

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Factores sociales relacionados al crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024

Asesor(a):

Mg. Espinoza Palomino, Aydee

Autores:

Guevara Carbajal, Rosmery

Navio Carpio, Yessenia

Para optar el Título Profesional:

Licenciada en Enfermería

Abancay – Apurímac - Perú

2025



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 15 días del mes de agosto del 2025, siendo las 08:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0216-2025-UTEA-FCS-EPE de la Escuela Profesional de ENFERMERIA, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente	: Dr. Gallegos Aparicio Edo
Dictaminante	: Mg. Cervantes Carrión Justina
Replicante	: Mg. Serrano Utaní Juana Regina

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Factores sociales relacionados al crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca - Aymaraes -2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Navio Carpio Yessenia
Br.: Guevara Carbajal Rosmery

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO (S):

Por: _____ Mayoría
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Navio Carpio Yessenia	Aprobado
Br. Guevara Carbajal Rosmery	Aprobado

Siendo las 11:40 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

PRESIDENTE : Dr. Gallegos Aparicio Edo
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

DICTAMINANTE: Mg. Cervantes Carrión Justina
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

REPLICANTE : Mg. Serrano Utaní Juana Regina
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20
(*) Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.
(**) 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.




23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 11 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 20%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y Nombres	:	Guevara Carbajal, Rosmery
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	47309058
URL ORCID	:	
Apellidos y Nombres	:	Navío Carpio, Yesenia
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	73273884
URL ORCID	:	
Datos de la Asesor		
Apellidos y Nombres	:	Mg. Espinoza Palomino, Aydee
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31009354
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0001-5436-3948
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Junio del 2024 - diciembre del 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	23%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford# 3.03.03

Dedicatoria

A Dios, quien con su infinita bondad nos ha permitido alcanzar una meta más en esta vida, dándonos salud, sabiduría y fortaleza en cada paso del camino.

A nuestros padres por ser ejemplo de entrega, sacrificio y amor incondicional, quienes con esfuerzo constante nos han brindado las oportunidades necesarias para nuestra formación personal y profesional.

Rosmery y Yessenia

Agradecimiento

Nuestra gratitud a la Universidad Tecnológica de los Andes por la acogida en su grupo estudiantil por el apoyo incondicional y dirección en nuestro recorrido profesional.

A los docentes de la escuela profesional de Enfermería por brindarnos todo el conocimiento necesario en estos años de formación profesional.

Rosmery y Yessenia

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo fue determinar la relación de los factores sociales con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca Aymaraes 2024. La investigación fue de tipo básico, de nivel descriptivo y correlacional, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 99 participantes (madres, e infantes). Se emplearon como técnicas la observación y la encuesta, el instrumento fue una ficha de observación y un cuestionario para la recolección de datos. Los resultados revelaron asociaciones estadísticamente significativas entre los factores sociales y el crecimiento infantil. El nivel de instrucción de la madre presentó un valor de $\chi^2 = 55,746$ y una V de Cramer de 0,465, indicando una relación moderada. En cuanto a la ocupación de la madre de familia, se obtuvo un $\chi^2 = 15,641$ y una V de Cramer de 0,375. El ingreso mensual ha demostrado una relación más fuerte ($\chi^2 = 55,341$; V de Cramer = 0,475). El estado civil también presentó una relación significativa ($p < 0,05$). Se concluye que los factores sociales, especialmente el nivel educativo, la ocupación, los ingresos económicos y el estado civil de la madre de familia, se asocian de manera significativa en el crecimiento físico de los infantes. Estos resultados destacan la necesidad de integrar intervenciones sociales y familiares en las estrategias de salud infantil.

Palabras clave: Factores sociales, crecimiento infantil, adecuado, inadecuado.

Abstract

The present investigation aimed to whose objective was to determine the relationship of social factors with the growth of infants from 6 months to 2 years of age treated at the Chalhuanca Health Center, Aymaraes - 2024. The research was basic, descriptive and correlational level, non-experimental design. The sample consisted of 99 participants (mothers and infants). Observation and survey techniques were used, the instrument was an observation form and a questionnaire for data collection. The results revealed statistically significant associations between social factors and child growth. The mother's educational level had a value of $\chi^2 = 55.746$ and a Cramer's V of 0.465, indicating a moderate relationship. Regarding the mother's occupation, a $\chi^2 = 15.641$ and a Cramer's V of 0.375 were obtained. Monthly household income demonstrated a stronger relationship ($\chi^2 = 55.341$; Cramer's V = 0.475). Marital status also presented a significant relationship ($p < 0.05$). It is concluded that social factors, especially educational level, occupation, income, and the mother's marital status, are significantly associated with infants' physical growth. These results highlight the need to integrate social and family interventions into child health strategies.

Keywords: Social factors, child growth, adequate, inadequate.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras.....	xii
Índice de anexos	xiii
I. Introducción	14
II. Planteamiento del problema	16
2.1.Descripción y formulación del problema.....	16
2.1.Objetivos.....	19
2.2.1 Objetivo general.....	19
2.2.2 Objetivos específicos.....	19
2.3. Justificación e importancia.....	20
2.4. Hipótesis.....	21
2.5. Variables.....	22

III. Marco teórico	25
3.1. Antecedentes.....	25
3.2. Bases teóricas.....	30
3.3. Definición de términos	37
III. Metodología	39
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	39
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	40
4.3. Población y muestra.....	40
4.4. Instrumentos.....	41
4.5. Procedimientos.....	42
4.6. Análisis de datos.....	42
4.7. Consideraciones éticas.....	42
IV. Resultados y discusión	62
V. Conclusiones	65
VI. Recomendaciones	66
VII. Referencias	67
VIII. Anexos	72

Índice de tablas

Tabla 01. Nivel de instrucción de la madre de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024.....	43
Tabla 02. Ocupación de la madre de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024.....	44
Tabla 03. Ingreso mensual de la madre de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el centro de salud chalhuanca-Aymaraes-2024.....	45
Tabla 04. Estado civil de la madre de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024.....	46
Tabla 05. Crecimiento de infantes observados de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024.....	48
Tabla 06. Crecimiento inadecuado de infantes observados de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024	49
Tabla 07. Nivel de instrucción de la madre y crecimiento de infantes	51
Tabla 08. Ocupación de la madre y crecimiento de infantes.....	52
Tabla 09. Ingreso mensual de la madre y crecimiento de infantes	54
Tabla 10. Estado civil de la madre y crecimiento de infantes.....	55
Tabla 11. Prueba de normalidad.....	57
Tabla 12. Chi cuadrado del nivel de instrucción de madre con el crecimiento de infantes.	58
Tabla 13. Chi cuadrado de la ocupación de madre con el crecimiento de infantes.....	59
Tabla 14. Chi cuadrado del ingreso mensual de la madre con el crecimiento de infantes.....	60
Tabla 15. Chi cuadrado de estado civil de la madre con el crecimiento de infantes.....	58

Índice de figuras

Figura 01. Nivel de instrucción de la madre de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024	43
Figura 02. Ocupación de la madre de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024.....	44
Figura 03. Ingreso mensual de la madre de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024.....	45
Figura 04. Estado civil de la madre de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024.....	47
Figura 05. Crecimiento de infantes observados.....	48
Figura 06. Crecimiento adecuado e inadecuado de infantes observados	50
Figura 07. Nivel de instrucción de la madre y crecimiento de infantes	51
Figura 08. Ocupación de la madre y crecimiento de infantes.....	53
Figura 09. Ingreso mensual de la madre y crecimiento de infantes.....	54
Figura 10. Estado civil de la madre y crecimiento de infantes.....	56

Índice de anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia	73
Anexo 02. Autorización para la validación de aplicación del instrumento.....	75
Anexo 03. Validación de instrumento	76
Anexo 04. Cuestionario	79
Anexo 05. Base de datos	81
Anexo 06. Galerías fotográficas.....	83

I. Introducción

La salud y el crecimiento adecuado durante los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo integral de los infantes. En esta etapa crítica, diversos factores sociales desempeñan un papel fundamental en la determinación de los resultados de salud infantil. Condiciones como el nivel educativo de las madres, los ingresos familiares y el entorno social inmediato pueden repercutir significativamente en lo físico y de conocimientos de los infantes. Sin embargo, en zonas rurales como Chalhuanca, en la región de Aymaraes, estos factores presentan desigualdades que afectan de manera desproporcionada a las familias más vulnerables.

El Centro de Salud Chalhuanca, ubicado en una región andina con características socioeconómicas particulares, constituye un escenario clave para abordar este problema. En esta población, las familias enfrentan retos como la limitada accesibilidad a recursos sanitarios, bajos niveles educativos y condiciones laborales precarias. Estas condiciones pueden afectar el crecimiento de los infantes, durante los primeros dos años de vida, una etapa en la que las carencias pueden tener efectos irreversibles en la salud y el desarrollo. En este contexto, la investigación buscó examinar la relación entre factores sociales y el crecimiento infantil, con el objetivo de identificar patrones y establecer posibles intervenciones. Estudios previos han destacado que el entorno familiar y las condiciones socioeconómicas inciden directamente en el crecimiento de los niños. No obstante, en comunidades rurales como Chalhuanca, existe una falta de información específica que permita evaluar cómo estos factores interactúan y afectan al desarrollo infantil.

Esta investigación pretende llenar este vacío de conocimiento, aportando datos relevantes que podrán ser utilizados para el diseño de programas de salud dirigidos a superar el estilo de vida y el desarrollo de los niños en esta región. Al explorar las variables, se buscó comprender cómo las condiciones sociales contribuyen o limitan el desarrollo infantil.

La información se presentó en los siguientes capítulos:

En el capítulo I se expone la introducción, donde se refleja el contenido del trabajo realizado.

En el capítulo II se presenta la realidad problemática conteniendo su formulación de problemas, los objetivos, las hipótesis y variables.

En el capítulo III se redacta el marco teórico considerando los antecedentes, las bases teóricas y definición de términos.

En el capítulo IV se hace referencia a la metodología utilizada para la investigación.

En el capítulo V se presentan los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario y la ficha de observación.

En el capítulo VI se redactan las respectivas conclusiones que provienen de los objetivos.

En el capítulo VII se presentan las respectivas recomendaciones realizados por los investigadores.

En el capítulo VIII se evidencian las referencias que se utilizaron. En el capítulo IX se exponen los anexos correspondientes.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

Frente a la crisis social, económica y sanitaria que afecta actualmente a numerosos países del mundo, el desarrollo adecuado de los infantes menores de 2 años se ve profundamente impactado por diversos factores sociales. Estos determinantes han demostrado tener una influencia significativa en el crecimiento inadecuado de los infantes.

Se observa que, en Bangladesh donde el 31% de los niños menores de 3 años sufren desnutrición crónica. Diversos estudios han evidenciado que la falta de educación materna y los bajos ingresos familiares son factores clave que contribuyen al inadecuado crecimiento de los menores de 2 años. Estos datos reflejan cómo las condiciones sociales desfavorables pueden obstaculizar el desarrollo infantil, generando consecuencias a largo plazo en la salud y el bienestar de los infantes. Además, las madres de familias con menor nivel educativo suelen poseer menos conocimientos acerca de prácticas alimenticias saludables y cuidado infantil, mientras que los bajos ingresos dificultan el acceso a alimentos nutritivos y servicios de salud adecuados, lo que repercute directamente en el crecimiento inadecuado de los infantes (1).

En Brasil, la incidencia de desnutrición infantil ha experimentado un declive notable en las últimas décadas, aunque persisten preocupaciones, especialmente en zonas desfavorecidas. La ocupación de las madres de familias, particularmente aquellas empleadas en el sector informal con ingresos irregulares y limitados, se presenta como un obstáculo significativo para proporcionar una alimentación adecuada y atención médica oportuna a sus hijos.

Además, la ausencia de políticas de apoyo a la maternidad y la paternidad puede agravar esta

problemática, perpetuando el ciclo de pobreza y desnutrición en las comunidades vulnerables, lo que resulta en un crecimiento inadecuado de los infantes.

En ambos casos, abordar estos retos sociales demanda enfoques que incorporen medidas para mejorar la educación materna, asegurar ingresos familiares suficientes y fortalecer los sistemas de apoyo a la salud infantil (2).

Es importante señalar que la situación que enfrentan los infantes de 6 meses a 1 año en diversos países de América del Sur es alarmante, ya que se identifican factores sociales que inciden de manera significativa en su crecimiento inadecuado. Además, se destaca que la pobreza extrema presente en países como Bolivia, Paraguay y Venezuela dificulta el acceso a alimentos nutritivos y a una atención médica apropiada para estos niños en situación de vulnerabilidad. Estadísticas revelan que un preocupante porcentaje de infantes en estos países sufren de desnutrición crónica, por lo tanto, se ve afectado su normal crecimiento, con cifras que oscilan entre el 22% y el 27%, reflejando una realidad preocupante que demanda acciones inmediatas y coordinadas para revertir este panorama complicado. La falta de recursos económicos, el acceso limitado a la atención médica y las condiciones adversas de vida son barreras persistentes que afectan negativamente en el crecimiento adecuado de estos infantes, subrayando la necesidad urgente de intervenciones integrales y políticas dirigidas a abordar estas inequidades sociales y promover un crecimiento saludable en la primera infancia (3).

En el Perú, los infantes de 6 meses a 1 año también enfrentan el problema de crecimiento inadecuado, sobre todo en regiones considerados con extrema pobreza. Se observa que los factores sociales impactan en el crecimiento deficiente de los infantes. Las regiones como Apurímac, Huancavelica y Cajamarca, se encuentran entre los más pobres del país, las estadísticas muestran cifras alarmantes sobre el problema (4) Por ejemplo, en Apurímac, se estima que más del 40% de la población vive en situación de pobreza y pobreza extrema, lo que agrava las condiciones de vida precaria que enfrentan muchas familias.

Además, los factores sociales más determinantes en las madres de familias, como el bajo nivel de instrucción, la falta de ocupación estable, los ingresos mensuales insuficientes y el estado civil, contribuyen significativamente a esta problemática, al limitar el acceso a recursos económicos, educativos y de atención médica adecuada (5).

El impacto de estos factores sociales en el crecimiento de los infantes es significativo. Por un lado, un entorno familiar marcado por la pobreza y la falta de recursos puede resultar en una nutrición inadecuada y deficiente atención médica, lo que conlleva a un crecimiento inadecuado en el infante. Además, puede manifestarse en retrasos en el desarrollo, bajo peso al nacer, déficits cognitivos y mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas (6). Por otro lado, cuando las madres de familias cuentan con un nivel educativo más alto, una ocupación estable, ingresos familiares adecuados y un buen estado civil, tienen más probabilidades de brindar un entorno propicio para el crecimiento adecuado de sus hijos, promoviendo su salud y bienestar a largo plazo. En este sentido, es importante implementar políticas y programas que aborden estos factores sociales subyacentes, buscando garantizar condiciones equitativas para todas las familias y asegurar un desarrollo óptimo de los infantes en sus primeros años de vida (7).

En la provincia de Aymaraes también se observa esta preocupación compleja y preocupante porque existen diversos factores sociales. Por ejemplo, los conflictos sociales previos han dejado cicatrices profundas en la comunidad, generando desplazamientos masivos y afectando la cohesión social y la estabilidad económica. La migración resultante ha creado tensiones adicionales en términos de recursos limitados y oportunidades de empleo precarias. Además, la alta incidencia de pobreza y la falta de una economía estable y diversificada agravan aún más la situación, dejando a las familias con escasas oportunidades de desarrollo y un acceso limitado a servicios básicos como atención médica, educación y alimentación adecuada.

En un contexto donde la producción agrícola y ganadera es limitada, las perspectivas de mejora económica y social se ven considerablemente reducidas, planteando desafíos significativos para el bienestar y el desarrollo de la población local. Cada uno de estos factores repercute en el crecimiento inadecuado de los infantes y de los niños en general.

2.1.1. Problema general

¿Cómo los factores sociales se relacionan con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cómo el nivel de instrucción de la madre se relaciona con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024?
- ¿Cómo la ocupación de la madre se relaciona con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024?
- ¿Cómo el ingreso mensual de la madre se relaciona con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024?
- ¿Cómo el estado civil de la madre se relaciona con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar la relación de los factores sociales con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.

2.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del nivel de instrucción de la madre con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.

- Determinar la relación de la ocupación de la madre con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.
- Determinar la relación del ingreso mensual de la madre con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.
- Determinar la relación del estado civil de la madre con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.

2.3. Justificación e importancia

El desarrollo adecuado de los infantes en sus primeros años de vida es fundamental para su bienestar futuro, tanto físico como emocional. Diversas investigaciones han demostrado que factores sociales como el ambiente familiar, el nivel socioeconómico, la educación de los padres y el acceso a servicios de salud impactan significativamente en el crecimiento infantil. En contextos como el Centro de Salud Chalhuanca en Aymaraes, donde las condiciones socioeconómicas son desfavorables y los recursos limitados, resulta esencial comprender cómo estos factores inciden en el desarrollo de los niños de 6 meses a 2 años.

A nivel teórico, el propósito de esta investigación es fortalecer los conocimientos existentes, proporcionando información útil para las madres de los niños en este rango de edad. Los resultados servirán como fundamento para mejorar el control del crecimiento infantil en el Centro de Salud de Chalhuanca, ofreciendo herramientas y estrategias al personal encargado de la atención.

Asimismo, permitirá identificar oportunidades para optimizar las condiciones del entorno social y sanitario, contribuyendo a mejorar el desarrollo infantil en un contexto de recursos limitados.

A nivel práctico, los resultados de esta investigación proporcionan información a las madres de familias y al personal de salud de Chalhuanca con la finalidad de orientar en acciones que conduzcan a disminuir los problemas existentes en salud pública y atención primaria enfocados en el bienestar infantil.

Además, permitirán una asignación más eficiente de los recursos disponibles, asegurando que tanto los niños como sus familias reciban el apoyo necesario para mejorar su desarrollo. Estos hallazgos servirán como base para diseñar intervenciones específicas que aborden las necesidades más apremiantes de la población infantil en el Centro de Salud Chalhuanca.

A nivel social la investigación tiene un impacto social significativo al proporcionar datos clave a la comunidad en general, sobre cómo los factores sociales afectan el desarrollo infantil en comunidades con recursos limitados. Los resultados contribuyen a mejorar la atención y los programas de salud pública, beneficiando directamente a las familias y niños en el Centro de Salud "Chalhuanca". Además, fortalece la capacidad del personal de salud para implementar intervenciones efectivas y contextuales.

A nivel metodológico, es importante el uso de la combinación de métodos cuantitativos para obtener una comprensión completa de los factores sociales que influyen en el crecimiento de los infantes en la comunidad de Chalhuanca. Su aporte está centrado en la aplicación de los instrumentos y los procesos que se sigan a nivel de una metodología pertinente. Además, sirve como antecedente para otros estudios similares y puedan orientarse en el trabajo desarrollado.

2.1. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Los factores sociales se relacionan con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes -2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- El nivel de instrucción de la madre se relaciona con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.

- La ocupación de la madre se relaciona con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.
- El ingreso mensual de la madre se relaciona con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.
- El estado civil de la madre se relaciona con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes – 2024.

2.5. Variables

El desarrollo de la investigación se ejecutó en base a las siguientes variables:

Variable 1: Factores sociales

Variable 2: Crecimiento infantil

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valoración
Factores sociales Se refieren a las condiciones y circunstancias en las que crece un infante, como el estatus socioeconómico de la familia, los estilos de crianza y las interacciones sociales del niño. (9)	Dimensión 1: Nivel de instrucción Se refiere al nivel educativo alcanzado por integrantes, especialmente los padres o tutores	1.1 sin nivel 1.2 Primaria 1.3 Secundaria 1.4 Superior	Nominal Si No
	Este factor influye significativamente en las prácticas de crianza, salud y el acceso a oportunidades (26). Dimensión 2: Ocupación Hace referencia a las actividades laborales o productivas desempeñadas por los miembros de la familia. Este factor influye de manera significativa en los ingresos económicos, el estilo de vida y el acceso a recursos esenciales dentro del hogar (28).	2.1. Estudiante 2.2. Empleada pública 2.3. Independiente 2.4. Ama de casa	Nominal Si No
	Dimensión 3: Ingreso mensual al mes Es la suma total de los recursos económicos que perciben los miembros de una familia durante un mes. Este ingreso condiciona el acceso a bienes, servicios y calidad de vida del hogar (29).	3.1. < S/ 1567 3.2. ≥ 1567	Nominal Si No
Crecimiento Se refiere al aumento en tamaño, peso y desarrollo físico y emocional que ocurre a lo largo de su infancia y adolescencia. Este proceso incluye el desarrollo de órganos, tejidos y sistemas corporales, así como el desarrollo cognitivo, emocional y social (10).	Dimensión 4: Estado civil Hace referencia a la situación legal de convivencia de sus miembros adultos, como soltería, matrimonio, divorcio o viudez. Esta condición influye en la estructura familiar y en la dinámica de relaciones dentro del hogar (30).	4.1. Soltero 4.2. Conviviente 4.3. Casado 4.4. Viuda	Nominal Si No
	Dimensión 1: Crecimiento adecuado “Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad” (R.M - N° 537-2017/MINSA)	1.1. Incremento favorable de peso y talla visualizada de un control a otro, la tendencia es paralela al patrón de referencia al valor.	Nominal Si No
	Dimensión 2: Crecimiento inadecuado “Condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva” (R.M - N° 537-2017/MINSA)	2.1. Poco incremento de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro, la tendencia no es paralela al patrón de referencia. 2.2. Incremento nulo de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro, la tendencia no es paralela al patrón de referencia.	Nominal Si No

- 2.3. Pérdida de peso talla de la niña o niño visualizado de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia.
 - 2.4. Ganancia de peso excesiva para su edad de un control a otro. La tendencia se eleva muy por encima de la curva de referencia
-

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

A nivel internacional

Herrera 2020, título del estudio realizado “Desarrollo infantil y condición socioeconómica en los infantes de Colombia”. Buscó relacionar las variables, El objetivo fue relacionar las condiciones socioeconómicas en el desarrollo del infante. Se buscaron publicaciones del 2012 y 2017 en diez bases de datos para realizar una revisión bibliográfica. Para elegir los artículos se utilizaron palabras clave y la conexión entre la posición socioeconómica y el desarrollo infantil. Se demostró que el desarrollo infantil está significativamente correlacionado con el nivel socioeconómico, la educación, el empleo de los padres, el estado civil de la madre de familia y las circunstancias de la vivienda, todo lo cual perjudica el desarrollo del niño y aumenta la probabilidad de que pueda cambiar, los datos encontrados se concluyen que la relación es moderada con un p-valor de $0,000 < 0,05$ que permitió rechazar la hipótesis nula (8)

Cóndor 2020, título del estudio realizado “Determinantes de la salud en el desarrollo de los niños menores de cinco años, La Habana”. En el objetivo se buscó describir a los factores que determinan la salud integral de los niños menores de 5 años. A nivel metodológico, corresponde a un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, el instrumento fue el cuestionario que se aplicó a 183 colaboradores. Los resultados precisan que el 60,1 % de las madres de familias que tienen un estudio incompleto el 37,7% tiene ingresos menos del promedio, además de realizar un trabajo eventual, La mayoría de las familias tienen su propia casa, con suministro de agua, suelo de cemento y baldosas, cuarto de baño, baño diario, centro de salud y más de la mitad de los niños duermen de 8 a 10 horas cada noche. La

mayoría de las familias no reciben ayuda formal. Llegamos a la conclusión de que el nivel educativo de las mujeres es restringido y la posición socioeconómica de las familias es pobre. Además, no participan en programas sociales, ya que su apoyo social es de tipo natural y procede de miembros de la familia, lo que está relacionado con sus peculiaridades. Todo esto influye en la salud y estilos de vida de los niños, principalmente en su crecimiento (9).

García 2020, título del estudio realizado “Influencia del entorno socioeconómico al autoconcepto y percepción infantil de las pautas de la crianza. España”. El objetivo fue analizar el entorno socioeconómico de las familias para poder determinar su relación con el desarrollo de los niños, principalmente con el crecimiento. Se trabajó con una muestra de 105 niños, se utilizó una ficha de observación y el estudio corresponde al enfoque cuantitativo de nivel correlacional. En los resultados se encontró que los niños que pertenecen a grupos sociales con mejor situación socioeconómica presentan un buen elevado estado de salud, fundamentalmente en su crecimiento y desarrollo cognitivo. Se concluye que los aspectos socioeconómicos de las familias tienen una relación significativa con el desarrollo integral de los niños, principalmente en su crecimiento adecuado (10)

Vargas 2020, título del estudio realizado “Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar”. El objetivo fue relacionar a todos los factores que determinan en la desnutrición de los infantes, fundamentalmente en su crecimiento. Corresponde a un estudio relacional y descriptivo. Se trabajó con información de artículos científicos que estudiaron distintos casos que repercuten en el desarrollo del niño. En los resultados se precisan que los factores son diversos como sociales, económicos, culturales. Se concluye que no necesariamente la alimentación es el determinante en el desarrollo del niño, sino el sistema de salud que debe orientar el trabajo y las políticas de gobierno responsables de esta situación que aqueja a las familias vulnerables (11)

Ospina 2020, título del estudio realizado “Factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo de niños, Cali”. El estudio busco encontrar la relación de los factores de riesgo que son determinantes en el crecimiento de los niños. Corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo y relacional, se trabajó con 149 niños, se utilizó la escala abreviada del desarrollo y las curvas de crecimiento de la OMS. Según los datos, el 11,4% de los niños corre peligro de desnutrición aguda, el 8,1% sufre desnutrición aguda, el 11% corre riesgo de sobrepeso y el 2% tiene sobrepeso. Según el indicador Estatura/Edad, el 1,3% tiene retraso del crecimiento y el 18% corre riesgo de baja estatura. Se concluye que los factores de riesgo sí se relacionan con la talla y peso de los niños (12).

A nivel nacional

García 2020, título del estudio realizado “Factores socioculturales y su relación en el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del puesto de salud Tamboya – Piura”. El objetivo principal fue relacionar a los factores socioculturales con la situación nutricional del niño, principalmente con su talla. Corresponde al estudio correlacional, se trabajó con 125 niños, se utilizó la encuesta y la observación. Los resultados encontrados precisan que el valor de significancia encontrado es menor que 0,05 porque se tuvo un p-valor de 0,008, lo cual permitió aceptar la hipótesis de los cuales se concluye que la relación es significativa, principalmente con el crecimiento del niño (13).

Valderrama 2020, título del estudio realizado “Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Bellavista – Callao”. El objetivo fundamental fue determinar los factores sociales, culturales e institucionales que se relacionan con el crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año. Se consideró como un estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional y de corte transversal; se trabajó con una muestra de 107 madres de niños menores de un año, se utilizó un cuestionario.

