA. HH Roca Fuerte – 2014. Tesis pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
- 21 Salazar-Salas KV. Factores relacionados con el retraso de crecimiento en niños menores de 3 años del Puesto de Salud Cono Norte Tacna. Tesis pregrado. Tacna :

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna , Facultad de Ciencias de la Salud ; 2011.

22 Hechtman. Teenage mothers and their children: risks and problems: a review. National Library of Medicine. 1989 Aug; XXXIV(6).

23 Pietrangelo A. Children of Older Mothers May Face More Health Risks as Adults. [Online].; 2018 [cited 2022 Septiembre 4. Available from: <https://www.healthline.com/health-news/children-of-older-mothers-health-risks#Risks-of-pregnancy-after-age-35>.

24 Daryanai I, Hamilton JL, Abramson LY, Alloy LB. Single Mother Parenting and Adolescent Psychopathology. HHS Public Access. 2016 October; XLIV(7).

25 Abuya BA, Ciera J, Murage EK. Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi. BMC Pediatrics. 2012 June .

26 Eshete H, Abebe Y, Loha E, Gebru T, Tesheme T. Nutritional Status and Effect of Maternal Employment among Children Aged 6–59 Months in Wolayta Sodo Town, Southern Ethiopia: A Cross-sectional Study. Ethiopian Journal of Health Science. 2017 Mar; XXVII(2).

27 Alí SS. A brief review of risk-factors for growth and developmental delay among preschool children in developing countries. Advanced Biomedical Research. 2013 Nov; II(4).

28 Sierra L. Promoción del crecimiento y desarrollo en la primera infancia Lima: UNICEF únite por la niñez; 2011.

29 Minsa. Norma tecnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. [Online].; 2017 [cited 2023 Marzo 21 /03 / 2023. Available from: [file:///C:/Users/HP/Downloads/NORMATIVA%20CRED%20yo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/NORMATIVA%20CRED%20yo%20(1).pdf).

30 Real Academia Nacional de Medicina de España . Crecimiento. [Online].; 2012 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=crecimiento%20.

31 Real Academia Española . Demografía. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 5. Available from: <https://dle.rae.es/demograf%C3%ADa?m=form>.

- 32 Collins. Age. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 5. Available from:
 . <https://www.collinsdictionary.com/es/diccionario/ingles/age>.
- 33 Collins. Mother. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 5. Available from:
 . <https://www.collinsdictionary.com/es/diccionario/ingles/mother>.
- 34 Real Academia Española . Estado civil. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 5.
 . Available from: <https://dle.rae.es/estado#7uGqJBt>.
- 35 Merriam-Webster . Factor. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 5. Available from:
 . <https://www.merriam-webster.com/dictionary/factor>.
- 36 Merriam-Webster. Influence. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 5. Available from:
 . <https://www.merriam-webster.com/dictionary/influence>.
- 37 Merriam-Webster. Personal income. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 5.
 . Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/personal%20income>.
- 38 Real Academia Española . Mes. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 5. Available
 . from: <https://dle.rae.es/mes?m=form>.
- 39 Real Academia Nacional de Medicina de España . Niño(a). [Online].; 2012 [cited 2022
 . Septiembre 5. Available from:
http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=crecimiento%20.
- 40 AISOLA. Grados de instrucción academia Perú. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre
 . 5. Available from: <https://aiso.la/blog/grados-de-instruccion-academica-peru/>.
- 41 The Free Dictionary. Occupation. [Online].; 2016 [cited 2022 Septiembre 5. Available
 . from: <https://www.thefreedictionary.com/Occupation>.
- 42 Real Academia Española . Social. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 5. Available
 . from: <https://dle.rae.es/social?m=form>.
- 43 Oxford Learner's Dictionaries. Trend. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre 3. Available
 . from:
https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/us/definition/english/trend_1?q=trend.
- 44 Oxford Learner's Dictionaries. No. [Online].; 2022. Available from:
 . https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/us/definition/english/no_1?q=no.

- 45 Oxford Learner's Dictionaries. Pattern. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre 3]. Available from: https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/us/definition/english/pattern_1?q=Pattern.
- 46 Dictionary.com. Hypothetico-deductive method. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 5]. Available from: <https://www.dictionary.com/browse/hypothetico-deductive-method>.
- 47 Formplus. What is Pure or Basic Research? + [Examples & Method]. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 5]. Available from: <https://www.formpl.us/blog/basic-research>.
- 48 George T, Merkus J. Explanatory Research Definition, Guide, & Examples. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 5]. Available from: <https://www.scribbr.com/methodology/explanatory-research/>.
- 49 QuestionPro. Non-experimental research: What it is, overview & advantages. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 5]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/non-experimental-research/>.
- 50 H. Ñaupas MVJPHR. Metodología de la investigación. 5th ed. Bogota - Colombia ; 2014.
- 51 Koukoulis S, Vlachonikolis IG, Philalithis A. Socio-demographic factors and self-reported functional status: the significance of social support. BMC Health Services Research. 2002 October.
- 52 Ministerio de Salud . Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Online].; 2011 [cited 2022 Setiembre 3]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>.
- 53 Oxford Learner's Dictionaries. Reference. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre 3]. Available from: https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/us/definition/english/reference_1?q=reference.
- 54 H. Ñaupas MVJPHR. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5th ed. Bogota - Colombia ; 2017.
- 55 Complete Dissertation by Statistics Solutions. Conduct and Interpret a Multinomial Logistic Regression. [Online].; 2022 [cited 2022 Noviembre 18]. Available from:

<https://www.statisticssolutions.com/free-resources/directory-of-statistical-analyses/mlr/>.

56 Scribbr. How to Write a Discussion Section | Tips & Examples. [Online].; 2022 [cited . 2022 Setiembre 24. Available from: <https://www.scribbr.com/research-paper/discussion/>.

57 Arthur E. Effect of household socio-economic factors on child nutritional status In . Ghana, Kenya. African Journal of Health Economics. 2019 December; VIII(2).

58 QuestionPro. Causal Research: What it is with Free Tips. [Online].; 2022 [cited 2022 . Setiembre 24. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/causal-research/>.

ANEXOS

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos se encuentran resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes