

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**E. A. P. DE ENFERMERÍA**



---

**CRECIMIENTO DEL NIÑO DE 1 A 3 AÑOS Y SU RELACION CON  
FACTORES SOCIOCULTURALES DE LOS PADRES DEL CLAS  
PILLCOMARCA – HUANUCO 2016.**

---

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**TESISTAS:**

Bach.Enf. Phiorela Astrid Mendoza Morales  
Bach.Enf. Naisa Silva Peña

**ASESOR (A):** Lic. Judith Galarza Silva

**HUÁNUCO – PERÚ  
2017**



## DEDICATORIA

A Dios, a la Virgen María y al Niño Jesusito por su amor misericordioso, por cuidarme y proteger a mis seres queridos.

A mis padres Rolling Mendoza B., Hermelinda Morales D., Saul Mendoza R., Heriberta Bernardo De M., Santa Eugenia Dominguez V.

Quienes han sacrificado mucho en su vida para verme feliz, para formarme y educarme cada día.

Por su paciencia, sus consejos, el apoyo, las fuerzas y por su amor incondicional.

Phiorela Astrid Mendoza Morales.

A mi padre Dios por su amor infinito, por su misericordia y por estar conmigo en todo momento de mi vida.

A mi mamita Reyna Peña F., gracias por el amor que me diste, por las enseñanzas que me dejaste, por el apoyo que me brindaste, a mi papito Celedonio Silva C., por su apoyo incondicional, por estar siempre a mi lado ya sea en los buenos y malos momentos de mi vida.

A mis hermanos (Elia Ruth, Clis, Jhon Kenedy y Gady), por su compañía en todas mis etapas de mi vida.

También a la persona que es lo más importante en mi vida mi tía Nelia Peña F. por su cuidado y cariño.

Naisa Silva Peña.

## **AGRADECIMIENTO**

Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo.

- A Dios por su amor y misericordia, por permitirnos seguir en este mundo y seguir superandonos cada día y por darnos su infinita bondad.
- A nuestros padres por su esfuerzo, amor y sacrificios que hacen para seguir adelante y cumplir nuestras metas propuestas.
- A Ewer R. Portocarrero Veramendi, a la Dra. Nancy G. Veramendi Villavicencios y al Dr. Ewer Portocarrero Merino, por compartir momentos inolvidables, por sus consejos y por el apoyo para llegar a cumplir mis metas.
- A los docentes de la facultad de Enfermería, por habernos brindado sus conocimientos en bien de nuestra formación profesional.
- A nuestros jurados Nancy G. Veramendi Villavicencios, Enit Villar Carbajal y Silvia Martel Y Chang por sus enseñanzas que marcaron nuestras vidas para ser mejores.
- A nuestra asesora Judith Galarza Silva por su paciencia y dedicación en este trabajo de investigación.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el crecimiento del niño de 1 a 3 años y los factores socioculturales de los padres.

**MÉTODOS:** Se llevó a cabo un estudio correlacional con 136 padres con niños de 1 a 3 años edad procedentes del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016. En la recolección de datos se utilizó una guía de encuesta y una guía de observación. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia.

**RESULTADOS:** El 79,4% (108 niños) tuvieron la condición normal y el 20,6% (28 niños) presentaron talla baja, como indicador del crecimiento del niño. Por otro lado, se encontró que el grado de instrucción de la madre, la ocupación de la madre, la falta de seguro de la madre y el tipo de organizaciones a la que pertenece la madre se relacionan significativamente en el crecimiento del niño, todas con  $p \leq 0,05$ .

**CONCLUSIONES:** Los factores socioculturales de los padres se relacionan con el crecimiento del niño de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco.

*Palabras clave:* crecimiento, factores socioculturales, peso, talla, padres, niño.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the relation between the growth of the child of 1 to 3 years and the sociocultural factors of the parents.

**METHODS:** A correlational study was carried out with 136 parents with children from 1 to 3 years of age from CLAS Pillcomarca - Huánuco 2016. A survey guide and an observation guide were used in data collection. For the inferential analysis of the results, the Chi Square test of independence was used.

**RESULTS:** 79.4% (108 children) had the normal condition and 20.6% (28 children) had a low size, as an indicator of child growth. On the other hand, it was found that mother's degree of education, mother's occupation, mother's lack of insurance and the type of organizations to which the mother belongs are significantly related to the growth of the child, all with  $P \leq 0.05$ .

**CONCLUSIONS:** The sociocultural factors of the parents are related to the growth of the child from 1 to 3 years of CLAS Pillcomarca - Huánuco.

**Keywords:** *Growth, socio-cultural factors, weight, height, parents, child.*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>II</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>III</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>IV</b>
<b>INDICE</b>	<b>V</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>VI</b>
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEORICO</b>	
1.1. Antecedentes de investigación	16
1.2. Marco conceptual	22
1.3. Definición de términos	27
<b>CAPÍTULO II. MARCO METODOLOGICO</b>	
2.1. Ámbito	28
2.2. Población	28
2.3. Muestra	29
2.4. Tipo de estudio	30
2.5. Diseño de investigación	30
2.6. Técnicas e instrumento	31
2.7. Procedimiento	31
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos	32
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
3.1. Análisis descriptivo	33
3.2. Análisis inferencial	58
3.3. Discusión	86

<b>CONCLUSIONES</b>	89
<b>RECOMENDACIONES</b>	90
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	91
<b>ANEXOS</b>	96



## INTRODUCCION

La desnutrición se concibe como uno de los grandes flagelos que enfrenta el mundo en la actualidad y han sido reconocidas como importantes problemas de salud pública y tienen serias repercusiones en la morbilidad de muchos países del mundo (1).

La desnutrición durante el periodo crítico de la gestación y los primeros dos años de vida tiene efectos adversos en el crecimiento, desarrollo mental, desempeño intelectual y desarrollo de capacidades (2).

De igual manera, esta situación, representa un importante factor de riesgo para el desarrollo cognitivo, la cual puede comprometer el desarrollo cerebral, paulatinamente el desempeño a nivel de las funciones cognitivas y del área comportamental (3).

La desnutrición que ocurre principalmente durante la gestación y los primeros dos años de vida es causa de 35% de las muertes en niños y niñas menores de cinco años y contribuye con 11% de la carga total de enfermedad en el ámbito global (4). Además, sus efectos en salud y desarrollo de capacidades persisten en el largo plazo, de ahí la importancia de su prevención y control (5).

Se estima que en el mundo 178 millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica (baja talla para la edad) que ha ocasionado 35% (3.5 millones) de muertes en ese grupo de edad (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un 30,0% de la población mundial menor de 5 años tiene retraso del crecimiento y un 18,0% tiene bajo peso para su estatura, explicados en su mayoría por una alimentación deficiente (7).

En México, la prevalencia de desnutrición crónica persiste en 13.6% de los preescolares, lo que representa casi 1.5 millones de menores de cinco años (8). Más aún, la prevalencia es sumamente elevada en los grupos sociales con mayores desventajas, por ejemplo, en la población indígena la prevalencia es de alrededor de 33% (9).

Espíndola y Nieves (10) confirman que en el país de Colombia se registra una de las más altas cifras en torno a esta problemática, donde los menores son la población más afectada; 12 de cada 100 niños y niñas sufren de esta condición, unas de las mayores cifras de América latina.

La prevalencia de desnutrición crónica infantil es heterogénea en el Perú. Según los datos preliminares de la ENDES 2015, en el primer semestre del año la desnutrición crónica en los niños menores de cinco años habría bajado a nivel nacional solamente 0,4 puntos porcentuales, al pasar de 14,6 por ciento a 14,2 por ciento. En el año 2014, la desnutrición crónica infantil descendió 2,9 puntos porcentuales, bajando de 17,5 a 14,6 por ciento. A nivel departamental, se observó que el 24,8% de las niñas y niños de Huánuco fueron afectados con desnutrición crónica (11).

Por otra parte, Restrepo (12) menciona que el crecimiento del niño debe considerarse como una situación que hace parte de un contexto, donde interactúan múltiples factores como el empleo, la educación, el ingreso, la propaganda, la salud y la calidad de la vida de las personas; elementos que repercuten considerablemente sobre el funcionamiento integral del niño y posteriormente en su estado adulto.

Estudios en Latinoamérica demuestran la asociación entre la desnutrición infantil y los factores socio-económicos de las familias, incluyendo el bajo nivel

educativo de los padres, la falta de igualdad de oportunidades para las mujeres, así como factores geográficos, étnicos y culturales, además de la alta morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias (13).

Fiayo (14) estableció que los determinantes que tienen incidencia sobre el estado nutricional infantil, fueron los factores socio-económicos. Asimismo, la disposición de un adecuado sistema de excretas en los hogares resultó ser un factor fundamental.

Agüero y Cambillo (15) concluyeron que los factores significativamente asociados con la prevalencia de desnutrición crónica son el peso al nacer, la presencia de anemia severa, hogares pertenecientes a la zona rural, asimismo, esta prevalencia se incrementa significativamente con el orden de nacimiento, la pobreza, juventud, bajo nivel de instrucción de la madre.

Y, Sobrino, Gutiérrez, Cunha, Dávila y Alarcón (16) encontraron factores determinantes que tienen incidencia en la prevalencia de desnutrición crónica a la educación de la madre, vivir en la Sierra o en mayor altitud, tener dos o más hijos en el hogar, la posición [en el orden de nacimientos] a partir del tercer hijo y haber presentado diarrea en los 15 días previos a la encuesta.

El presente estudio de investigación se justifica:

Porque la desnutrición crónica es un problema importante de salud pública, cuyas consecuencias se manifiestan a lo largo de todo el ciclo vital y que afecta principalmente a los pobres o pobres extremos.

Porque la desnutrición crónica tiene efectos negativos inmediatos, como mayor probabilidad de ocurrencia de enfermedades o muerte prematura en niños menores de cinco años, y a largo plazo afecta el desempeño escolar, la

capacidad de trabajo y ocasiona costos y pérdidas económicas a la familia y la sociedad.

Asimismo, porque el estado de nutrición en los/las infantes permite saber sus condiciones de salud. Cuando no cubren sus requerimientos nutricionales padecerán desnutrición, reflejada en el desarrollo físico (crecimiento), mental (intelecto) y psicomotor (habilidades).

También, porque actualmente el estado nutricional de las niñas y niños es empleado en el ámbito internacional como parte de los indicadores con los cuales se verifica el desarrollo de los países.

Y, porque en el Perú, la reducción de la pobreza y la desnutrición, específicamente la desnutrición crónica, son metas de política social para las cuales se vienen implementando políticas específicas de carácter multisectorial.

Dentro del propósito de la investigación se tiene de conocer cuántos y cuáles son los/as niños/as que por los factores sociales o por factores culturales de los padres, están poniendo en riesgo su proceso de crecimiento. En ese sentido, es necesario que las intervenciones o estrategias de salud estén orientadas a favorecer el desarrollo saludable y el bienestar físico, psicológico y social de los/as niños/as.

Frente a esta problemática es que a través de este estudio se pretende determinar:

¿Cuál es la relación entre el crecimiento del niño de 1 a 3 años y los factores socioculturales de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016?

Como formulaciones específicas, tenemos:

- ¿Cuál es la relación entre el crecimiento del niño de 1 a 3 años y los factores sociales de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016?
- ¿Cuál es la relación entre el crecimiento del niño de 1 a 3 años y los factores culturales de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016?

El objetivo general del estudio es:

- Determinar la relación entre el crecimiento del niño de 1 a 3 años y los factores socioculturales de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016.

Asimismo, los objetivos específicos, son:

- Establecer la relación entre el crecimiento del niño de 1 a 3 años y los factores sociales de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016.
- Evaluar la relación entre el crecimiento del niño de 1 a 3 años y los factores culturales de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016.

En cuanto a la hipótesis general, planteamos:

Ha: Los factores socioculturales de los padres se relacionan con el crecimiento del niño de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016.

Ho: Los factores socioculturales de los padres no se relacionan con el crecimiento del niño de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016.

Frente a las hipótesis específicas, consideramos:

Ha<sub>1</sub>: Los factores sociales de los padres se relacionan con el crecimiento del niño de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016.

Ha<sub>2</sub>: Los factores culturales de los padres se relacionan con el crecimiento del niño de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016.

La variable dependiente es: Crecimiento del niño de 1 a 3 años; y la variable independiente es: Factores socioculturales de los padres.

Respecto a la operacionalización de las variables, consideramos el siguiente cuadro:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>				
Crecimiento del niño de 1 a 3 años	Talla para Edad	Sobrepeso Normal Desnutrición	Cualitativa	Ordinal
	Peso para Edad	Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición Aguda Desnutrición severa	Cualitativa	Ordinal
	Peso para Talla	Alto Normal Talla baja	Cualitativa	Ordinal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>				
Factores socioculturales de los padres	Factores sociales	Grado de instrucción Ocupación Ingreso familiar Cantidad de dinero que destina a la alimentación Tipo de vivienda Acceso a agua potable Acceso a servicios de luz Tipo de seguro	Cualitativa	Nominal
	Factores culturales	Idioma Religión Tipo de organizaciones Residencia habitual	Cualitativa	Nominal
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACION:</b>				
En los padres				

Edad	Única	En años	Cuantitativa	De razón
Estado civil	Única	Soltero casado Viudo Divorciado Conviviente	Cualitativa	Nominal
Número de hijos	Única	Hijos	Cuantitativa	De razón
<b>En el niño</b>				
Edad	Única	En años	Cuantitativa	De razón
Sexo	Única	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal

Por tal motivo, la investigación se estableció en tres capítulos. En el primer capítulo se muestra el marco teórico, con contenido como los antecedentes, bases conceptuales y la definición de términos.

En el segundo capítulo se presenta los aspectos del marco metodológico, donde incluye el ámbito de estudio, población, muestra, diseño, y metodología utilizada.

Y, el tercer capítulo lo componen los resultados y la discusión. Finalmente lo completan las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEORICO**

### **1.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN**

Los estudios que se relacionan con nuestra investigación fueron:

#### **A NIVEL INTERNACIONAL**

En Colombia, en el año 2016, Vallejo, Castro y Cerezo (17) desarrollaron un estudio con el objetivo de establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de la comunidad del Resguardo Yunguillo y de Red Unidos del municipio de Mocoa 2014 y su relación con los determinantes sociales. Estudio descriptivo correlacional con muestreo probabilístico para la población de Red Unidos y población total de Yuguinllo. Se aplicaron a los padres, dos cuestionarios adaptados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Colombia - ENSIN 2010 y de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS 2010 y se diseñó un instrumento para el registro de las medidas antropométricas de los niños, su aplicación contó con el consentimiento informado. Resultados: Se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos; encontrando desnutrición aguda 1,7% y 1,6%, desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%, respectivamente. Se encontró relación entre el indicador talla/edad y nivel educativo del padre y la pertenencia a programa de alimentación complementaria y el indicador peso/ edad y el sexo. El acceso a servicios públicos, condiciones habitacionales, de educación y ocupación en ambos grupos son deficientes.



Asimismo, en Ecuador, en el año 2015, Guerrero (18) efectuó una investigación con el objetivo de identificar los principales factores socioculturales que influyen en el estado nutricional de niños menores de 5 años, fue un estudio de campo y documental, de corte transversal, donde los pacientes incluidos fueron todos aquellos niños con edades comprendidas de 0 a 5 años que fueron atendidos en el periodo de tiempo establecido. La investigación se realizó en 100 pacientes que fueron atendidos en el subcentro de salud de Chibuleo donde se pudo determinar que existe un 43% de niños con desnutrición. Se encontró un mayor porcentaje de desnutrición en el género femenino (54%) y al cruzar las variables etnia con el estado nutricional se determinó que existe una probabilidad de 2.8 veces que un niño indígena sea desnutrido, mientras que al considerar los factores como ocupación de la madre, nivel de escolaridad y estado civil no existió diferencia estadísticamente significativa pero que intervienen en el estado nutricional del niño en conjunto todos los factores socioculturales.

También, en Colombia, en el año 2013, Arias, Tarazona, Lamus y Granados (19) realizaron un estudio con el objetivo es realizar un acercamiento a los niveles de seguridad alimentaria, identificando sus determinantes sociales y la asociación con el estado nutricional de los niños menores de 5 años. Estudio analítico trasversal en una población arhuaca. Muestreo no probabilístico por conveniencia. La antropometría incluyó peso, talla y perímetro cefálico analizados mediante referentes OMS 2006 para el diagnóstico nutricional. Los determinantes sociales se obtuvieron mediante un instrumento adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones éticas correspondientes. Se evaluaron 169 niños y se realizaron 132 encuestas. El

retraso en la talla fue menos frecuente en niños menores de 6 meses ( $p=0,03$ ); la desnutrición aguda fue mayor en quienes asistían primero al médico tradicional ( $p=0,01$ ) y en cuyas madres no tienen escolaridad ( $p=0,05$ ), esta última asociación se encontró también para obesidad ( $p=0,00$ ) y en aquellos con factor de riesgo en el neuro desarrollo ( $p=0,00$ ). El fenómeno de transición nutricional fue mayor en el género masculino ( $p=0,03$ ), en niños con vacunación incompleta ( $p=0,03$ ) y en cuyas madres tienen 4 o menos hijos ( $p=0,00$ ).

### **A NIVEL NACIONAL**

En Iquitos-Perú, en el año 2015, Delgado, Tuesta y Valqui (20) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar los factores maternos (edad, trabajo, nivel educativo, ingresos económicos, espacio intergenésico) asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio CREDE del Centro de Salud Morona Cocha I-4. La metodología empleada fue el cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 123 madres con niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Morona Cocha I-4. Los datos se recolectaron aplicando el cuestionario “Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015”. El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 22, obteniendo lo siguiente: el 100.0% (123) de madres con niños(as) 6 a 36 meses, el 20.3% (25) tienen menor edad y el 79.7% (98) tienen mayor edad, el 26.8% (33) de ellas presentan trabajo remunerado, mientras que el 73.2% (90) no tienen trabajo remunerado, el nivel educativo el 27.6% (34)

tienen menor nivel educativo y el 72.4% (89) manifiestan tener mayor nivel educativo, con menor ingreso económico son el 52.8% (65) y con mayor ingreso el 47.2% (58), con menor espacio intergenésico el 48.0% (59) de las madres, mientras que el 52.0% (64) tienen mayor espacio intergenésico. Asimismo se determinó que del 100% (123) el 93.5% es decir 115 presentan riesgo de desnutrición mientras que el 6.5% no presentan riesgo de desnutrición. Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables trabajo  $p = 0.001$ ,  $\alpha = 0.05$ , ingresos económicos  $p = 0.018$ ,  $\alpha = 0.05$  y espacio intergenésico  $p = 0.038$ ,  $\alpha = 0.05$ ; al mismo tiempo se logró determinar que no existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables edad  $p = 0.140$ ,  $\alpha = 0.05$  y nivel educativo  $p = 0.071$ ,  $\alpha = 0.05$ .

Igualmente, en el Perú, en el año 2014, Sobrino, Gutiérrez, Cunha, Dávila y Alarcón (21) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar las tendencias en materia de desnutrición y anemia en menores de 5 años peruanos y su asociación con algunos factores determinantes en el período 2000–2011. Métodos. Se analizaron indicadores nutricionales de menores de 5 años de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011 y su evolución a partir de datos de las ENDES 2000, 2005 y 2008. Se estimaron las tendencias de desnutrición crónica (DC) (talla/ edad  $\leq 2DS$ ), de desnutrición aguda (DA) (peso/talla  $\leq 2DS$ ) y de anemia. Se encontraron asociaciones con factores como sexo del niño, edad del niño, zona de residencia (urbana o rural), región de residencia, educación de la madre, quintil de riqueza, disponibilidad de red pública de agua, disponibilidad de cloacas, nivel de altitud, presencia de otros niños en el hogar, orden de los nacimientos, presencia de diarrea en los

15 días previos y presencia de tos en los 15 días previos. La DA, la DC y la anemia en menores de 5 años peruanos han descendido entre 2000 y 2011. Tal disminución no ha sido homogénea para las tres afecciones, registrando descensos de 1,1% a 0,4% para DA, de 31,6% a 19,6% para DC y de 50,4% a 30,7% para anemia. Si bien los factores analizados se relacionaron con las prevalencias de estos tres padecimientos, al calcular las razones de probabilidades ajustadas se encontraron diferencias significativas para DC (educación de la madre, región de Sierra, altitud por encima de 2 500 msnm, presencia de dos o más hijos en el hogar y ser el tercer hijo o sucesivo) y para anemia (sexo del niño [más en varones], niños menores de 2 años, región Resto de costa y región Selva, altitud por encima de 2 500 msnm, disponibilidad de red pública de agua, disponibilidad de cloacas, presencia de dos o más hijos en el hogar y presencia de diarrea en los 15 días previos a la encuesta). Para DA se observaron diferencias según algunos factores, pero no resultaron significativas en el modelo ajustado.

En Perú, en el año 2013, Agüero y Cambillo (22) realizaron un estudio con el objetivo de identificar los factores asociados con el estado nutricional de los niños/niñas menores de 5 años en el Perú. Se consideró una muestra de 8103 niños/niñas menores de 5 años. Se ajustó un modelo MLG logit Y se encontró que los factores significativamente asociados con la prevalencia de desnutrición crónica son el peso al nacer (OR:2,3; IC:1,8-2,8), la presencia de anemia severa (OR:2,3; IC:1,8-2,8), hogares pertenecientes a la zona rural (OR:1,1; IC:1,1-1,5), esta prevalencia se incrementa significativamente con el orden de nacimiento, la pobreza, juventud, bajo nivel de instrucción de la madre. La mayoría de los factores de riesgo identificados pueden ser

controlados con la disminución de la pobreza, un adecuado control pre natal y una mejora de la calidad de vida y la educación de las madres, especialmente en la zona rural.

### **A NIVEL LOCAL**

Y, en Huánuco – Perú, en el año 2014, Gavidia, Lombardi y Santamaría (23) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar la influencia del nivel educativo y situación laboral de los padres en el estado nutricional de niños. Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional con 99 padres con niños de 2 a 5 de edad del I.E.I.Nº005 Fray Martincito de Porres, Huánuco. En la recolección de datos se utilizó una guía de encuesta y una guía de observación. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia. El 10,1% de niños tuvieron sobrepeso según peso para la edad; según peso para talla 4,0% se encontraban con sobrepeso y obesidad y según talla para edad 6,1% con talla alta. Por otro lado, se encontró que el grado de escolaridad bajo de la madre ( $X^2=8,60$ ;  $P=0,003$ ) y el grado de escolaridad bajo del padre ( $X^2=6,92$ ;  $P=0,009$ ) influyen significativamente en el estado nutricional según talla para edad del niño.

## **1.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **1.2.1. CRECIMIENTO DEL NIÑO**

#### **1.2.1.1. DEFINICIONES**

Se define al crecimiento como al “resultado de la multiplicación y/o del aumento del tamaño celular como consecuencia de factores de crecimiento. Es el proceso por el cual se incrementa la masa de un ser vivo. Es un fenómeno cuantitativo” (24).

El crecimiento puede definirse como: “movimiento de la materia viva que se desplaza en el tiempo y en el espacio”. El crecimiento es sólo la manifestación de la capacidad de síntesis de un organismo y de cada una de sus células. El balance entre la velocidad de síntesis y la de destrucción, se puede manifestar por aumento, mantenimiento o disminución de la masa que conforma el organismo, y se le denomina “signo del crecimiento” y que puede expresarse como positivo, neutro o negativo. El signo positivo se caracteriza por un incremento de la masa con respecto a la previa (25).

El niño en el primer año de vida presenta un crecimiento extraordinariamente rápido (23 a 25 cm), aumentando su talla en un 50%. En el segundo año crece 12 cm y posteriormente en forma relativamente constante, 6 cm por año, para finalmente presentar el último periodo de crecimiento rápido durante la pubertad. La pubertad del varón dura alrededor de 4 años y medio; durante los 2 y medio primeros años crece rápido y en los 2 siguientes lo hace en forma más lenta. Durante todo este período el varón crece alrededor de 25 cm. El estirón puberal de la niña dura 4 años, siendo los 2 primeros de crecimiento rápido, creciendo en total alrededor de 23 cm. (26).

### 1.2.1.2. INDICADORES DE CRECIMIENTO

Los indicadores de crecimiento se usan para evaluar el crecimiento considerando conjuntamente la edad y las mediciones de un niño. A continuación se describe los siguientes indicadores de crecimiento para un niño (27):

- **Peso para la edad.** El aumento de peso al crecer se produce a diferentes velocidades, dependiendo de la edad (más rápido en los períodos rápidos de crecimiento) y de acuerdo al sexo.
- **Peso para la talla.** Sirve para evaluar la calidad del estado nutricional. Existen tablas postnatales desde el nacimiento hasta 145 cm de estatura para los varones y hasta 135 cm para las mujeres. Se han hecho así pues sobre estas estaturas empieza el desarrollo puberal, en el cual la edad de inicio y de término presenta grandes variaciones, lo que produce variaciones mucho mayores de estos valores a esa edad. Hemos confeccionado tablas nacionales de peso para la talla para adolescentes, expresadas de acuerdo a la edad y también al grado de desarrollo puberal (según los estadios de Tanner), lo que da mayor precisión a esta medición.
- **Talla para la edad.** Existen tablas de acuerdo a la edad y sexo. En general se acepta que lo normal es una talla entre los percentilos 10 y 90, sin embargo es importante considerar que los cambios de canal de crecimiento de un sujeto también pueden indicar problemas en su crecimiento (por ejemplo si un niño baja su talla del percentilo 75 al 25). Esta última situación se puede detectar mejor en tablas de velocidad de

crecimiento las que señalan el número de centímetros que crece un niño de acuerdo a la edad y sexo.

## **1.2.2. FACTORES SOCIOCULTURALES**

### **1.2.2.1. NIVEL EDUCATIVO**

Está concebida a la enseñanza formal recibida. Compone la educación un grupo gradual de niveles, algunos de los cuales contienen forzosamente los precedentes. Estos niveles incumben a año de escolaridad alcanzado. La escala utilizada es la siguiente: ninguna educación corresponde a carencia de escolaridad y se es analfabeta. Primaria incompleta, de uno a cuatro años de escolaridad. Completa, la persona ha aprobado los seis años reglamentarios. Secundaria incompleta de uno a tres años después de haber superado el nivel de primaria completa. Secundaria completa significa la culminación de cinco años. La educación universitaria presupone que se han aprobado los niveles de primaria y secundaria. Se divide en incompleta que corresponde a la aprobación de uno a tres años de universidad y licenciatura y más, que significa la aprobación de cuatro y más años de escolaridad universitaria (28).

### **1.2.2.2. SITUACION LABORAL**

Soto (29) describe que la ocupación es una actividad que produce ingreso ya sea en dinero o en bienes. Se valora como ocupación principal la que produce mayores entradas, ocupa el mayor tiempo del individuo y requiere con mayor intensidad de su proceso creativo.

Otros estudios sobre el estado nutricional de niños con bajo ingreso económico han mostrado un deterioro en el crecimiento al compararse con niños de



condición socioeconómicas alta, lo que indica que ingesta limitadas de alimentos comprometen directamente el crecimiento, además, de representar un alto riesgo de anemia por deficiencia de hierro, mayor en niños de clase socioeconómica baja (30).

Por otro lado, de la ocupación de los padres también depende el tiempo destinado para el cuidado infantil y las interacciones entre padres e hijos son determinantes en la aceptación de alimentos por parte de los niños y la actitud de los mismos hacia la alimentación (31).

### **1.2.2.3. ASPECTO CULTURAL**

La cultura se refiere a los contenidos y símbolos que gobiernan las relaciones, las ideas y conceptos que regulan en forma de acción, el funcionamiento del grupo individual y colectivamente (32).

Harris (33) lo resume afirmando que “la cultura no es lo que se obtiene estudiando a Shakespeare, escuchando música clásica o asistiendo a clase de historia (...) Una cultura es el modo socialmente aprendido de vida que se encuentra en las sociedades humanas y que abarca todos los aspectos de la vida social, incluidos el pensamiento y el comportamiento”.

Desde un enfoque visiblemente multidisciplinar Boas (34) define la cultura como “todas las manifestaciones de los hábitos sociales de una comunidad, las reacciones del individuo en la medida en que se ven afectadas por las costumbres del grupo en que vive, y los productos de las actividades humanas en la medida en que se ven determinadas por dichas costumbres.”.

Kroeber, citado en Kahn (35), define la cultura como “la mayor parte de las reacciones motoras, los hábitos, las técnicas, ideas y valores aprendidos y

transmitidos, y la conducta que provocan... La cultura es el producto especial y exclusivo del hombre, y es la cualidad que lo distingue en el cosmos. La cultura es a la vez la totalidad de los productos del hombre social y una fuerza enorme que afecta a todos los seres humanos, social e individualmente”.

### 1.3. DEFINICION DE TERMINOS:

- a. **Crecimiento Adecuado o Normal:** 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 ( $\pm 2$  DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.
- b. **Estado nutricional:** grado de adecuación de las características anatómicas y fisiológicas del niño, con respecto a los indicadores Peso para Edad, Peso para Talla y Talla para Edad.
- c. **Factores culturales:** son las actividades propias de una persona o sociedad.
- d. **Factores sociales,** son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.
- e. **Peso:** medida de la masa corporal, en kilogramos.
- f. **Talla:** medida del eje mayor del cuerpo. La longitud se refiere a la talla obtenida con el paciente en decúbito; en tanto que la estatura se refiere a la talla con el paciente de pie. Medida en metros.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **2.1. AMBITO**

El estudio se realizó en el CLAS Pillcomarca, que se encuentra situado en el distrito de Pillcomarca, provincia y departamento de Huánuco.

#### **2.2. POBLACION**

La población estuvo conformada por 1452 madres de niños de 1 a 3 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo del CLAS Pillcomarca.

#### **Criterios de selección de la población.**

**Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio:

- Madres de niños de 1 a 3 años de edad con controles regulares.
- Madres que acepten firmar el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:** se excluyeron del estudio:

- Las madres con sus hijos que no asisten a sus controles en las citas programas en Crecimiento y desarrollo.
- Madres con problemas de salud mental.

#### **Ubicación de la población en el tiempo:**

La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de octubre a diciembre del 2016.

### 2.3. MUESTRA

- **Unidad de Análisis.**

Madres con sus niños de 1 a 3 años.

- **Unidad de Muestreo.**

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

- **Marco Muestral.**

Lista de padrón.

- **Tamaño Muestral.**

En el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

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

Dónde:

$Z^2 = 95\%$  confiabilidad

$P = 50\%$

$Q = 1-P$

$e =$  error de estimación en  $8\%$

$N =$  Población

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 1452}{(0,08)^2 (1452-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{1394,5008}{10,2468}$$

$$n = 136$$

Por tanto, se trabajó con una muestra total de 136 madres con sus hijos.

- **Tipo de Muestreo.**

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

## 2.4. TIPO DE ESTUDIO

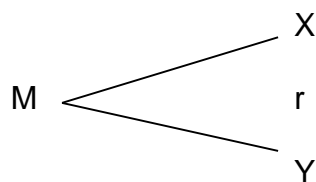
El estudio de investigación fue de tipo descriptivo observacional porque se analizó cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

De acuerdo el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue retro-prospectivo, porque se captó la información antes y después de la planeación.

Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue transversal, porque las variables involucradas se medieron en un solo momento.

## 2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo correlacional:



Donde:

**M** = Población Muestral

**X** =Variable Independiente

**y** = Variable Dependiente

**r**= La relación probable entre las variables

## **2.6. TECNICAS E INSTRUMENTO**

### **2.6.1. Técnicas**

La técnica a utilizarse fue:

- La entrevista
- La observación

### **2.6.2. Instrumentos**

Asimismo, el instrumento utilizado fue:

**a. Guía de entrevista;** estuvo conformado por tres secciones, las cuales fueron: datos generales de los padres, datos sociales y datos culturales de los padres (ANEXO 01).

**b. Guía de observación;** la cual estuvo conformado por dos secciones, las cuales son: datos generales del niño y datos relacionados a la evaluación antropométrica del niño (ANEXO 02).

## **2.7. PROCEDIMIENTO.**

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Gerencia del CLAS Pillcomarca.
- Se procedió a planificar un estudio piloto.
- También se consideraron capacitaciones para la ejecución del estudio.