En los resultados se precisan en un 76% que la situación social les impide tomar una cuenta el control de crecimiento de sus hijos el 17% (18) precisa que su horario de trabajo no le favorece para ver la situación de desarrollo de su niño. En relación al factor institucional el 71% de las madres entrevistadas manifiestan que los profesionales de enfermería son insuficientes. Se concluye que los factores sociales, culturales y económicos si se relacionan con el tema de crecimiento de sus hijos, el p-valor fue de $0,000 < 0,05$ (14). enfermería son insuficientes. Se concluye que los factores sociales, culturales y económicos si se relacionan con el tema de crecimiento de sus hijos, el p-valor fue de $0,000 < 0,05$ (14).

Correa 2020, título del estudio realizado “Factores socioeconómicos de las madres de familias de familia y la desnutrición en niños menores de 36 meses distrito de Lancones Sullana – Piura”. El objetivo fue determinar los factores socioeconómicos de la madre de familias de familia que se relacionan con la desnutrición en niños menores de 36 meses del distrito de Lancones, 2017. Correspondió al diseño correlacional, su muestra fue de 67 niños y madre de familias de familia de niños menores de 36 meses con problemas de desnutrición, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados precisan que el nivel educativo, estado civil, tipo de seguro y pertenencia a un programa de apoyo social no tienen significancia estadísticamente en la distribución de los tipos de desnutrición, consecuentemente en su crecimiento, además, la prevalencia de desnutrición es crónica en un 52,2% y un 25,4% desnutrición global y 22,4% desnutrición aguda, estos casos generan como consecuencia dificultades en el crecimiento del niño (15).

Orosco 2022, título del estudio realizado “factores socioculturales relacionados con inasistencia de madre de familias de familia al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 3 años en un centro de salud”. su objetivo fue relacionar a los factores socioculturales con la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de infantes. El estudio fue cuantitativo, con diseño no experimental y nivel correlacional descriptivo, su muestra fue de 73 madre de familias de familia de familia quienes respondieron al cuestionario.

En cuanto al componente social, los resultados muestran que el 34,2% de las mujeres tienen entre 25 y 29 años; el 47,9% tienen un solo hijo; el 45,2% son amas de casa; el 27,4% son trabajadoras temporales; el 54,8% se desplazan al centro de salud en 10 minutos; y el 46,6% ganan entre 850 y 1.000 al mes. En cuanto al elemento del componente cultural, el 42,5% de los encuestados indica que el servicio se ofrece únicamente para evitar peligros o enfermedades, mientras que el 63,0% tiene estudios secundarios completos. El 34,2% de los padres citan la salud de sus hijos como motivo de su ausencia, el 20,5% las dificultades relacionadas con el trabajo y el 54,8% afirman que no se les proporciona ningún recurso educativo. Por último, el 68,3% de los encuestados afirman que no es necesario realizar el CRED. Concluyendo que si existe relación entre los factores socioculturales y la inasistencia de las madres de familias al control de crecimiento y desarrollo de los infantes (16).

Pariona 2020, título del estudio realizado “Factores condicionantes al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madre de familias de familia de niños preescolares Centro de Salud San Juan de Dios Pisco”. El objetivo fue determinar los factores condicionantes en el tema de crecimiento de los infantes: El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional, la técnica usada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados precisan que los factores condicionantes al crecimiento del niño son bastante desfavorables en un 62%, de igual forma fueron desfavorables los factores personales en un 60%, factores económicos en un 58%, factores culturales en un 55% e institucionales 52%. Se concluye que los factores condicionantes al crecimiento del infante son desfavorables, además la relación es significativa entre las variables (17).

A nivel regional y local

Vargas 2020, título del estudio realizado “factores sociales que se asocian en el tema de crecimiento de los niños de un Centro de Salud de Abancay”. El objetivo de fue determinar la relación entre las variables estudiadas.

Correspondió al estudio descriptivo y relacional, se trabajó con una muestra de 49 madre de familias de familia adolescentes quienes respondieron al cuestionario. Se tuvo como resultado que los factores más frecuentes que se relacionan en un 71,4% con el grado de instrucción, percepción económica, distancia de procedencia de las madres de familias. Se concluye que el crecimiento del niño se asocia a la presencia de la anemia y repercute en su crecimiento, los factores determinantes se vinculan con los factores sociales, culturales y económicos de las madres de familias (18).

Ponce 2021, título del estudio realizado “plan de intervención de enfermería para reducir la discontinuidad en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años a consecuencia de COVID-19 en el Centro de Salud Bellavista – Abancay”. En su objetivo principal buscó encontrar la relación entre la intervención de enfermería y el problema en el control de crecimiento de los niños. Se realizaron entrevistas a las madres de familias de familia de familia a través de una ficha. De los resultados se ha determinado que existe descuido por parte de las madres de familias respecto al control que deben realizar al crecimiento de sus hijos y sobre todo a su alimentación, sin embargo, existen diversos factores que impide realizar este trabajo, por mencionar entre los más frecuentes, la situación socioeconómica y el nivel de conocimiento que ellas tienen (19).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Factores sociales

El estudio de los factores sociales que repercuten en el crecimiento de los infantes se basa principalmente en dos teorías fundamentales:

Teoría del capital humano (Becker, 1964): Esta teoría sostiene que el nivel social de las familias y el acceso a recursos como la educación, la salud y la nutrición son determinantes clave en el desarrollo de los niños. Según esta perspectiva, una inversión temprana en el bienestar infantil mejora el capital humano de la sociedad, promoviendo el desarrollo cognitivo, social y físico de los niños (22).

Teoría ecológica del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1979): Bronfenbrenner argumenta que el desarrollo infantil es influenciado por múltiples niveles de factores sociales que interactúan en distintos contextos, como la familia, la comunidad y la sociedad en general. Los sistemas en los que el niño interactúa, como el entorno familiar y el acceso a recursos, juegan un papel importante en su crecimiento y bienestar (23).

Cabe precisar que, los factores sociales que inciden en el crecimiento de los niños menores de dos años son diversos y fundamentales para su desarrollo saludable. El acceso a la atención médica adecuada y oportuna, así como la disponibilidad de servicios de salud preventiva, son determinantes fundamentales. Las familias con acceso limitado a atención médica pueden enfrentar dificultades para detectar y tratar afecciones que afectan el crecimiento infantil, como la desnutrición o las enfermedades crónicas. Además, las condiciones socioeconómicas, como la inseguridad alimentaria y las condiciones de vida precarias, pueden obstaculizar el acceso a alimentos nutritivos y un entorno seguro, lo que repercute directamente en el desarrollo físico y cognitivo de los niños. En conjunto, abordar estos factores sociales es esencial para garantizar que los niños alcancen su máximo potencial de crecimiento y desarrollo en los primeros años de vida (24).

El crecimiento infantil se ve influido no solo por la atención médica y la nutrición, sino también por el nivel de educación de los padres, la situación económica familiar y el entorno emocional del hogar. Padres con mayor educación tienden a estar más informados sobre prácticas saludables de crianza, como la lactancia exclusiva y la estimulación temprana.

La situación económica afecta el acceso a alimentos nutritivos y atención médica adecuada. Además, un entorno familiar afectuoso y seguro es fundamental para el desarrollo óptimo del niño, mientras que el estrés o la falta de apoyo emocional pueden tener efectos adversos. Abordar estos factores es clave para promover un crecimiento y desarrollo infantil saludables (25).

En los estudios realizados, el crecimiento de los infantes no solo es una cuestión de biología, sino también el contexto socioeconómico y educativo que enfrentan las madres de familias de familia de familia. Por otro lado, los factores relacionados con la madre de familia, como su nivel de instrucción, estado civil, ocupación y el ingreso económico familiar, son esenciales para proporcionar a los niños las herramientas necesarias para desarrollarse plenamente, marcando con profundidad el curso de sus vidas, principalmente en su crecimiento normal.

3.2.1.1 Nivel de instrucción de la madre

El nivel de instrucción de la madre es fundamental para el crecimiento y desarrollo integral de sus hijos, pues influye directamente en la toma de decisiones informadas sobre nutrición, salud y prácticas educativas desde una edad temprana. Las madres educadas están mejor equipadas para proporcionar un ambiente enriquecido que fomenta el desarrollo cognitivo y lingüístico, asegurando un mejor rendimiento escolar y mayores oportunidades económicas para sus hijos. Además, la educación materna establece altas expectativas educativas, perpetuando un ciclo de mejora socioeconómica en los niños (26).

Cabe precisar que, si en el entorno familiar los padres tienen un buen nivel educativo, entonces será un buen elemento para que los infantes prosperen física, emocional y cognitivamente. Además, la calidad de las interacciones familiares, el nivel de apoyo emocional y la estabilidad del ambiente doméstico son factores que se desprenden del nivel de educación que las madres de familias de familia tienen y repercuten en el bienestar infantil (27).

3.2.1.2 Ocupación de la madre

La ocupación de la madre desempeña un papel crucial en el crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 3 años. Un empleo estable y bien remunerado puede ofrecer los medios económicos necesarios para acceder a una nutrición adecuada, cuidados de salud de calidad y un entorno seguro y estimulante, elementos fundamentales durante los primeros años de vida que son críticos para el desarrollo físico y cognitivo del niño.

Además, las madres que trabajan en condiciones laborales favorables suelen tener acceso a beneficios como licencias maternales pagadas y horarios flexibles, lo que les permite dedicar tiempo esencial al cuidado y la interacción directa con sus hijos, aspectos que son vitales para el desarrollo emocional y el fortalecimiento del vínculo madre de familia-hijo (28).

Los empleos que ofrecen poca seguridad, bajos salarios o largas horas de trabajo pueden tener el efecto contrario, limitando la capacidad de la madre para proporcionar las condiciones necesarias para un desarrollo saludable. La falta de tiempo y recursos puede llevar a una nutrición subóptimas, menor supervisión y menos oportunidades para el juego y la estimulación temprana, lo cual puede retrasar el desarrollo cognitivo y social del niño (28).

Los factores económicos en la familia, tienen un impacto significativo en el crecimiento de los niños menores de dos años. La situación financiera de la familia influye en su capacidad para proporcionar una nutrición adecuada, acceso a atención médica preventiva y un entorno seguro y estimulante para el desarrollo infantil. Las familias con recursos limitados pueden enfrentar dificultades para adquirir alimentos nutritivos, lo que aumenta el riesgo de desnutrición y retrasos en el crecimiento. Además, la falta de acceso a servicios de salud preventiva debido a restricciones económicas puede resultar en la falta de detección y tratamiento tempranos de condiciones médicas que afectan el crecimiento, como la desnutrición o deficiencias de vitaminas y minerales (28)

Los factores económicos en la familia, también pueden influir en la disponibilidad de oportunidades para el desarrollo infantil. Las madres con recursos limitados pueden tener dificultades para acceder a juguetes educativos, libros y actividades enriquecedoras que promuevan el desarrollo cognitivo y emocional de sus hijos. Esto puede llevar a disparidades en el desarrollo entre niños de diferentes entornos socioeconómicos, con aquellos de familias más desfavorecidas en riesgo de experimentar retrasos en el crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, abordar los factores económicos es esencial para garantizar que todos los niños tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial de crecimiento y desarrollo en los primeros años de vida (28).

3.2.1.3 Ingreso mensual al mes de la madre

El ingreso mensual es un determinante clave en el crecimiento y desarrollo de los infantes menores de 2 años, ya que influye directamente en la calidad de vida y los recursos disponibles para su cuidado y educación. Según los informes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el sector de Chalhuanca, algunas familias tienen ingresos menores a 1567 soles, mientras que otras superan este umbral. Un ingreso adecuado permite acceder a una nutrición de calidad, atención médica preventiva y curativa, y un entorno seguro, lo que favorece el desarrollo físico y cognitivo de los niños. Sin embargo, en familias con ingresos limitados, se enfrentan a dificultades para cubrir necesidades básicas, lo que puede resultar en desnutrición, falta de atención médica adecuada y escaso acceso a materiales educativos, afectando negativamente su desarrollo integral (29).

3.2.1.4. Estado civil de la madre

Es fundamental reconocer que el estado civil de una madre puede tener un impacto significativo en el bienestar de sus hijos menores, especialmente en aquellos menores de tres años de edad.

Por otro lado, se precisa que influye en aspectos de su vida como la capacidad para proporcionar un entorno estable y de apoyo para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Las madres solteras, por ejemplo, enfrentan desafíos en términos de recursos financieros, apoyo emocional y tiempo disponible para dedicar a sus hijos debido a la ausencia de una pareja o cónyuge. Esto lleva a niveles más altos de estrés y ansiedad en la madre, lo que a su vez afecta en su capacidad para cuidar adecuadamente de sus hijos y responder a sus necesidades emocionales y físicas. Por otro lado, las madres casadas o en relaciones estables tienen acceso a un mayor apoyo emocional y financiero, lo que puede facilitarles la tarea de criar a sus hijos. La presencia de una pareja proporciona un sistema de apoyo adicional y compartir las responsabilidades parentales, lo que reduce la carga de trabajo y el estrés para la madre de familia (30).

En términos del impacto en el crecimiento normal del infante, numerosos estudios han demostrado que el ambiente familiar y la calidad de las relaciones parentales desempeñan un papel importante en el desarrollo infantil. Los niños que crecen en entornos estables y amorosos tienden a tener un mejor ajuste emocional, un rendimiento académico más alto y relaciones sociales más saludables (31).

3.2.1.5 El crecimiento

El crecimiento en los infantes menores de dos años es un proceso fundamental que establece las bases para su salud y desarrollo a largo plazo. Durante este período, los niños experimentan un rápido crecimiento físico, cognitivo y emocional, marcado por hitos importantes como el aumento de peso, el desarrollo de habilidades motoras y el inicio del lenguaje. Este crecimiento temprano es crucial, ya que influye en la salud y el bienestar del niño a lo largo de su vida, afectando su capacidad para aprender, interactuar con el entorno y enfrentar desafíos futuros. Por lo tanto, monitorear de cerca el crecimiento de los niños menores de dos años, identificar posibles problemas y brindar intervenciones adecuadas es esencial para asegurar un desarrollo óptimo y prevenir complicaciones (32).

Además, es importante reconocer que el crecimiento en los niños pequeños es altamente individual y varía según factores genéticos, ambientales y de cuidado. Es fundamental brindar un entorno seguro y estimulante que promueva el crecimiento y desarrollo saludables, así como garantizar una nutrición adecuada y acceso a atención médica preventiva. Además, el apoyo emocional y el fomento de relaciones afectuosas dentro del entorno familiar son aspectos clave para el crecimiento óptimo en la primera infancia. Al comprender la importancia del crecimiento en los niños menores de dos años y trabajar en colaboración con las familias, los profesionales de enfermería pueden desempeñar un papel fundamental en la promoción del desarrollo saludable de los niños desde las primeras etapas de la vida (32).

3.2.1.6 Crecimiento adecuado

El crecimiento adecuado en los infantes menores de dos años es un indicador importante de su salud y bienestar general. Durante este período de desarrollo acelerado, es fundamental que los infantes alcancen hitos específicos de crecimiento, como el aumento de peso y la longitud, de acuerdo con las normas establecidas por las tablas de crecimiento estándar. Además, el crecimiento adecuado implica un equilibrio entre el crecimiento físico, cognitivo y emocional, donde los niños adquieren nuevas habilidades motoras, desarrollan su capacidad de comunicación y establecen vínculos afectivos con los cuidadores. Un crecimiento óptimo en esta etapa temprana de la vida sienta las bases para un desarrollo saludable a lo largo de la infancia y la vida adulta, promoviendo la capacidad del niño para aprender, explorar el mundo que lo rodea y desarrollar relaciones interpersonales satisfactorias (33).

Para asegurar un crecimiento adecuado de los infantes menores de dos años, es fundamental proporcionar un entorno estimulante y seguro que fomente la exploración y el aprendizaje.

Esto incluye ofrecer una dieta equilibrada y nutritiva que satisfaga las necesidades específicas de crecimiento del niño, así como garantizar acceso a atención médica preventiva y seguimiento regular del crecimiento y desarrollo.

Además, es esencial brindar apoyo emocional y afectivo, creando vínculos seguros con los cuidadores que promuevan un desarrollo cognitivo y emocional saludable. Al trabajar en estrecha colaboración con las familias, los profesionales de enfermería pueden desempeñar un papel fundamental en la promoción del crecimiento adecuado en los niños pequeños, brindando educación, apoyo y recursos para garantizar un desarrollo saludable en esta etapa crítica de la vida (33).

3.2.1.7 Crecimiento inadecuado

El crecimiento inadecuado en niños menores de dos años es una preocupación importante que puede indicar problemas de salud subyacentes o dificultades en el entorno familiar.

Según las normas establecidas por la “Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Ministerio de Salud del Perú”, algunos indicadores de crecimiento inadecuado incluyen un peso bajo para la edad, una talla baja para la edad y un peso bajo para la talla. Estos indicadores pueden sugerir desnutrición, deficiencias en la dieta o problemas médicos subyacentes que afectan el crecimiento y desarrollo del niño (34).

Es fundamental abordar el crecimiento inadecuado de manera temprana y efectiva para prevenir complicaciones a largo plazo y promover un desarrollo saludable. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la identificación y evaluación de niños con crecimiento inadecuado, así como en la provisión de intervenciones apropiadas. Esto puede incluir educación nutricional para los padres, derivación a servicios de atención médica especializada, seguimiento regular del crecimiento y desarrollo, y apoyo emocional y social para las familias. Al trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud y las comunidades locales, los enfermeros pueden contribuir significativamente a mejorar los resultados de salud y bienestar de los niños menores de dos años con crecimiento inadecuado (34).

3.1. Definición de términos

a) Acceso a la atención médica. - Disponibilidad de servicios de salud que influyen en el diagnóstico y tratamiento de afecciones que afectan el crecimiento.

b) Nutrición adecuada. - Acceso a alimentos nutritivos y educación sobre prácticas alimentarias saludables para promover un crecimiento óptimo.

c) Condiciones de vida. - Entorno físico y social que impacta en la salud y bienestar del niño, incluyendo la seguridad y calidad de la vivienda.

d) Apoyo familiar. - Importancia del respaldo emocional y práctico de la familia para el desarrollo infantil, incluyendo el cuidado y la atención adecuados.

- e) Nivel educativo de los padres.** - Influencia del conocimiento y la educación de los padres en la adopción de prácticas de crianza saludables.
- f) Estabilidad económica.** - Disponibilidad de recursos financieros que afectan el acceso a alimentos, atención médica y entornos de crianza seguros.
- g) Crecimiento adecuado.** - Desarrollo físico, cognitivo y emocional óptimo que sigue las normas establecidas para la edad del niño.
- h) Peso adecuado para la edad.** - Mantenimiento de un peso dentro de los rangos considerados saludables para el desarrollo infantil.
- i) Altura adecuada para la edad.** - Alcance de una estatura acorde con las expectativas de crecimiento típicas para la edad del infante.
- j) Desnutrición.** - Condición que refleja una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales, resultando en un crecimiento deficiente.
- k) Retraso en el crecimiento.** - Estancamiento o disminución en el ritmo de crecimiento, indicativo de posibles problemas de salud o nutrición.
- l) Intervención temprana.** - Acciones dirigidas a abordar el crecimiento inadecuado en etapas tempranas, con el fin de prevenir complicaciones a largo plazo y promover un desarrollo saludable.

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

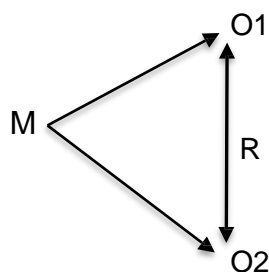
Se tomó en cuenta al método deductivo. El método deductivo “es un enfoque de razonamiento lógico que se basa en la aplicación de reglas generales o principios universales para llegar a conclusiones específicas” (35).

La investigación se basó en el tipo básico. Al respecto se precisa que el estudio básico es una investigación que busca ampliar el conocimiento teórico y científico sin aplicaciones prácticas directas (36)

Alcance descriptivo correlacional. Al respecto se indica que una investigación descriptiva expone los resultados observados, del mismo modo un estudio correlacional se caracteriza porque busca relacionar entre variables de estudio (37).

El diseño de investigación en el estudio fue no experimental. Estos tipos de investigaciones se distinguen por no requerir la manipulación deliberada de variables; en su lugar, se observan los fenómenos en su entorno natural para su análisis (38).

El esquema es el siguiente:



Donde: M = Muestra; O1 = Observación de la variable 1; RC = Relación; O2 = Observación de la variable 2

4.2. Ámbito temporal y espacial

A nivel espacial, la investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Chalhuanca, ubicado en el distrito de Aymaraes, en la región de Apurímac, Perú. En el servicio de CRED fue el foco principal de estudio, ya que es el lugar donde se atiende a la población infantil donde se pudieron recolectar datos relevantes sobre los factores sociales relacionados con el crecimiento de los infantes.

A nivel temporal, la investigación se llevó a cabo durante el año 2024. Este período permitió recopilar datos actualizados y relevantes sobre la situación de los infantes atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca durante este año en particular. Además, se consideró la evolución temporal de los factores sociales y su impacto en el crecimiento de los infantes a lo largo del tiempo.

4.3 Población y muestra

Población

Para el desarrollo de la investigación se consideró una población de 133 niños entre 6 meses a 2 años, además de 133 madres de los infantes. La población se describe como el grupo de elementos o unidades de análisis disponibles en un contexto particular y que poseen la capacidad de ofrecer datos pertinentes (39).

Muestra

Para obtener la muestra se aplicó la fórmula para población finita ya que contamos los con 99 infantes de 6 meses y 2 años atendidos en el servicio de CRED, 99 madres y obtener el tamaño de la muestra de la siguiente manera. (40).

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 133}{(133-1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{127,73}{0,33 + 0,96}$$

$$n = \frac{127,73}{1,29}$$

$$n = 99$$

Muestreo

la investigación fue muestreo probabilístico, analiza y estudia una población utilizando la selección aleatoria, simplemente porque es un grupo de individuos todos tienen la misma oportunidad de ser elegidos la selección se efectuó por determinación propia. (39).

4.3. Instrumentos

Técnica

El recojo de información se realizó con la encuesta a la madre y la observación a los infantes entre 6 meses y 2 años. Se define a la encuesta como el documento cuyo propósito es obtener información importante mediante el uso de un instrumento conocido como cuestionario y la observación es el recojo de datos a partir de una observación directa del hecho estudiado (42).

Instrumento

Se tomó en cuenta como instrumento al cuestionario y a la ficha de observación. Se define al cuestionario como el documento que contiene una serie de preguntas coherentes, organizadas y estructuradas. Estas preguntas están diseñadas para medir los indicadores específicos que se desean evaluar y están vinculadas a las variables de estudio a través de las dimensiones de la investigación. De igual forma se conceptualiza a la ficha de observación como el documento que permite registrar las observaciones realizadas a un hecho en estudio (43).

4.5. Procedimientos

En la ejecución de la investigación, se siguieron los siguientes procedimientos, primero, se definió claramente el problema de investigación y los objetivos específicos, lo que permitió guiar el enfoque metodológico. Luego, se diseñó el instrumento de recolección de datos, garantizando su validez y fiabilidad. Posteriormente, se llevó a cabo la recolección de datos con rigor, manteniendo el control de variables y asegurando la ética del proceso, además de solicitar la autorización correspondiente de la entidad. Luego, se realizó un análisis de los datos utilizando técnicas estadísticas adecuadas para responder a la pregunta de investigación. Finalmente, los resultados fueron interpretados y discutidos en relación con la literatura existente, concluyendo con recomendaciones relevantes.

4.6. Análisis de datos

En el desarrollo de la investigación, se consideraron los procedimientos necesarios para organizar la información obtenida mediante el cuestionario dirigido a las madres y la ficha de observación de los infantes. Los datos recopilados fueron analizados utilizando el software SPSS 26 y los resultados se mostraron en tablas estadísticas y gráficos para respaldar las hipótesis formuladas.

4.7. Consideraciones éticas

La investigación planificada sobre los factores sociales vinculados al crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud de Chalhuanca consideró aspectos éticos fundamentales. Esto implicó asegurar la confidencialidad y el anonimato de los participantes, obtener su consentimiento y asentimiento informado, mantener imparcialidad en el estudio y en la presentación de los resultados, y comunicar los hallazgos de manera transparente. Estas prácticas éticas garantizaron el respeto a los participantes, la integridad de los datos y fomentaron la confianza en la investigación.

IV. Resultados y discusión

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 01.

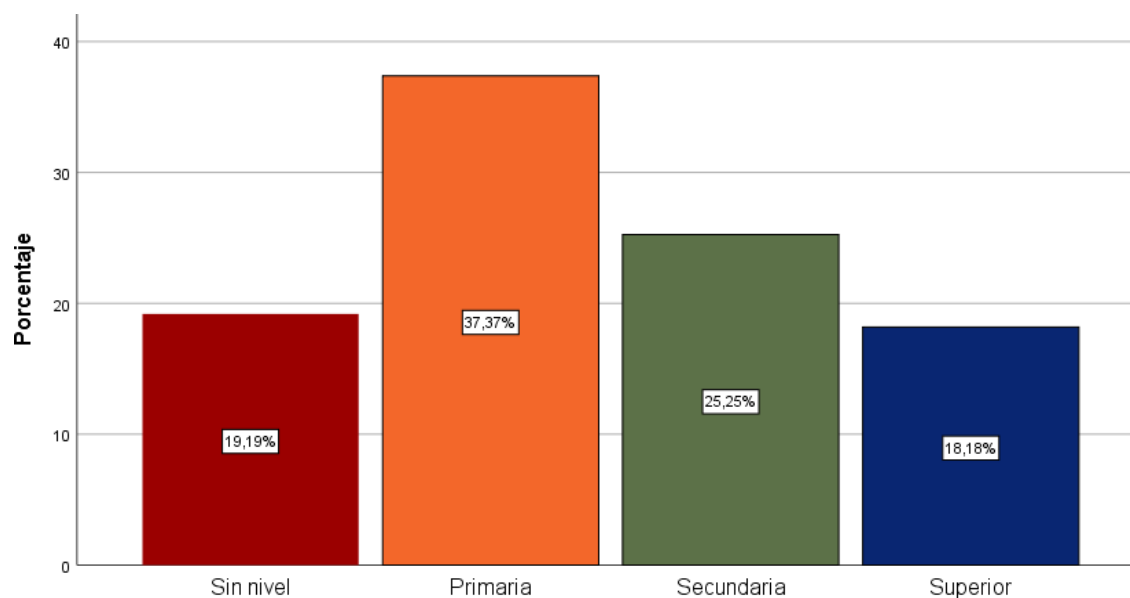
Nivel de instrucción de la madre de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin nivel	19	19,19
	Primaria	37	37,37
	Secundaria	25	25,25
	Superior	18	18,18
	Total	99	100,00

Fuente. Elaboración propia.

Figura 01.

Nivel de instrucción de la madre de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024



Fuente. Elaboración propia.

Interpretación.

En la tabla y figura 1, sobre el nivel de instrucción de la madre revela que cuentan con educación primaria en un 37,37%, seguida por aquellas con nivel secundario en 25,25%.