- Una vez identificadas a la muestra en estudio se pudo clasificar a las participantes según los criterios de selección.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

## **2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS**

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba Chi Cuadrada con el fin de buscar relación entre los factores socioculturales y el crecimiento del niño. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20,0.



**CAPITULO III**  
**RESULTADOS Y DISCUSION**

**3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.**

**3.1.1. CARACTERISTICAS GENERALES:**

Tabla 01. Edad en años de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Edad en años	Madre		Padre	
	N°	%	N°	%
18 a 26	67	49,3	55	40,4
27 a 35	49	36,0	43	31,6
36 a 44	17	12,5	35	25,7
45 a 54	3	2,2	3	2,2
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta (Anexo 01).

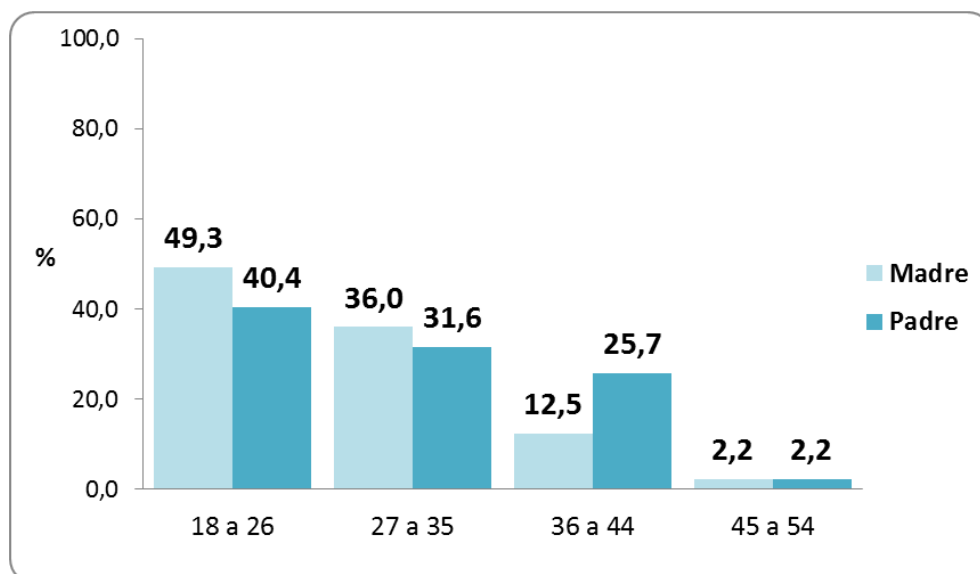


Gráfico 01. Porcentaje de padres según edad en años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

En cuanto a la edad en años de los padres en estudio, en la madre se encontró que el 49,3% (67 madres) tuvieron edades entre 18 a 26 años, asimismo el 36,0% (49 madres) alcanzaron edades entre 27 a 35 años, el 12,5% entre 36 a 44 años y el 2,2% entre 45 a 54 años. Por otro lado, en el padre, el 40,4% (55 padres) se encontraban con edades entre 18 a 26 años, el 31,6% entre 27 a 35 años, el 25,7% entre 36 a 44 años y el 2,2% entre 45 a 54 años de edad.

Tabla 02. Estado civil de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Casada	29	21,3
Conviviente	84	61,8
Separada	21	15,4
Divorciada	2	1,5
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta (Anexo 01).

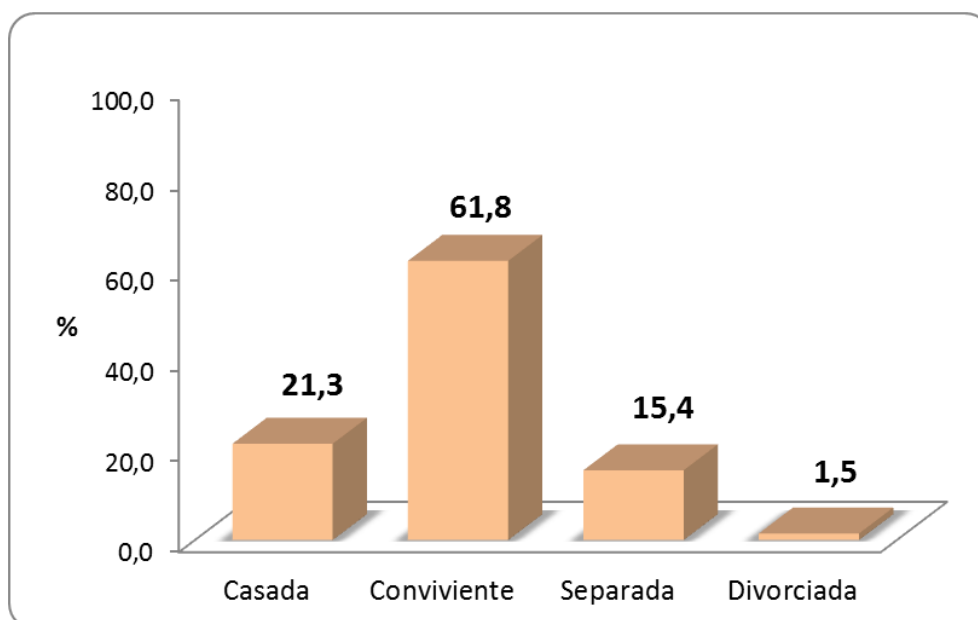


Gráfico 02. Porcentaje de padres según estado civil del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Respecto al estado civil de los padres en estudio, se encontró que el 61,8% (84 padres) tuvieron estado civil de convivencia, el 21,3% se encontraban casadas, el 15,4% se encontraban separadas y el 1,5% divorciadas.

Tabla 03. Número de hijos vivos de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Número de hijos vivos	Frecuencia	%
1	40	29,4
2	45	33,1
3	36	26,5
4	12	8,8
5	3	2,2
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta (Anexo 01).

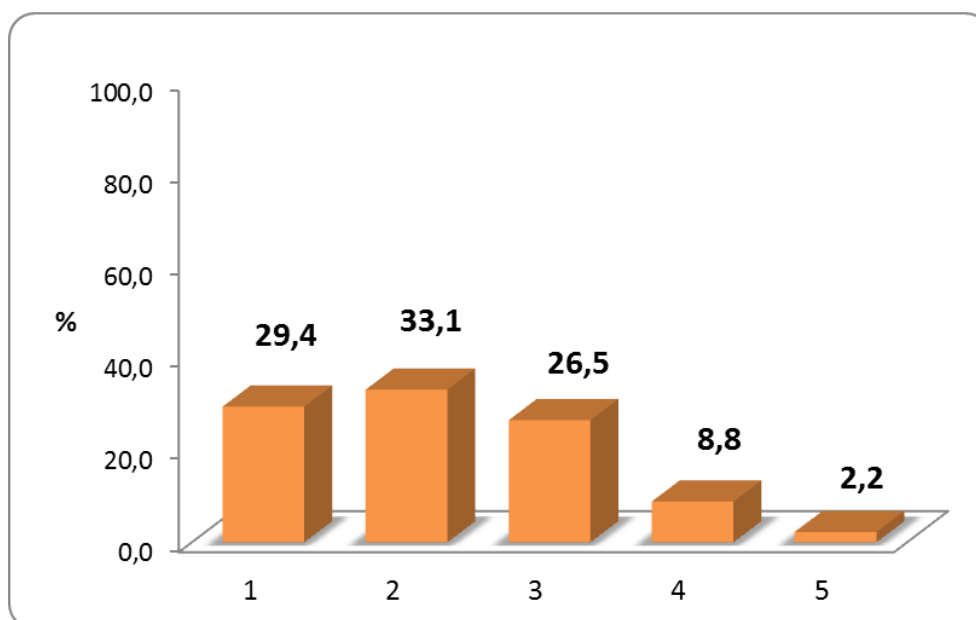


Gráfico 03. Porcentaje de padres según número de hijos vivos del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

En relación al número de hijos vivos de los padres en estudio, se encontró que el 33,1% (45 padres) tuvieron dos hijos, el 29,4% un hijo, el 26,5% tres hijos, el 8,8% cuatro hijos y el 2,2% cinco hijos.

### 3.1.2. ASPECTOS SOCIALES DE LOS PADRES:

Tabla 04. Grado de instrucción de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Grado de instrucción	Madre		Padre	
	N°	%	N°	%
Sin nivel	12	8,8	0	0,0
Primaria	35	25,7	21	15,4
Secundaria	49	36,0	53	39,0
Superior no universitaria	16	11,8	33	24,3
Superior universitaria	24	17,6	29	21,3
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta (Anexo 01).

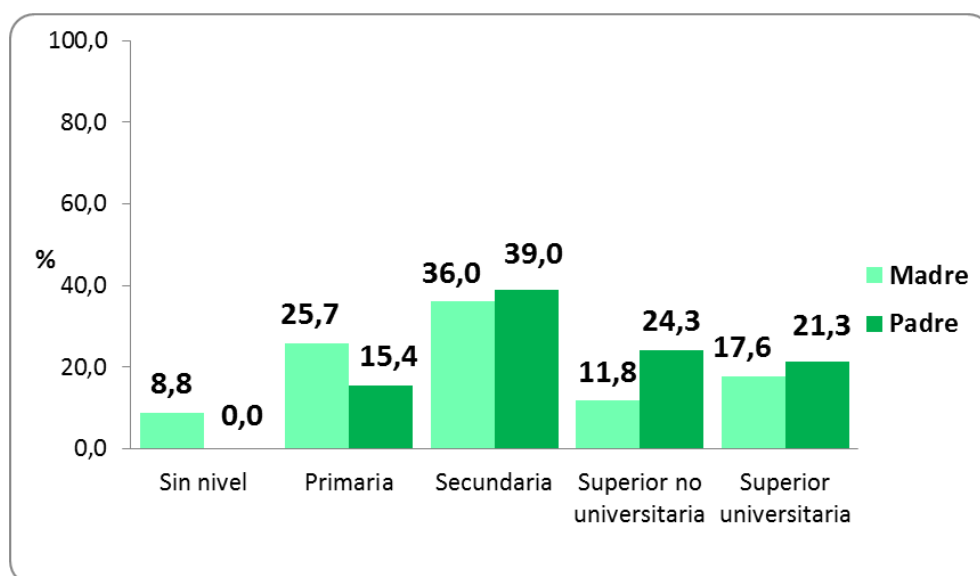


Gráfico 04. Porcentaje de padres según grado de instrucción del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

En razón al grado de instrucción de los padres en estudio, en la madre se encontró que el 36,0% (49 madres) alcanzaron la secundaria, asimismo el 25,7% (35 madres) tuvieron educación primaria, el 17,6% superior universitaria, el 11,8% superior no universitaria y el 8,8% se encontraban sin nivel. Igualmente, en el padre, el 39,0% (53 padres) lograron la educación secundaria, el 24,3% tuvieron superior no universitaria, el 21,3% superior universitaria y el 15,4% primaria.