Un 19,19% de madres que presenta ningún nivel educativo, mientras que el 18,18% alcanzó estudios superiores. Estos datos sugieren una prevalencia de niveles educativos de primaria en la muestra, lo cual puede influir significativamente en los factores sociales que condicionan el crecimiento de los infantes, especialmente en aspectos como salud, nutrición y estimulación temprana.

Tabla 02.

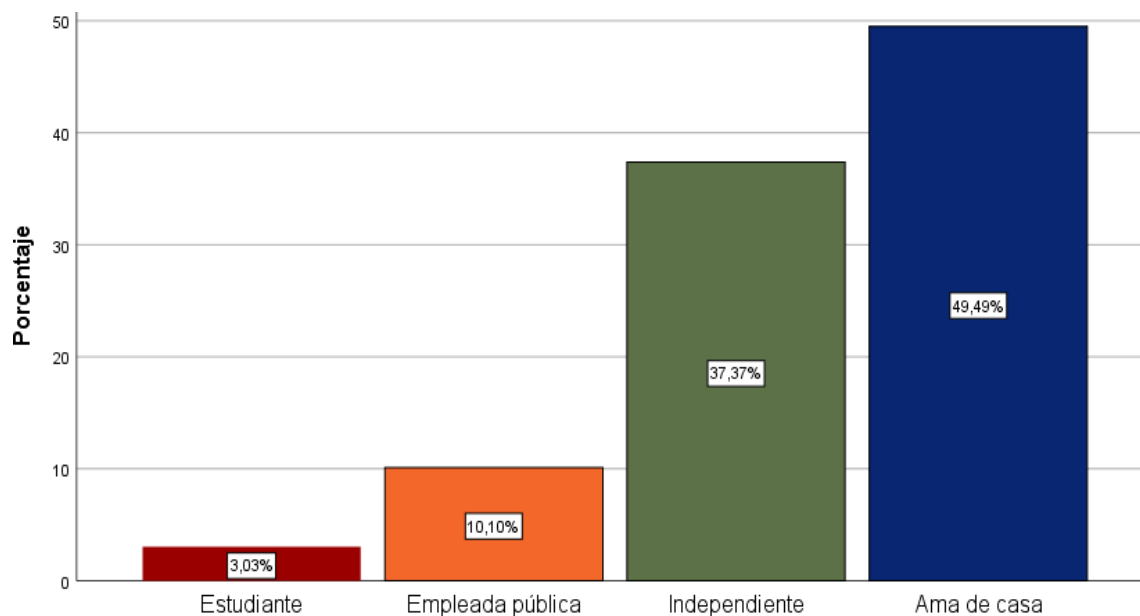
Ocupación de la madre de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Estudiante	3	3,03
	Empleada pública	10	10,10
	Independiente	37	37,37
	Ama de casa	49	49,49
	Total	99	100,00

Fuente. Elaboración propia.

Figura 02.

Ocupación de las madres de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024



Fuente. Elaboración propia.

Interpretación.

En la tabla y figura 2, la distribución de la ocupación de la madre muestra que se dedican a labores del hogar (ama de casa), con un 49,49%, seguidas por un 37,37% que trabajan de manera independiente. Solo un 10,10% se desempeña como empleada pública y un reducido 3,03% son estudiantes. Estos resultados indican una predominancia de madres de familia no insertadas en el empleo formal, lo cual puede tener implicancias en la disponibilidad de tiempo, recursos económicos y acceso a servicios que inciden directamente en el desarrollo integral de sus hijos.

Tabla 03.

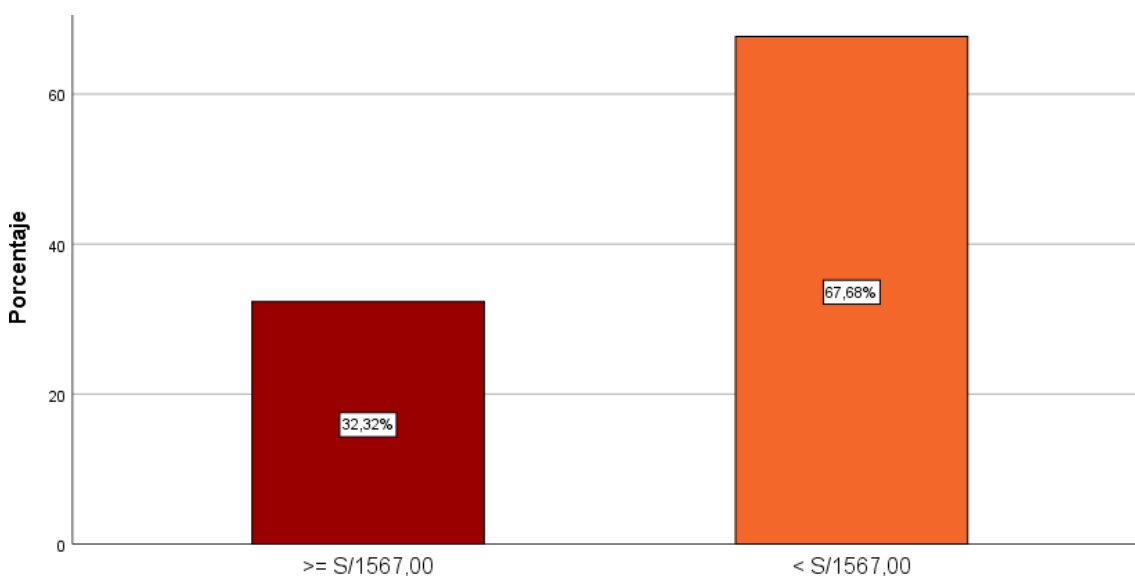
Ingreso mensual de la madre de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	>= S/1567,00	32	32,32%
	< S/1567,00	67	67,68%
	Total	99	100,00%

Fuente. Elaboración propia.

Figura 03.

Ingreso mensual de las madres de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024



Fuente. Elaboración propia.

Interpretación.

En la tabla y figura 3, la tabla del ingreso mensual revela que el 67,68% de las madres de familias tienen ingresos inferiores a S/1567,00, mientras que solo el 32,32% supera ese monto. Esta distribución evidencia una situación económica mayoritariamente desfavorable en el grupo estudiado, lo cual puede limitar el acceso a condiciones básicas para el crecimiento infantil, como alimentación adecuada, atención médica y estimulación educativa. Estos factores económicos representan un componente crítico dentro de los determinantes sociales del desarrollo infantil.

Tabla 04.

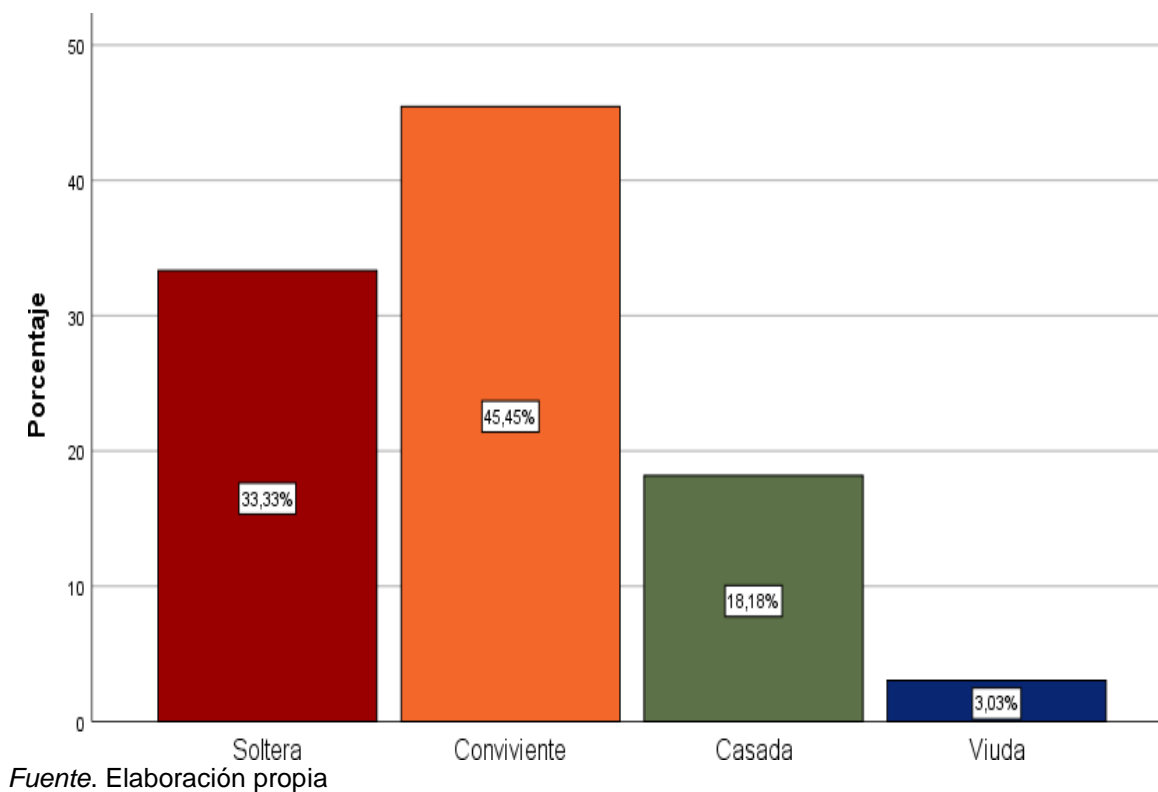
Estado civil de la madre de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2025

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	33	33,33%
	Conviviente	45	45,45%
	Casada	18	18,18%
	Viuda	3	3,03%
	Total	99	100,00%

Fuente. Elaboración

Figura 04.

Estado civil de la madre de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024

**Interpretación.**

En la tabla y figura 4, los datos sobre el estado civil de las madres de familias muestran que son convivientes en un 45,45%, seguidas por solteras en 33,33%, mientras que un 18,18% está casada y solo el 3,03% es viuda. Esta distribución refleja una alta proporción de madres que no cuentan con vínculos formales de matrimonio, lo cual podría influir en la estabilidad familiar y el entorno social en el que crecen los infantes. Las condiciones de convivencia y el estado civil pueden impactar en la disponibilidad de apoyo emocional, económico y social para el desarrollo adecuado de los niños.

Tabla 05.

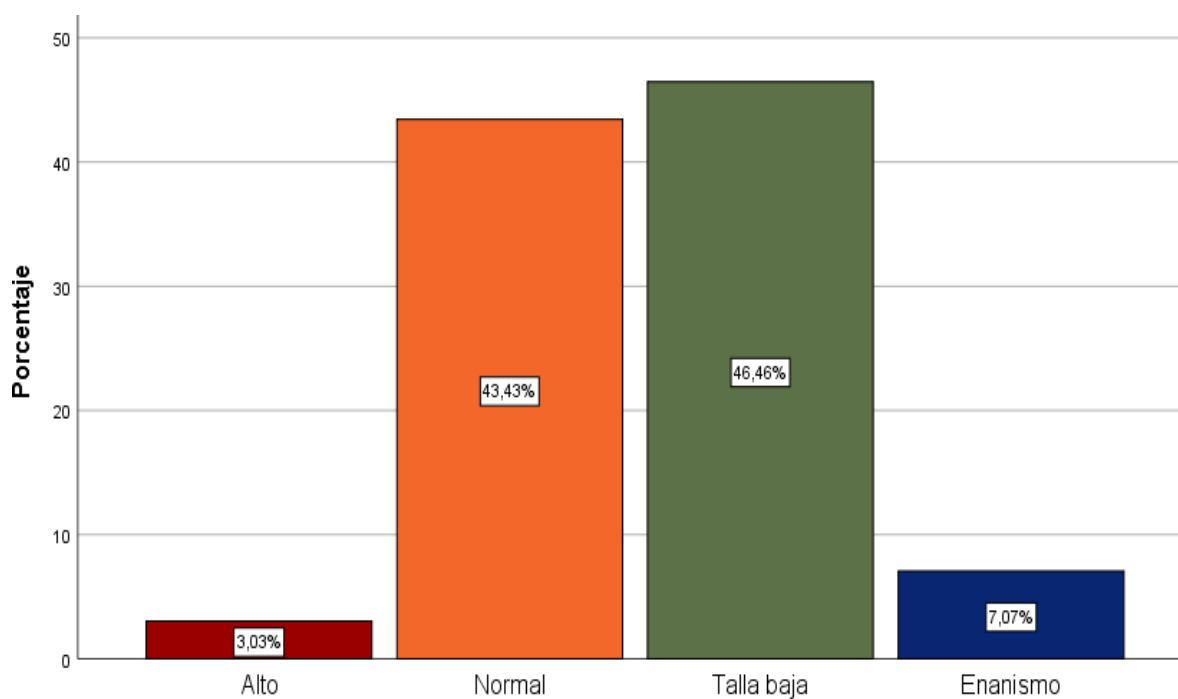
Crecimiento de los infantes observados de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	3	3,03
	Normal	43	43,43
	Talla baja	46	46,46
	Enanismo	7	7,07
	Total	99	100,00

Fuente. Elaboración propia

Figura 05.

Crecimiento de infantes observados de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024



Fuente. Elaboración propia.

Interpretación.

En la tabla y figura 5, se evidencian los resultados de la observación que se realizaron a los 99 niños menores de 36 meses respecto a su crecimiento. El 46,46% de infantes evidencian tener una talla baja, el 43,4% demuestra tener una talla normal, el 7,07% de infantes tienen enanismo y un 3,03% evidencia tener una talla alta. De esta información se puede evidenciar que el crecimiento adecuado de los niños son solamente 43,43% (43 niños) y el crecimiento inadecuado representa al 56,6% (56 niños) vale decir ligeramente más de la mitad ya sea por razones de talla muy alta a lo normal, talla baja y enanismo lo que implica preocupación debido a la prevalencia que se tiene.

Tabla 06

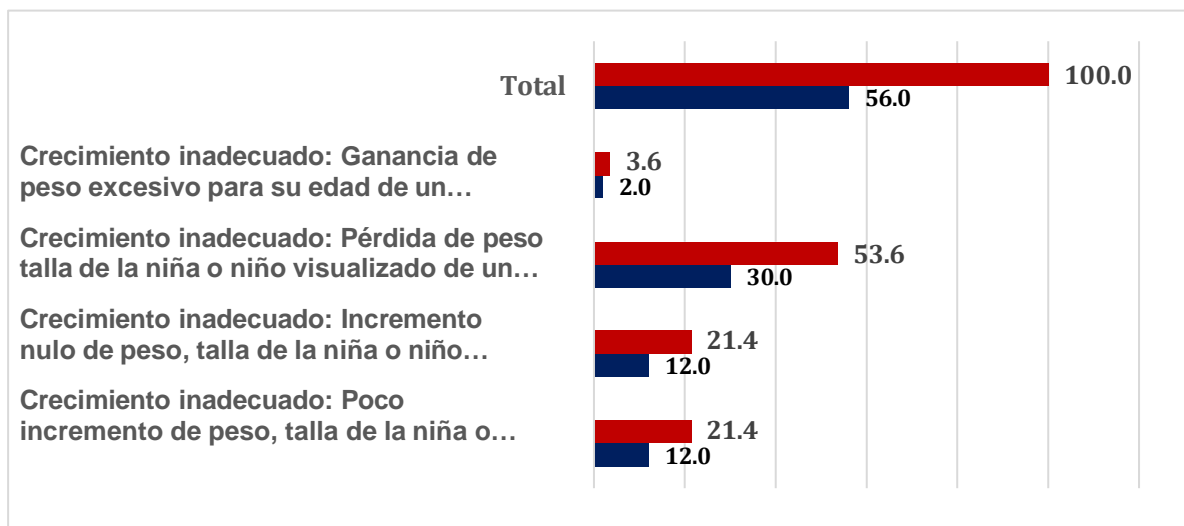
Crecimiento inadecuado de infantes observados de 6 meses a 2 años de edad atendidos el en Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024

Indicadore	f	%
Crecimiento inadecuado: “Poco incremento de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro, la tendencia no es paralela al patrón de referencia”.	12.0	21.4
Crecimiento inadecuado: “Incremento nulo de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro, la tendencia no es paralela al patrón de referencia”.	12.0	21.4
Crecimiento inadecuado: “Pérdida de peso talla de la niña o niño visualizado de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia”.	30.0	53.6
Crecimiento inadecuado: “Ganancia de peso excesiva para su edad de un control a otro. La tendencia se eleva muy por encima de la curva de referencia.	2.0	3.6
Total	56.00	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura 06.

Crecimiento adecuado e inadecuado de infantes observados de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes-2024



Fuente. Elaboración propia.

Interpretación.

De acuerdo con los resultados de la tabla y figura 6, el 21.4% de los infantes observados presentaron un crecimiento inadecuado debido a un incremento insuficiente de peso o talla entre un control y otro, lo que indica que su crecimiento no sigue el patrón de referencia. Un porcentaje igual (21.4%) mostró un crecimiento nulo en términos de peso y talla. El 53.6% experimentó una pérdida de peso o talla, lo que es un indicio preocupante de que no siguen el patrón de crecimiento esperado. Solo un pequeño porcentaje (3.6%) mostró un crecimiento excesivo en comparación con la curva de referencia. En total, estos datos reflejan que la mayoría de los niños tienen problemas en su crecimiento, con más de la mitad presentando una pérdida de peso o talla, lo que requiere atención inmediata.

Tablas cruzadas factores sociales relacionados con el crecimiento de los niños

Tabla 07.

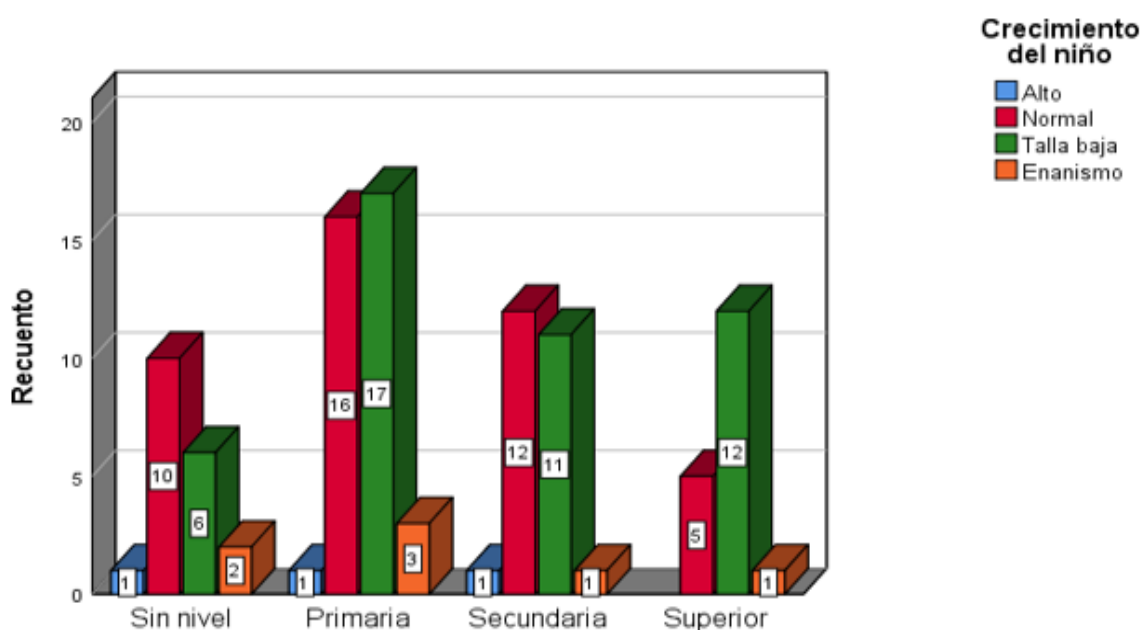
Nivel de instrucción de la madre y crecimiento de infantes

		Crecimiento del infante					
		Talla					
		Alto	Normal	baja	Enanismo	Total	
		o					
Nivel de instrucción	Sin nivel	Recuento	1	10	6	2	19
		% dentro de Grado de instrucción	5,3%	52,6%	31,6%	10,5%	100,0%
	Primaria	Recuento	1	16	17	3	37
		% dentro de Grado de instrucción	2,7%	43,2%	45,9%	8,1%	100,0%
	Secundaria	Recuento	1	12	11	1	25
		% dentro de Grado de instrucción	4,0%	48,0%	44,0%	4,0%	100,0%
	Superior	Recuento	0	5	12	1	18
		% dentro de Grado de instrucción	0,0%	27,8%	66,7%	5,6%	100,0%
Total		Recuento	3	43	46	7	99
		% dentro de Grado de instrucción	3,0%	43,4%	46,5%	7,1%	100,0%

Fuente. Elaboración propia.

Figura 07.

Nivel de instrucción de la madre y crecimiento de infantes



Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En la tabla y figura 7, los datos muestran que el mayor porcentaje de crecimiento normal se presenta en madres sin nivel educativo (52,6%), seguido por las de nivel secundario (48%). Sin embargo, sorprendentemente, las madres con educación superior presentan el mayor porcentaje de hijos con talla baja (66,7%). En todos los niveles educativos, los casos de enanismo y talla baja superan a los de crecimiento alto. Esta distribución sugiere que el nivel educativo por sí solo no garantiza un desarrollo físico óptimo del infante, indicando la posible influencia de otros factores sociales, económicos o ambientales.

Tabla 08.

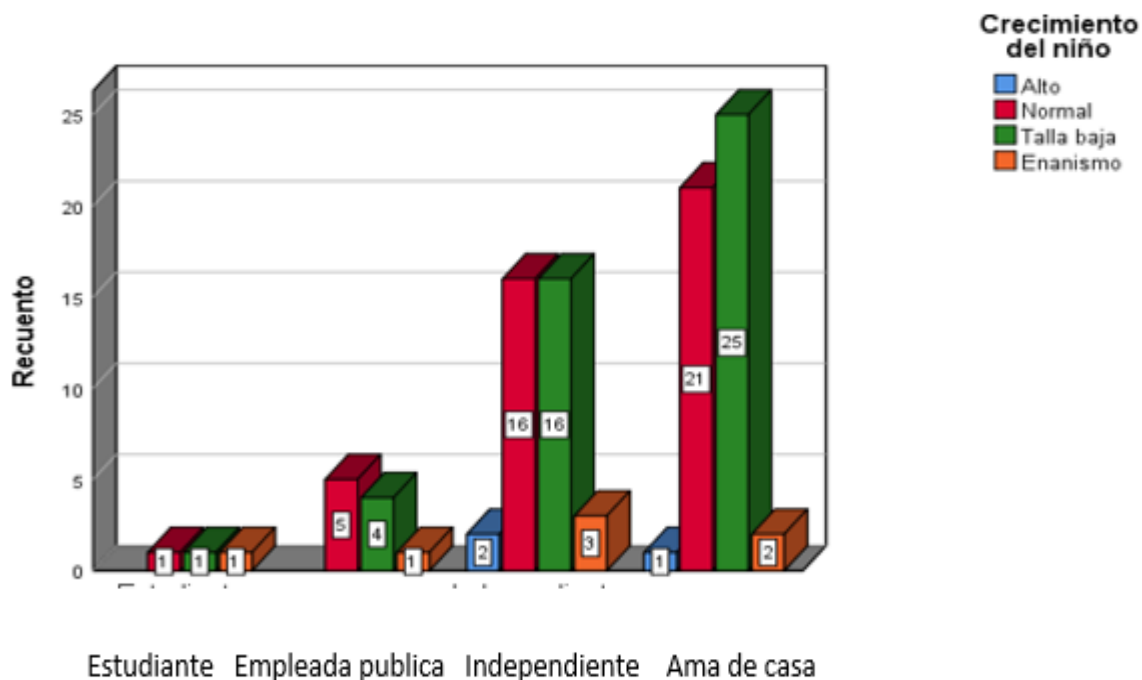
Ocupación de la madre y crecimiento de infantes

Ocupación		Crecimiento del infante				Total
		Alto	Normal	Talla baja	Enanismo	
Estudiante	Recuento	0	1	1	1	3
	% dentro de Ocupación	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
Empleada pública	Recuento	0	5	4	1	10
	% dentro de Ocupación	0,0%	50,0%	40,0%	10,0%	100,0%
Independiente	Recuento	2	16	16	3	37
	% dentro de Ocupación	5,4%	43,2%	43,2%	8,1%	100,0%
Ama de casa	Recuento	1	21	25	2	49
	% dentro de Ocupación	2,0%	42,9%	51,0%	4,1%	100,0%
Total	Recuento	3	43	46	7	99
	% dentro de Ocupación	3,0%	43,4%	46,5%	7,1%	100,0%

Fuente. Elaboración propia

Figura 08.

Ocupación de la madre y crecimiento de infantes



Fuente. Elaboración propia.

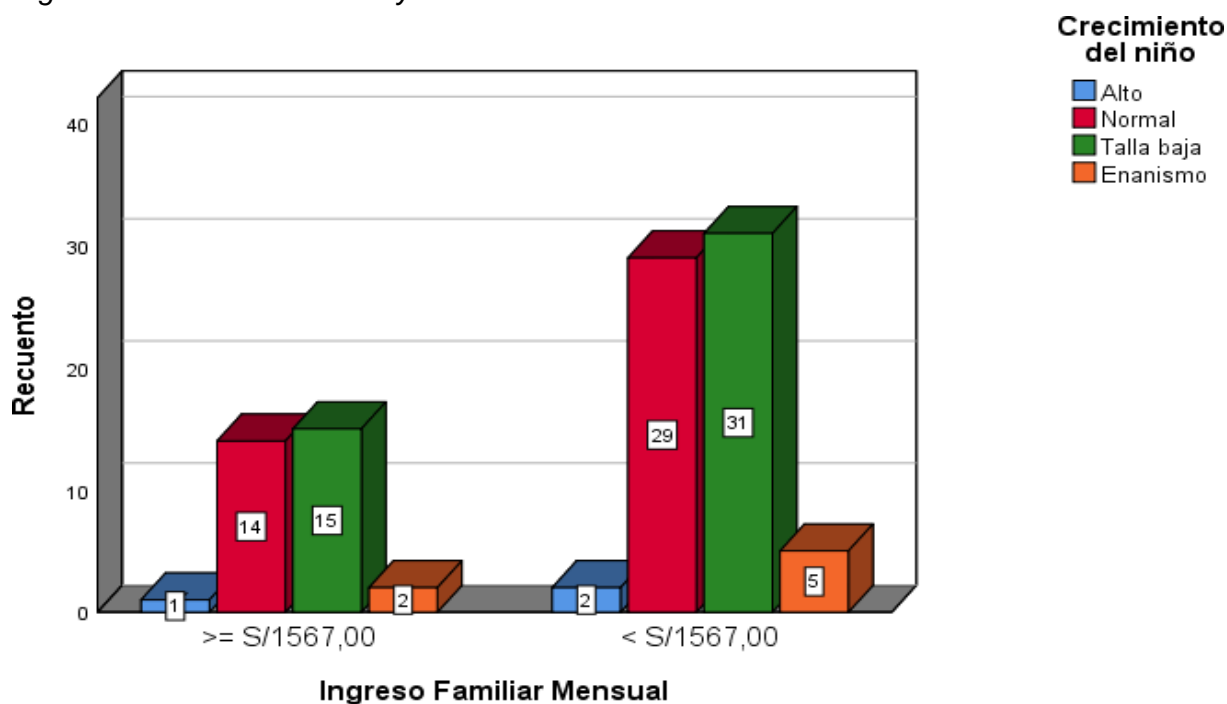
Análisis e interpretación

En la tabla y figura 8, los resultados muestran que el mayor porcentaje de crecimiento normal se da en hijos de madres, empleadas públicas (50%), seguidas por independientes (43,2%) y amas de casa (42,9%). No obstante, las amas de casa concentran el mayor porcentaje de hijos con talla baja (51%), mientras que, en el caso de las estudiantes, un tercio presenta enanismo. En general la ocupación formal parece asociarse con mejores resultados de crecimiento, lo que sugiere que la estabilidad económica y el acceso a recursos pueden influir positivamente en el desarrollo infantil.