Tabla 05. Ocupación de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Ocupación	Madre		Padre	
	N°	%	N°	%
Estudiante	15	11,0	13	9,6
Empleada(o)	49	36,0	90	66,2
Independiente	17	12,5	30	22,1
Ama de casa	55	40,4	0	0,0
Otro	0	0,0	3	2,2
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta (Anexo 01).

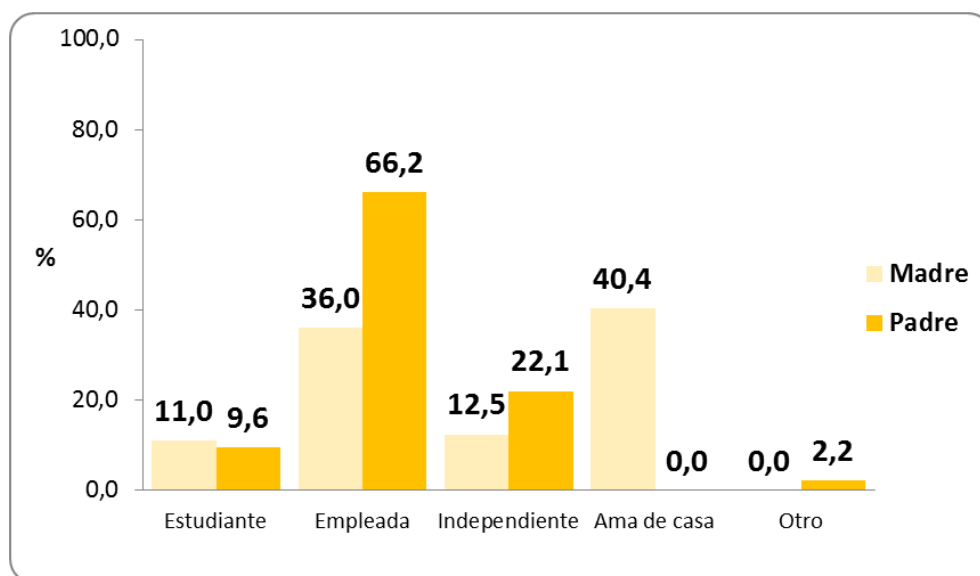


Gráfico 05. Porcentaje de padres según ocupación del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Concerniente a la ocupación de los padres en estudio, en la madre se encontró que el 40,4% (55 madres) fueron amas de casa, el 36,0% (49 madres) tuvieron la ocupación empleada, el 12,5% fue independiente y el 11,0% estudiante. En cambio, en el padre, el 66,2% (90 padres) presentaron la ocupación empleado, el 22,1% independiente, el 9,6% estudiante y el 2,2% de otra ocupación.



Tabla 06. Ingreso familiar mensual de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Ingreso familiar mensual	Frecuencia	%
S/ 501-700	38	27,9
S/ 701 -900	19	14,0
Otro	79	58,1
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta (Anexo 01).

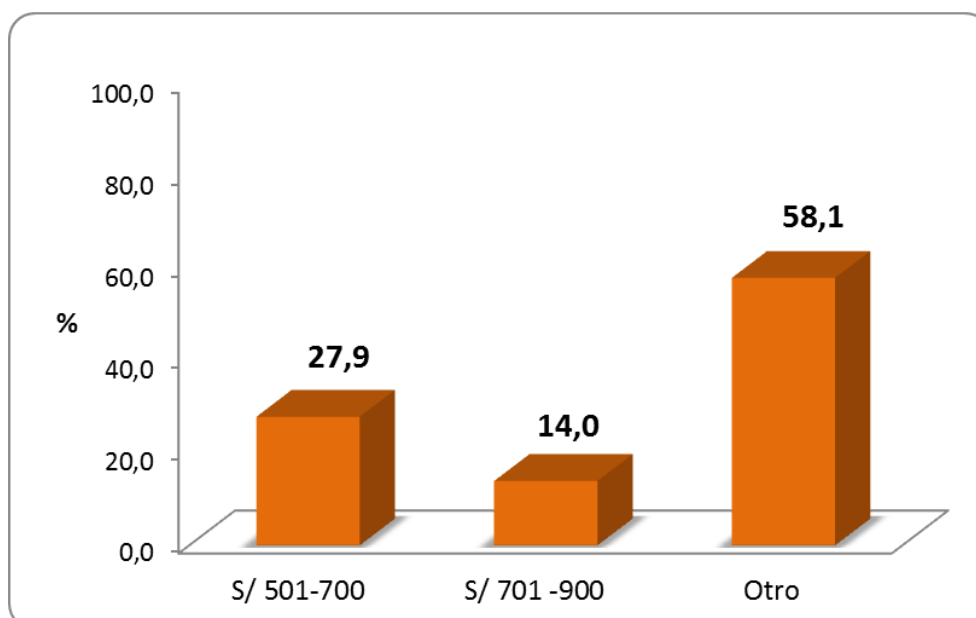


Gráfico 06. Porcentaje de padres según ingreso familiar mensual del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Correspondiente al ingreso familiar mensual de los padres en estudio, se encontró que el 27,9% (38 padres) tuvieron ingresos mensuales entre 501 a 700 nuevos soles, el 14,0% entre 701 a 900 nuevo soles y el 58,1% (79 padres) tuvieron otra cantidad de ingreso.

Tabla 07. Cantidad de dinero que destina a la alimentación en forma semanal de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Cantidad de dinero que destina a la alimentación en forma semanal	Frecuencia	%
S/ 100	33	24,3
S/ 150	63	46,3
S/ 200	27	19,9
Otro	13	9,6
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta (Anexo 01).

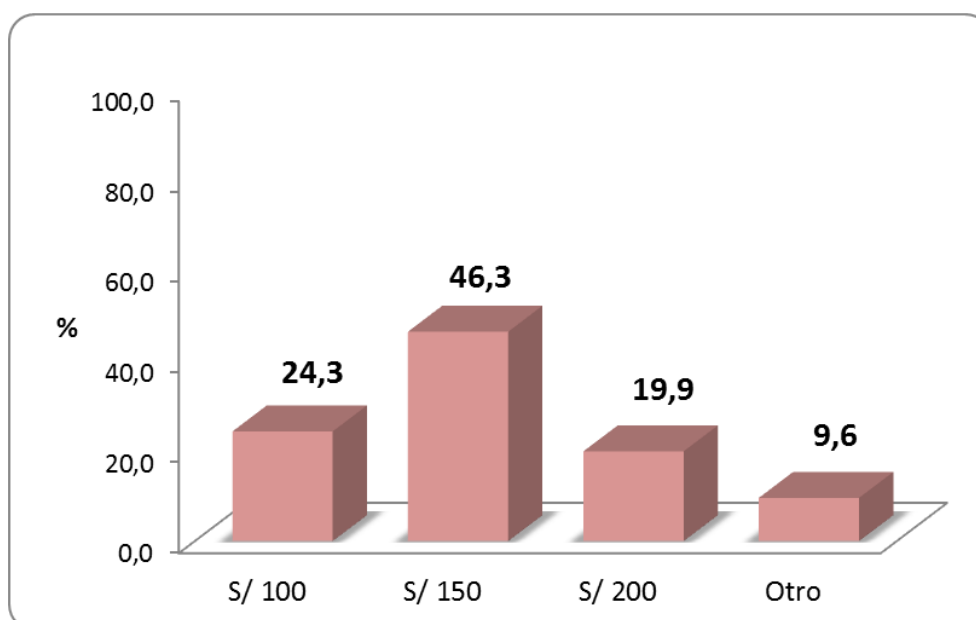


Gráfico 07. Porcentaje de padres según cantidad de dinero que destina a la alimentación en forma semanal del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

En relación a la cantidad de dinero que destina a la alimentación en forma semanal de los padres en estudio, se encontró que el 46,3% (63 padres) indico de 150.00 nuevos soles, el 24,3% de 100.00 nuevo soles, el 19,9% de 200.00 nuevos soles y el 9,6 (13 padres) indicaron otros montos.

Tabla 08. Tipo de vivienda de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Tipo de vivienda	Frecuencia	%
Propia concluida	33	24,3
Propia inconclusa	36	26,5
Propia precaria	13	9,6
Alquilada	31	22,8
Alojados	23	16,9
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta (Anexo 01).

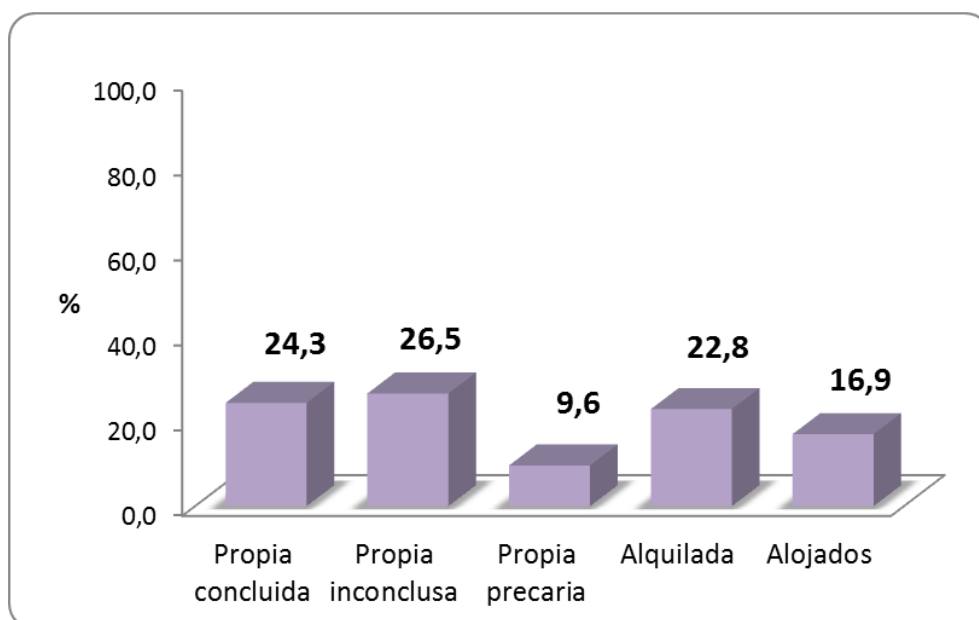


Gráfico 08. Porcentaje de padres según tipo de vivienda del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Respecto al tipo de vivienda de los padres en estudio, se encontró que el 26,5% y 24,3% tuvieron vivienda propia concluida e inconclusa, respectivamente, el 22,8% indicado alquilada, el 16,9% señaló alojados y el 9,6% indico de vivienda propia precaria.

Tabla 09. Acceso a agua potable de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

<b>Acceso a agua potable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Red	68	50,0
Pilón	17	12,5
Cilindro	48	35,3
Otro	3	2,2
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta (Anexo 01).