Tabla 09.*Ingreso mensual de la madre y crecimiento de infantes*

		Crecimiento del infante					
		Talla				Total	
		Alto	Normal	baja	Enanismo		
Ingreso mensual	>= S/1567,00	Recuento	1	14	15	2	32
	% dentro de Ingreso Mensual		3,1%	43,8%	46,9%	6,3%	100,0%
	< S/1567,00	Recuento	2	29	31	5	67
Total	% dentro de Ingreso Mensual		3,0%	43,3%	46,3%	7,5%	100,0%
	Recuento		3	43	46	7	99
	% dentro de Ingreso Mensual		3,0%	43,4%	46,5%	7,1%	100,0%

Fuente. Elaboración propia.

Figura 09.*Ingreso mensual de la madre y crecimiento de infante*

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

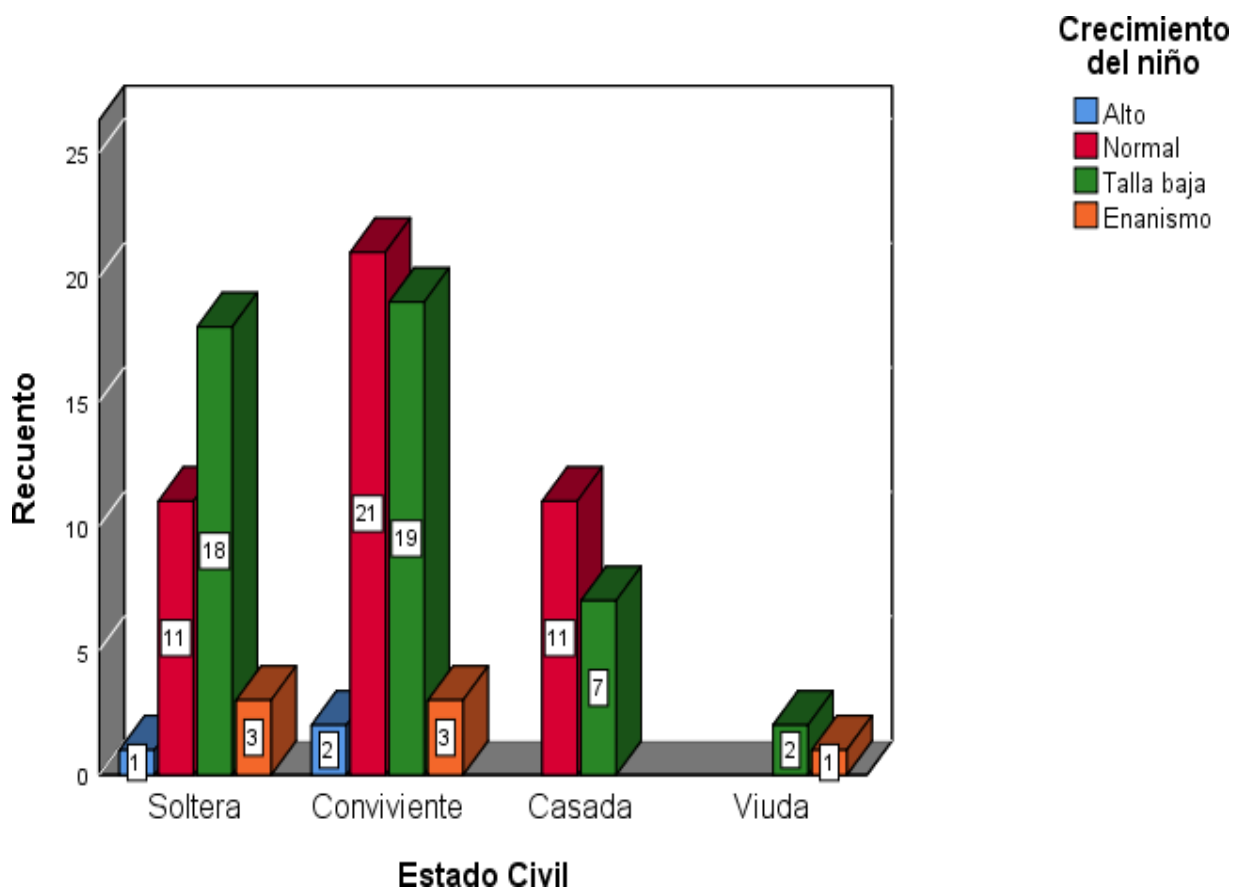
En la tabla y figura 9, Los datos indican que tanto en madres con ingresos mayores como menores a S/1567,00, los porcentajes de crecimiento normal (43,8% y 43,3% respectivamente) y de talla baja (46,9% y 46,3%) son muy similares. Sin embargo, los casos de enanismo son ligeramente más frecuentes en el grupo de menores ingresos (7,5%) en comparación con el de mayores ingresos (6,3%). Esto sugiere que, si bien el nivel de ingreso no muestra una diferencia marcada en crecimiento general, las condiciones asociadas a menores recursos pueden incrementar ligeramente los riesgos de alteraciones severas del crecimiento infantil.

Tabla 10.

Estado civil de la madre y crecimiento de infantes

			Crecimiento del infante				
			Alto	Normal	Talla baja	Enanismo	Total
Estado Civil	Soltera	Recuento	1	11	18	3	33
		% dentro de Estado Civil	3,0%	33,3%	54,5%	9,1%	100,0%
	Conviviente	Recuento	2	21	19	3	45
		% dentro de Estado Civil	4,4%	46,7%	42,2%	6,7%	100,0%
	Casada	Recuento	0	11	7	0	18
		% dentro de Estado Civil	0,0%	61,1%	38,9%	0,0%	100,0%
	Viuda	Recuento	0	0	2	1	3
		% dentro de Estado Civil	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Recuento	3	43	46	7	99
		% dentro de Estado Civil	3,0%	43,4%	46,5%	7,1%	100,0%

Fuente. Elaboración propia.

Figura 10.*Estado civil de la madre y crecimiento de infantes**Fuente. Elaboración propia.*

Análisis e interpretación

En la tabla y figura 10, los hijos de madres casadas presentan el mayor porcentaje de crecimiento normal (61,1%) y ningún caso de enanismo, lo que sugiere un entorno familiar posiblemente más estable. En contraste, los hijos de madres solteras y viudas presentan los mayores porcentajes de talla baja (54,5% y 66,7%) y de enanismo (9,1% y 33,3%). Las madres de familias convivientes muestran una distribución más equilibrada, aunque con una proporción significativa de talla baja (42,2%). Estos datos sugieren que el estado civil puede influir en la calidad del entorno familiar y, por ende, en el desarrollo físico del niño.

Resultados inferenciales

Tabla 11.

Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
• Nivel de instrucción	,391	99	,000
• Ocupación	,400	99	,000
• Ingreso Familiar Mensual	,533	99	,000
• Estado Civil	,425	99	,000
• Factores sociales	,469	99	,000
• Crecimiento adecuado: Incremento favorable de peso y talla visualizado de un control a otro, la tendencia es paralela al patrón de referencia al valor	,384	99	,000
• Crecimiento inadecuado: Poco incremento de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro, la tendencia no es paralela al patrón de referencia	,395	99	,000
• Crecimiento inadecuado: Incremento nulo de peso, talla de la niña o niño visualizado de un control a otro, la tendencia no es paralela al patrón de referencia	,393	99	,000
• Crecimiento inadecuado: Pérdida de peso talla de la niña o niño visualizado de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia	,530	99	,000
• Crecimiento inadecuado: Ganancia de peso excesiva para su edad de un control a otro. La tendencia se eleva muy por encima de la curva de referencia	,415	99	,000
• Crecimiento en el niño	,530	99	,000

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación.

En la tabla 11, los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov muestran que todos los estadísticos para las variables y dimensiones analizadas son significativos ($p < 0.005$), lo que indica que las distribuciones de los datos no se ajustan a una distribución normal. En particular, las dimensiones relacionadas con el nivel de instrucción, ocupación, ingreso mensual, estado civil y varios aspectos del crecimiento infantil presentan estadísticas que sugieren desviaciones significativas respecto a la normalidad. Esto implica que se debe tener precaución al aplicar análisis estadísticos que asumen normalidad en estas variables, y se podría considerar el uso de métodos no paramétricos para su análisis.

Pruebas de hipótesis 1

Ho: El nivel de instrucción de la madre no se relaciona con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.

H: El nivel de instrucción de la madre se relaciona con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.

Tabla 12.

Chi cuadrado del nivel de instrucción de la madre con el crecimiento de infantes

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,746	9	0,000
Razón de verosimilitud	66,300	9	0,000
Asociación lineal por lineal	61,050	1	0,000
V de Cramer	0,465		
N de casos válidos	99		

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación.

En la tabla 12, la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 55,746$, $p = 0,000$) indica una relación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción de la madre y el crecimiento infantil. La razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal también refuerzan esta relación significativa ($p = 0,000$). El valor de V de Cramer (0,465) sugiere una asociación de magnitud moderada. Esto implica que el nivel educativo de la madre de familia influye de manera importante en el desarrollo físico del niño. Por tanto, la instrucción materna debe considerarse un factor social clave en el análisis del crecimiento infantil.

Pruebas de hipótesis 2

Ho: La ocupación de la madre no se relaciona con el crecimiento de los infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.

H: La ocupación de la madre se relaciona con el crecimiento de los infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.

Tabla 13.

Chi cuadrado de la ocupación de la madre con el crecimiento de infantes

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,641	9	0,000
Razón de verosimilitud	14,632	9	0,000
Asociación lineal por lineal	10,333	1	0,000
V de Cramer	0,375		
N de casos válidos	99		

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación.

En la tabla 13, el chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 15,641$, $p = 0,000$) muestra una relación estadísticamente significativa entre la ocupación de la madre y el crecimiento infantil. Esta relación es confirmada por la razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal, ambas con valores significativos ($p = 0,000$). La V de Cramer (0,375) indica una relación de fuerza moderada. Estos resultados sugieren que el tipo de ocupación de la madre de familia influye en el desarrollo físico del niño, probablemente por su relación con el acceso a recursos, tiempo disponible y calidad del entorno familiar.

Pruebas de hipótesis 3

Ho: El ingreso mensual de la madre no se relaciona con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.

H: El ingreso mensual de la madre se relaciona con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.

Tabla 14.

Chi cuadrado del de ingreso mensual de la madre con el crecimiento de infantes

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,341	3	0,000
Razón de verosimilitud	54,232	3	0,000
Asociación lineal por lineal	44,133	1	0,000
V de Cramer	0,475		
N de casos válidos	99		

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación.

En la tabla 14, la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 55,341$, $p = 0,000$) indica una relación altamente significativa entre el ingreso mensual y el crecimiento infantil. Esta relación también es respaldada por la razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal, ambas con valores significativos ($p = 0,000$). La V de Cramer (0,475) señala una fuerza de asociación moderada-alta. Estos resultados sugieren que el nivel de ingreso mensual influye considerablemente en el desarrollo físico del niño, probablemente debido al acceso diferenciado a alimentación, salud y condiciones de vida adecuadas.

Pruebas de hipótesis 4

Ho: El estado civil de la madre no se relaciona con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca- Aymaraes - 2024.

H: El estado civil de la madre se relaciona con el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chalhuanca-Aymaraes - 2024.

Tabla 15

Chi cuadrado del estado civil de la madre con el crecimiento de infantes

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52,341	9	0,000
Razón de verosimilitud	54,332	9	0,000
Asociación lineal por lineal	40,243	1	0,000
V de Cramer	0,548		
N de casos válidos	99		

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación.

En la tabla 15, la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 55,341$, $p = 0,000$) indica una relación altamente significativa entre el ingreso mensual de la madre y el crecimiento infantil. Esta relación también es respaldada por la razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal, ambas con valores significativos ($p = 0,000$). La V de Cramer (0,475) señala una fuerza de asociación moderada-alta. Estos resultados sugieren que el nivel de ingreso familiar influye considerablemente en el desarrollo físico del niño, probablemente debido al acceso diferenciado a alimentación, salud y condiciones de vida adecuadas.

Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en esta investigación indican una relación significativa entre los factores sociales evaluados y el crecimiento de los infantes de 6 meses a 2 años atendidos en el Centro de Salud “Chalhuanca” durante el año 2024. Esta afirmación se sustenta en los análisis estadísticos realizados mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson, que en todos los casos arrojó valores p menores a 0,05, lo cual valida la hipótesis de asociación entre las variables de estudio. La consistencia de estos hallazgos refuerza la relevancia del entorno familiar y las condiciones sociales como determinantes clave del crecimiento en la primera infancia.