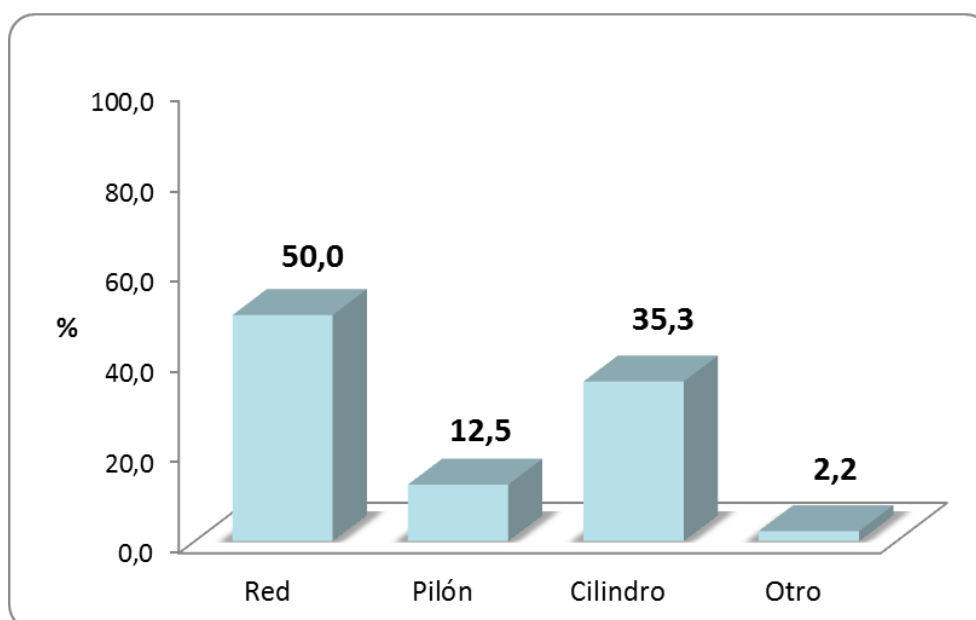


Gráfico 09. Porcentaje de padres según acceso a agua potable del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Con respecto al acceso a agua potable de los padres en estudio, se encontró que el 50,0% (68 padres) señalaron la red, sin embargo, el 35,3% manifestaron cilindro, el 12,5% pilón y 2,2% de otro medio.

Tabla 10. Acceso a servicios de luz de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

<b>Acceso a servicios de luz</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Electricidad	119	87,5
Vela	17	12,5
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta (Anexo 01).

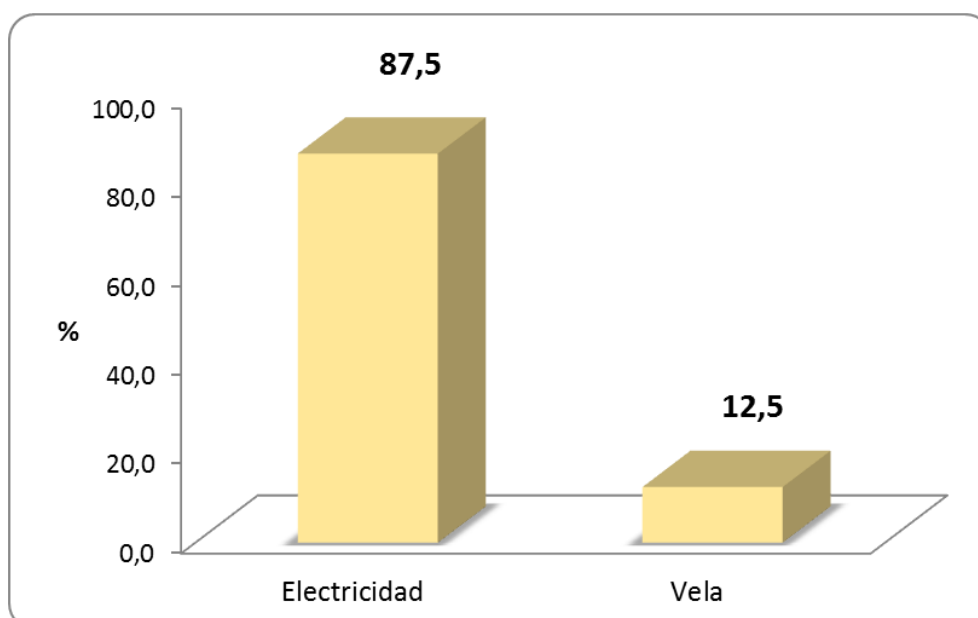


Gráfico 10. Porcentaje de padres según acceso a servicios de luz del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

En lo que respecta al acceso a servicios de luz de los padres en estudio, se encontró que la mayoría del 87,5% (119 padres) manifestaron la electricidad y el 12,5% indicaron la vela.

Tabla 11. Tipo de seguro de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Tipo de seguro	Madre		Padre	
	N°	%	N°	%
SIS	115	84,6	81	59,6
ESSALUD	12	8,8	37	27,2
Ninguno	9	6,6	18	13,2
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta (Anexo 01).

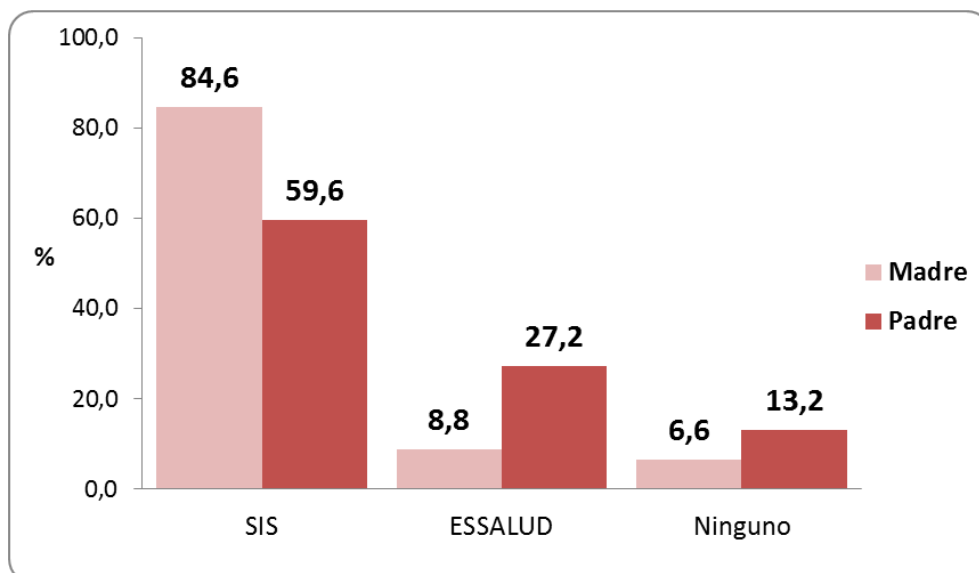


Gráfico 11. Porcentaje de padres según tipo de seguro del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

En cuanto al tipo de seguro de los padres en estudio, en la madre se encontró que el 84,6% (115 madres) tuvieron el SIS, el 8,8% de ESSALUD y el 6,6% no tuvo ningún seguro. Del mismo modo, en el padre, el 59,6% (81 padres) tuvieron SIS, el 27,2% ESSALUD y el 13,2% no presento ningún seguro.

### 3.1.3. ASPECTOS CULTURALES DE LOS PADRES:

Tabla 12. Idioma principal de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Idioma principal	Madre		Padre	
	N°	%	N°	%
Castellano	136	100,0	133	97,8
Quechua	0	0,0	3	2,2
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta (Anexo 01).

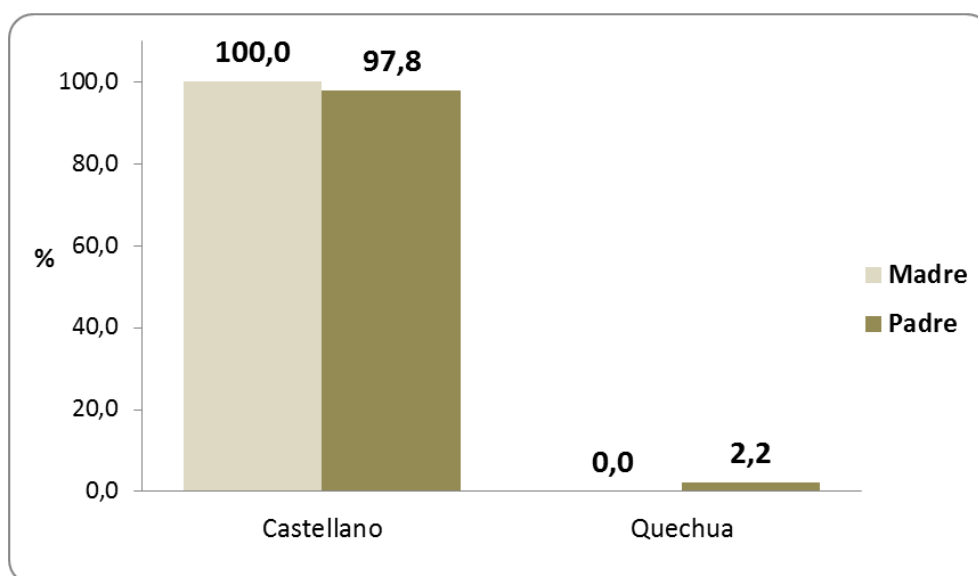


Gráfico 12. Porcentaje de padres según idioma principal del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

En razón al idioma principal de los padres en estudio, en la madre se encontró que el 100,0% (136 madres) indicaron como idioma principal el castellano. Del mismo modo, en el padre, el 97,8% (133 padres) hablan castellano y el 2,2% indico el idioma quechua.

Tabla 13. Religión de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Religión	Madre		Padre	
	N°	%	N°	%
Católico	83	61,0	103	75,7
Evangélico	35	25,7	15	11,0
Mormón	18	13,2	18	13,2
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta (Anexo 01).

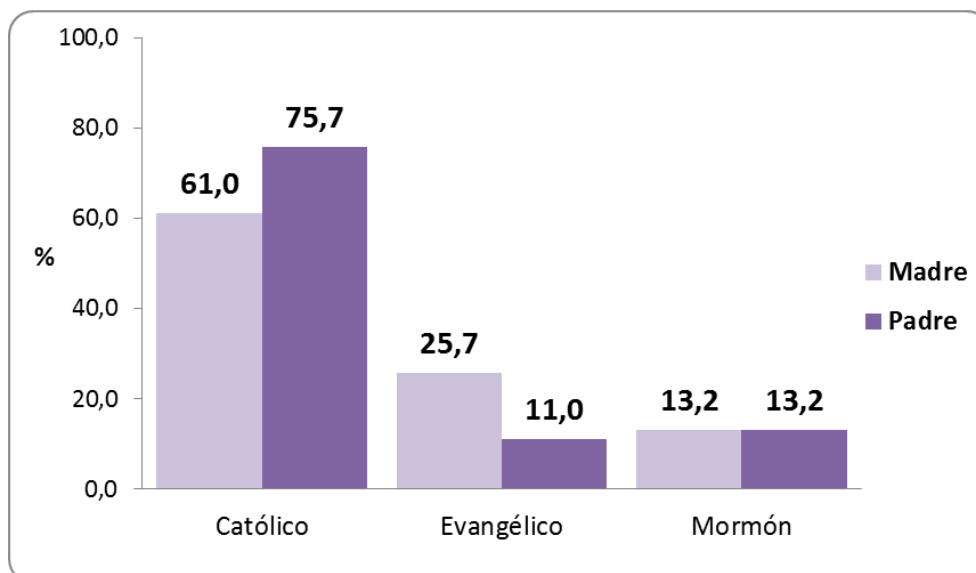


Gráfico 13. Porcentaje de padres según religión del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

En referencia a la religión de los padres en estudio, en la madre se encontró que el 61,0% (83 madres) profesan la religión católica, el 25,7% la religión evangélico y el 13,2% de mormón. Del mismo modo, en el padre, el 75,7% (103 padres) tuvieron la religión católico, el 13,2% mormón y el 11,0% profesaban la religión evangélico.