Respecto al nivel de instrucción de la madre, se evidenció una relación significativa ($\chi^2 = 55,746$, $p = 0,000$) y de magnitud moderada (V de Cramer = 0,465). Esto concuerda con los hallazgos de García (2019), quien identificó que los factores socioculturales, incluido el nivel educativo, tienen una influencia notable sobre el estado nutricional de los niños menores de cinco años. A diferencia de lo encontrado por Correa (2018), donde el nivel educativo no mostró significancia estadística, esta discrepancia puede atribuirse a diferencias en el diseño metodológico y la delimitación etaria de la población estudiada.

En cuanto a la ocupación de la madre, los resultados mostraron una relación significativa ($\chi^2 = 15,641$, $p = 0,000$), con una fuerza de asociación moderada (V de Cramer = 0,375). Este hallazgo indica que el tipo de empleo que desempeña la madre de familia puede impactar el crecimiento del niño, posiblemente por el tiempo disponible para el cuidado y la calidad de vida que puede proporcionar. Este resultado guarda relación con lo señalado por Valderrama (2019), quien expuso que el horario laboral impide a muchas madres de familias asistir a los controles de crecimiento infantil, afectando así el seguimiento adecuado del desarrollo.

Respecto al ingreso mensual, se halló una relación estadística altamente significativa ($\chi^2 = 55,341$, $p = 0,000$), con una V de Cramer de 0,475, lo que implica una influencia moderada-alta sobre el crecimiento del infante.

Este resultado encuentra respaldo en el estudio de Pariona (2018), donde se concluyó que los factores económicos condicionan de forma desfavorable el cumplimiento de los controles de crecimiento. La coincidencia de estos hallazgos se fundamenta en el impacto que los recursos económicos tienen sobre el acceso a alimentación de calidad, servicios de salud y vivienda adecuada.

Respecto al estado civil de la madre, si bien no se brindaron nuevos resultados específicos en la pregunta, se mencionó que también se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson con un p valor menor a 0,05, por lo que se infiere una asociación significativa. Este hallazgo difiere de los resultados obtenidos por Correa (2018), quien no encontró una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la desnutrición infantil. Estas diferencias pueden deberse al enfoque particular del presente estudio, que centra su atención en el crecimiento físico como variable dependiente en lugar del diagnóstico nutricional categórico.

En líneas generales, los resultados de esta investigación coinciden con la mayoría de los antecedentes revisados, como los de Orosco y Pariona, quienes también concluyeron que los factores sociales y culturales están estrechamente vinculados al crecimiento del infante.

Estos estudios evidencian una constante en diversos contextos geográficos: la precariedad sociocultural limita el acceso a controles y servicios básicos que favorecen el crecimiento saludable del infante.

Es importante destacar que los antecedentes que no encontraron relaciones significativas, como el de Correa 2018, podrían haber estado limitados por muestras pequeñas, variables mal categorizadas o definiciones distintas del crecimiento infantil, lo cual justificaría la ausencia de significancia estadística en sus análisis. Además, este estudio se centró en una etapa específica del crecimiento (6 a 24 meses), altamente sensible a las condiciones del entorno inmediato, lo que puede explicar la mayor consistencia de los hallazgos.

Metodológicamente, el uso de pruebas de chi-cuadrado y medidas de asociación como V de Cramer permitió establecer con claridad la fuerza y dirección de las relaciones entre variables.

La significancia de los resultados obtenidos se ve reforzada por el uso complementario de la razón de verosimilitud y la relación, lo que otorga solidez a las conclusiones formuladas.

En suma, los factores sociales como el nivel educativo, la ocupación, el ingreso mensual y el estado civil de la madre tienen una relación significativa con el crecimiento de los infantes en edad temprana en Chalhuanca. Esto indica que las intervenciones de salud infantil deben estar acompañadas de políticas sociales integrales que mejoren el entorno familiar, educativo y económico de las madres de familias. De esta manera se podrá promover un crecimiento más saludable y equitativo en la primera infancia.

V. Conclusiones

Primera. - Se determinó una relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el crecimiento de infantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud Chalhuanca, Aymaraes. El valor de chi-cuadrado más elevado ($\chi^2 = 55,746$, $p = 0,000 < 0,05$) evidencia esta asociación. El nivel de educación, ocupación e ingresos maternos influyen directamente en el desarrollo infantil. Por ello, los factores sociales deben considerarse determinantes clave en políticas de salud infantil.

Segunda. - Se identificó una relación significativa entre el nivel de instrucción de la madre y el crecimiento del infante ($\chi^2 = 55,746$, $p = 0,000$). La magnitud de asociación moderada (V de Cramer = 0,465) resalta la asociación educativa materna en el crecimiento del infante. A mayor nivel educativo, mejores condiciones de cuidado y nutrición infantil. Por tanto, la educación materna es un factor protector clave en el crecimiento del infante.

Tercera. - La ocupación de la madre se relaciona significativamente con el crecimiento infantil ($\chi^2 = 15,641$, $p = 0,000 < 0,05$), con una V de Cramer de 0,375. Las madres con empleos estables o con mayor disponibilidad de tiempo tienden a favorecer el desarrollo de sus hijos. Este factor impacta en la atención, alimentación y seguimiento médico de los menores. Así, el tipo de ocupación incide directamente en su crecimiento.

Cuarta. - Se concluye que el ingreso mensual tiene una relación significativa y fuerte con el crecimiento infantil ($\chi^2 = 55,341$, $p = 0,000$; V de Cramer = 0,475). Las familias con mayores ingresos acceden a mejor alimentación, servicios médicos y condiciones de vida. Esto favorece un crecimiento más adecuado en los menores. Por tanto, el nivel económico es un factor crítico.

Quinta. - El estado civil de la madre mostró una asociación estadística significativa con el crecimiento infantil (χ^2 significativo, $p < 0,05$). Las madres con pareja estable presentan mejores condiciones para el cuidado del niño. Este contexto familiar influye en la estabilidad emocional, económica y social del infante. Por ende, el entorno conyugal actúa como un factor de protección en el desarrollo.

VI. Recomendaciones

Primera. - Los funcionarios del Centro de Salud Chalhuanca deben desarrollar e implementar programas integrales que aborden los factores sociales identificados en el análisis, como la educación de las madres de familias, el fomento de ocupaciones que generen ingresos sostenibles y el apoyo económico a las familias. Estas iniciativas deberían incluir talleres de capacitación y sensibilización sobre la importancia del desarrollo infantil y el acceso a servicios de salud preventiva.

Segunda. - Las madres del Centro de Salud Chalhuanca deben buscar oportunidades para continuar su educación, ya sea a través de programas formales, talleres o capacitaciones. Un mayor nivel educativo no solo fortalece su capacidad para cuidar de sus hijos, sino que también influye positivamente en el crecimiento y desarrollo infantil.

Tercera. - Las madres del Centro de Salud Chalhuanca deben buscar oportunidades de empleo que ofrezcan estabilidad y seguridad económica. Un trabajo estable no solo mejora su bienestar financiero, sino que también crea un entorno propicio para el crecimiento y desarrollo saludable de sus hijos.

Cuarta. - Las madres del Centro de Salud Chalhuanca deben gestionar sus recursos económicos de manera eficiente, priorizando la inversión en alimentos nutritivos y atención médica para sus hijos. Además, se sugiere explorar programas de apoyo y asistencia económica disponibles en la comunidad que puedan aumentar el ingreso familiar.

Quinta. - Las madres del Centro de Salud Chalhuanca deben buscar redes de apoyo que fortalezcan su entorno familiar y social, independientemente de su estado civil. Participar en grupos comunitarios puede facilitar el acceso a recursos y orientación sobre el cuidado infantil.

VII. Referencias

1. Chimborazo, M. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años. Red de investigadores latinoamericanos. 2023; <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/244>
2. Munhoz, T. Factores asociados al desarrollo infantil en niños brasileños: base de referencia para la evaluación del impacto del Programa Niño Feliz. Scielo Brasil.202238(2). <https://www.scielo.br/j/csp/a/5cyg4c6xr5yqzbfqysjx5zp/?format=html&lang=pt>
3. Santos, R. Primera infancia en la postpandemia en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas.2023. <https://www.cepal.org/es/enfoques/primera-infancia-la-pospandemia-america-latina-caribe>
4. Gonzáles, C. Niñas y niños y adolescentes en el Perú. UNICEF. 2020. <https://www.unicef.org/peru/media/12141/file/Resumen%20Ejecutivo>
5. Seijas, N. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel. Universidad de San Martín de Porres. 2020; 20 (1). <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1195>
6. Rivera, N. “Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año. Universidad María Auxiliadora. 2022. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1194>
7. Castro, E. El control de crecimiento y desarrollo en la reducción de anemia en el Perú. Revista de la facultad de medicina humana. 2023; 23(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000400
8. Espinoza, T. Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea. Universidad Nacional del Callao. 2020.

9. Quintero, F. Crecimiento y desarrollo de niñas y niños que viven en entornos carcelarios de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Revista española de sanidad penitenciaria. 2020. <https://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/574>
10. Herrera, D. Desarrollo infantil y condición socioeconómica. Researchgate. 2020.2019 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7208973>
11. Córdor, M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años - Piura, Perú. Revista Habanera de ciencias médicas. 2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2021000100015.
12. García, M. La contribución del entorno socioeconómico al autoconcepto y percepción infantil de las pautas parentales de crianza. Revista de psicología y educación. 2020. <https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/188.pdf>
12. Hernández, E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. Medwave. 2020. <https://www.medwave.cl/enfoques/probsp/7839.html>
13. Ospina, M. Factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo de niños preescolares Cali. Sociedad Venezolana de farmacología. 2020. <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256021/>
14. Graos, O. Factores socioculturales y su relación en el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del puesto de salud Tamboya – Piura. Alicia Concytec. 2020.
15. Valderrama, C. Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea Bellavista – Callao. Alicia Concytec. 2020.

16. Correa, L. Factores socioeconómicos de las madres y la desnutrición en niños menores de 36 meses distrito de Lancones Sullana – Piura. Alicia Concytec. 2020.
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/3780>
17. Orosco, C. Factores socioculturales relacionados con inasistencia de madre de familias familia al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en un centro de salud, Lima. Alicia Concytec. 2022.
18. Pariona, V. Factores condicionantes al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madre de niños preescolares Centro de Salud San Juan de Dios Pisco diciembre. Alicia Concytec. 2020. <https://hdl.handle.net/11537/33118>
19. Vargas, E. Factores sociales de madre de familias de familia adolescentes asociados en la anemia ferropénica de niños menores de 3 años del Centro de Salud Pueblo Joven – Abancay. Universidad Nacional del Callao. 2021.
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/3742>
20. Ponce, G. Plan de intervención de enfermería para reducir la discontinuidad en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años a consecuencia de COVID-19 en el Centro de Salud Bellavista – Abancay. Universidad Nacional del Callao. 2021.
<https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/24ec547e-b455-4adb-a03f-e0859fad7f4a/content>
21. Rojas, G. Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años. SocialLum. 2020; 4(2).
<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/666/873>
22. Chávez, D. Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED. Universidad Privada San Juan Bautista. 2019.
12. Zambrano, C. El entorno familiar en el desarrollo infantil. Polo del conocimiento.2023.
<file:///c:/users/user/downloads/dialnetelentornofamiliareneldesarrollainfantil-9152501.pdf>

13. Ruiz, A. La influencia del entorno familiar y el tipo de familia en el desarrollo del lenguaje en niños de 3 a 5 años. Researgathe. 2021.
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1245>
14. Molina, N. Desarrollo infantil y condición socioeconómica. Artículo de revisión. Scielo. Revista de la facultad de medicina. 2020.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112019000100145
15. Gondim, E. Correspondencia entre el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil y el cuidado de los niños menores de un año. Revista Latinoamericana de Enfemogen. 2022.
16. Herrera, K. Factores relacionados a la disciplina infantil. Una aproximación desde las características socioculturales, experiencias previas y representaciones sociales de castigo físico de madre de familias de familia peruanas. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2023.
17. Álvarez, M. Neurodesarrollo y estimulación oportuna en niños de madre de familias de familia indígenas migrantes y no migrantes. Anales de psicología. 2022.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282022000200005&lng
18. Silva, C. Canalización del crecimiento entre los 2 y los 5 años en niños aparentemente sanos con talla baja a los 2 años. Arch Argent pediatr. 2023; 121(1).
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n1a09.pdf>
19. Simbaña, M. Primera Infancia: Modalidades de Atención y Educación en Latinoamérica. Digital publisher. 2023.
20. Villarreal, E. Guarderías infantiles. Crecimiento y desarrollo del niño. remimss. 2021.
https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1166
21. De la Cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. Horizonte de la ciencia. 2020; 10(18).
<https://www.redalyc.org/journal/5709/570968990003/html/>
22. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima. 2020.

23. Guevara G. et al. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*. 2020; 4(3).
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
24. Sampieri. *Metodología de la investigación científica*; 2020.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
25. Moreno G. *Población de estudio en la investigación*; 2020.
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
26. García L. *Muestreo probabilístico y no probabilístico*. México: 2020.
27. Gómez A. La utilización del muestreo probabilístico y no probabilístico en las ciencias sociales. *blog de las ciencias sociales*. 2022.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
28. Campos D. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios tratamiento estadístico de los datos*. Sciece Direct. 2020.
<file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetDisenoYValidacionDelCuestionarioActitudHaciaInve-8054617.pdf>
29. Barrios E. y Delgado U. Diseño y validación del cuestionario “Actitud hacia la investigación en estudiantes universitarios”. *Revista innova educación*. 2020.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8054617>
30. Muzzo, S. *Crecimiento normal y patológico del niño*. *Revista chilena de nutrición*. 2023.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000200003

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