Tabla 14. Tipo de organizaciones a la que pertenece los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Tipo de organizaciones a la que pertenece	Madre		Padre	
	N°	%	N°	%
Las deportivas	9	6,6	18	13,2
Los clubes de madres	20	14,7	3	2,2
Asociación de padres de familia	20	14,7	0	0,0
Otras instituciones representativas de la comunidad	5	3,7	13	9,6
Ninguno	82	60,3	102	75,0
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta (Anexo 01).

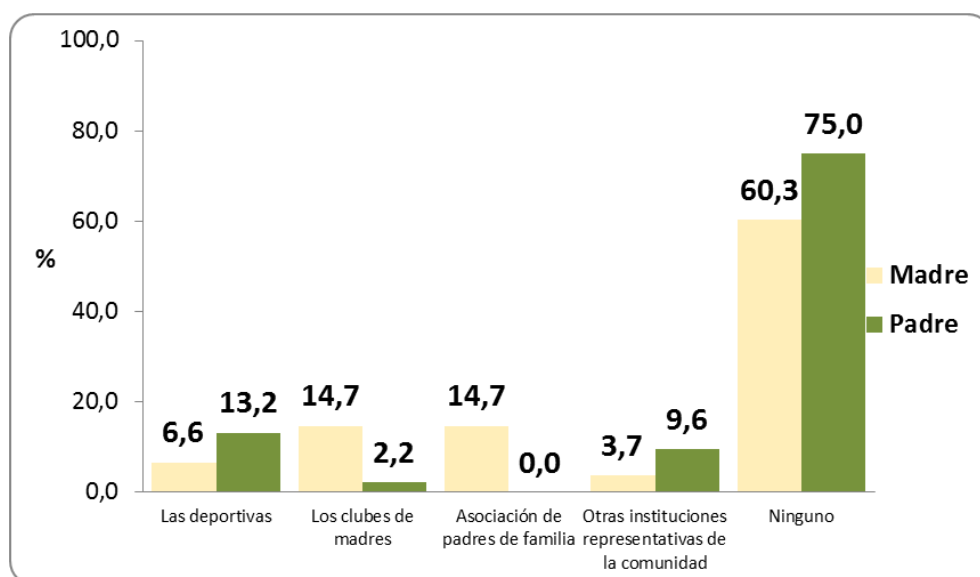


Gráfico 14. Porcentaje de padres según tipo de organizaciones a la que pertenece del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

En relación al tipo de organizaciones a la que pertenece, en la madre se encontró que el 60,3% (82 madres) indicaron de ninguna organización, el 14,7% de los clubes de madres y asociación de padres de familia, cada una; el 6,6% manifestaron las deportivas y el 3,7% de otras instituciones representativas de la comunidad. Del mismo modo, en el padre, el 75,0% (102 padres) señalaron de ninguno, el 13,2% de las deportivas, el 9,6% de otras instituciones representativas de la comunidad y 2,2% de clubes de madres.

### 3.1.4. CARACTERISTICAS GENERALES DEL NIÑO:

Tabla 15. Edad en meses de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Edad en meses	Frecuencia	%
12 a 17	47	34,6
18 a 23	32	23,5
24 a 29	20	14,7
30 a 36	37	27,2
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

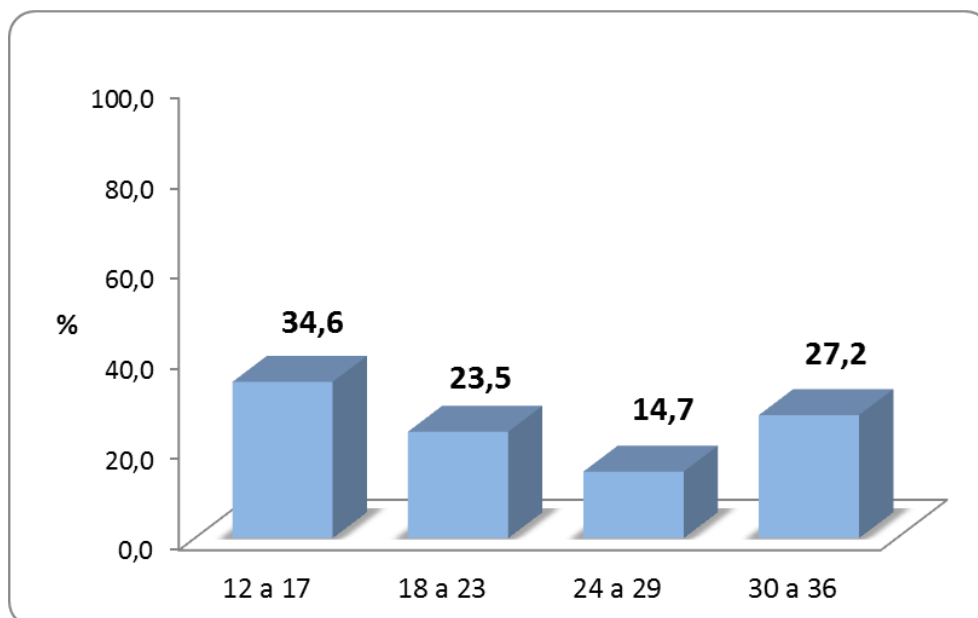


Gráfico 15. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según edad en meses del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

En cuanto a la edad en meses de niños de 1 a 3 años en estudio, se encontró que el 34,6% (47 niños) presentaron edades entre 12 a 17 meses, el 27,2% entre 30 a 36 meses, el 23,5% entre 18 a 23 y el 14,7% entre 24 a 29 meses.

Tabla 16. Sexo de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

<b>Sexo del niño</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Masculino	51	37,5
Femenino	85	62,5
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

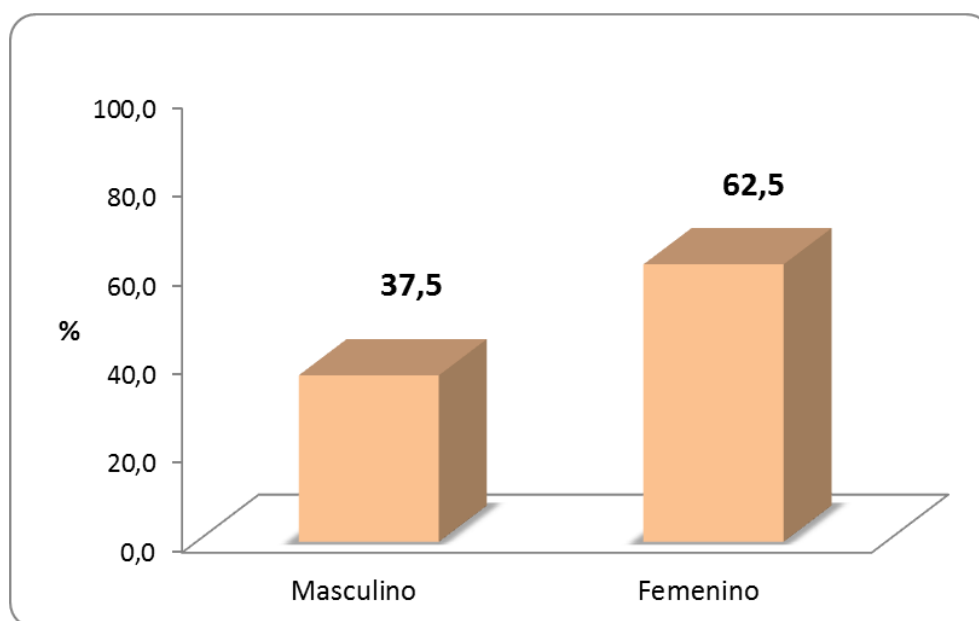


Gráfico 16. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según sexo del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Respecto al sexo de niños de 1 a 3 años en estudio, se encontró que el 62,5% (85 niños) fueron del sexo femenino y en cambio el 37,5% (51 niños) correspondieron al sexo masculino.

### 3.1.5. CARACTERISTICAS DEL CRECIMIENTO DEL NIÑO:

Tabla 17. Peso en kg de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Peso en kg	Frecuencia	%
7,7 a 9,5	18	13,2
9,6 a 11,4	61	44,9
11,5 a 13,3	42	30,9
13,4 a 14,7	15	11,0
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

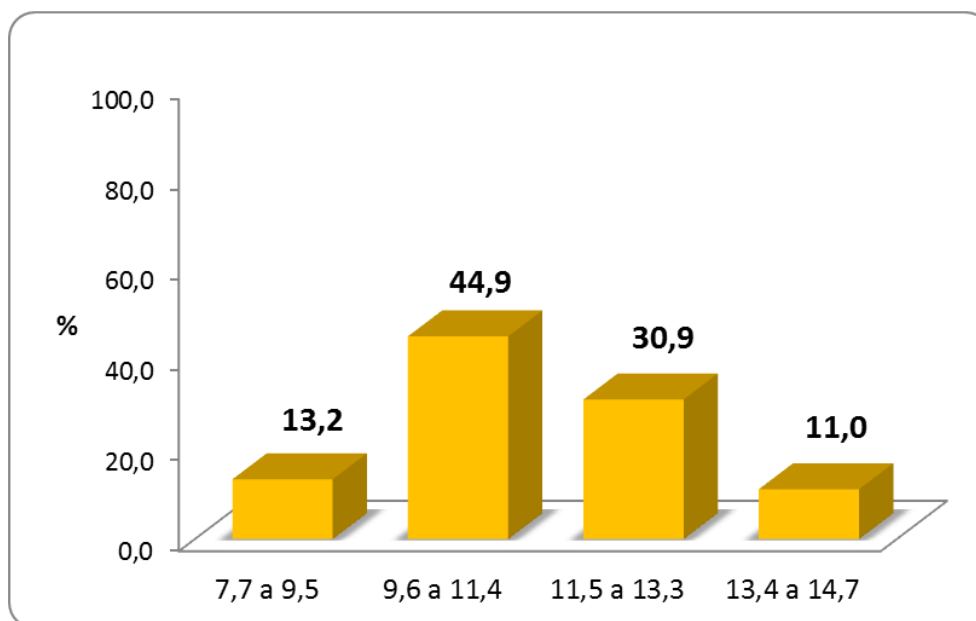


Gráfico 17. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según peso en kg del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Con respecto al peso en kg de niños de 1 a 3 años en estudio, se encontró que el 44,9% (61 niños) pesaron entre 9,6 a 11,4 kg, el 30,9% entre 11,5 a 13,3 kg, el 13,2% entre 7,7 a 9,5 kg y el 11,0% entre 13,4 a 14,7 kg.

Tabla 18. Talla en cm de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Talla en cm	Frecuencia	%
72,5 a 77,9	32	23,5
78,0 a 83,4	50	36,8
83,5 a 88,9	37	27,2
89,0 a 94,2	17	12,5
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

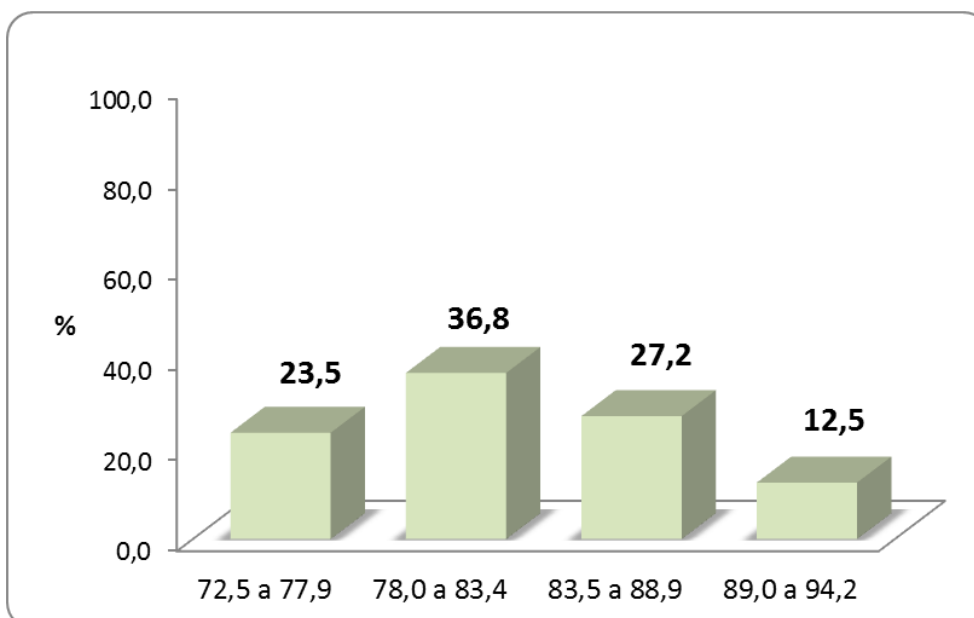


Gráfico 18. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según talla en cm del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

En referencia a la talla en cm de niños de 1 a 3 años en estudio, se encontró que el 36,8% (50 niños) midieron entre 78,0 a 83,4 cm, el 27,2% entre 83,5 a 88,9 cm, el 23,5% entre 72,5 a 77,9 cm y el 12,5% entre 89,0 a 94,2 cm.

Tabla 19. Peso para edad de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

<b>Peso para edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Sobrepeso	26	19,1
Normal	69	50,7
Desnutrición	41	30,1
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

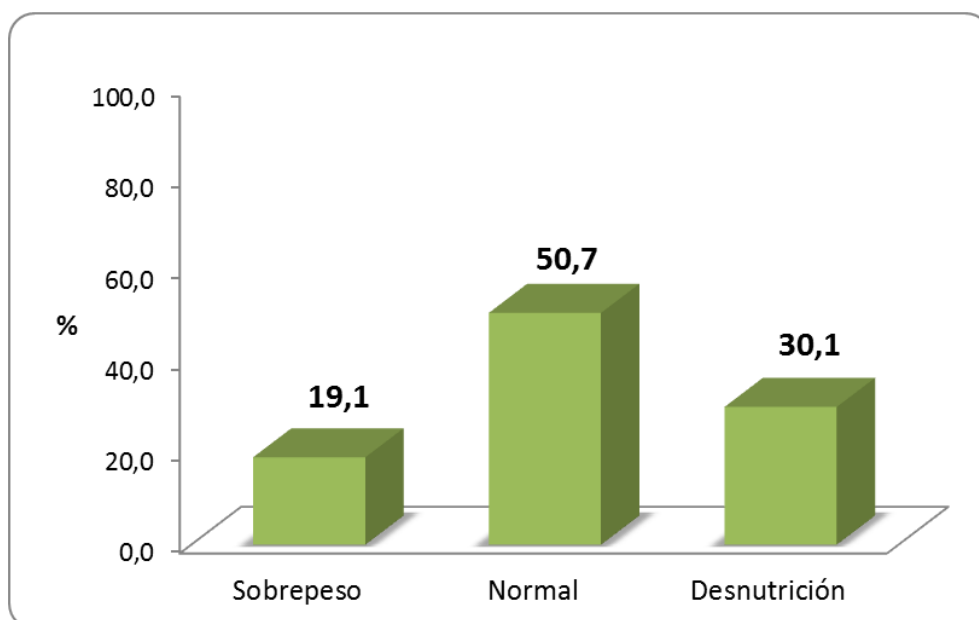


Gráfico 19. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según peso para edad del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Con respecto al peso para edad de niños de 1 a 3 años en estudio, se encontró que el 50,7% (69 niños) tuvieron la condición normal, sin embargo, el 30,1% (41 niños) la condición desnutrición y el 19,1% de sobrepeso.

Tabla 20. Peso para talla de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

<b>Peso para talla</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Sobrepeso	3	2,2
Normal	69	50,7
Desnutrición Aguda	62	45,6
Desnutrición severa	2	1,5
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

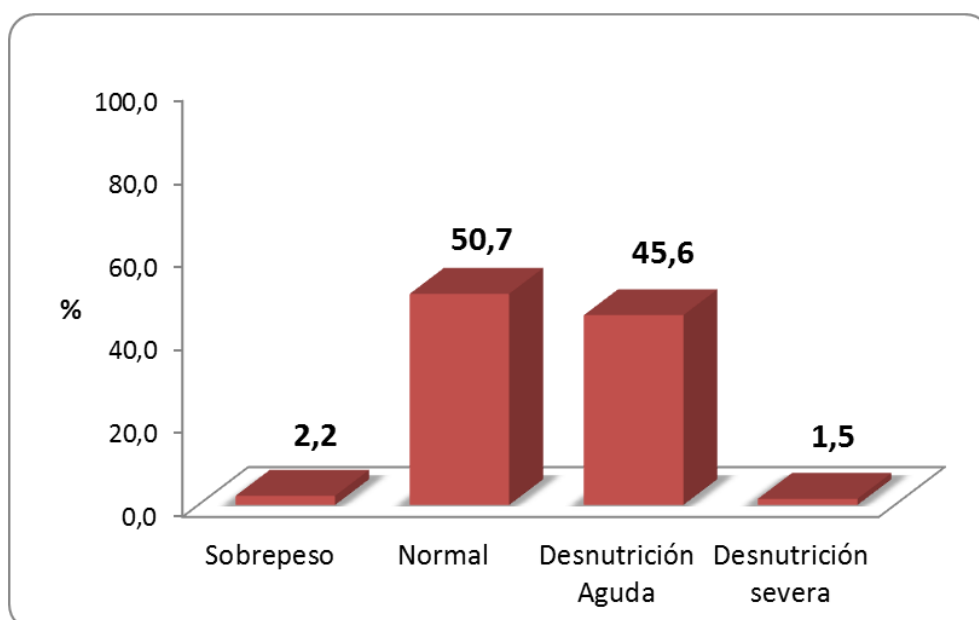


Gráfico 20. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según peso para talla del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Concerniente al peso para talla de niños de 1 a 3 años en estudio, se encontró que el 50,7% (69 niños) tuvieron la condición normal, sin embargo, el 45,6% la condición desnutrición aguda, el 2,2% sobrepeso y el 1,5% desnutrición severa.



Tabla 21. Talla para edad de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Talla para edad	Frecuencia	%
Normal	108	79,4
Talla baja	28	20,6
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

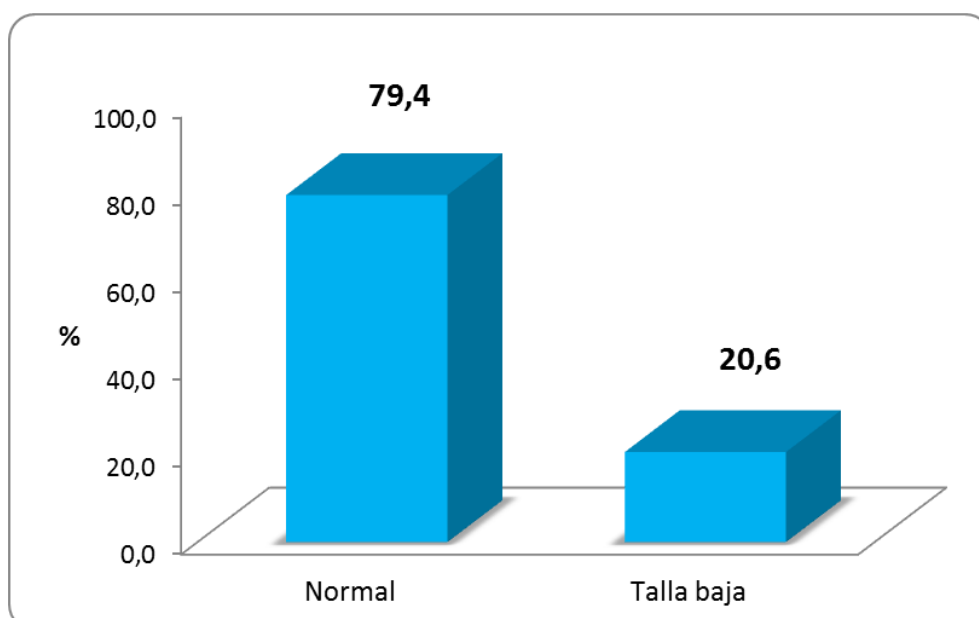


Gráfico 21. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según talla para edad del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

En relación a la talla para edad de niños de 1 a 3 años en estudio, se encontró que el 79,4% (108 niños) tuvieron la condición normal, sin embargo, el 20,6% (28 niños) presentaron la condición de talla baja.

### 3.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

#### 3.2.1. ASPECTOS SOCIALES DE LOS PADRES:

Tabla 22. Relación entre el grado de instrucción de la madre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Grado de instrucción de la madre	Crecimiento del niño				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Sin nivel	9	6,6	3	2,2	12	8,8	11,34	0,023
Primaria	30	22,1	5	3,7	35	25,7		
Secundaria	34	25,0	15	11,0	49	36,0		
Superior no universitaria	11	8,1	5	3,7	16	11,8		
Superior universitaria	24	17,6	0	0,0	24	17,6		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>79,4</b>	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

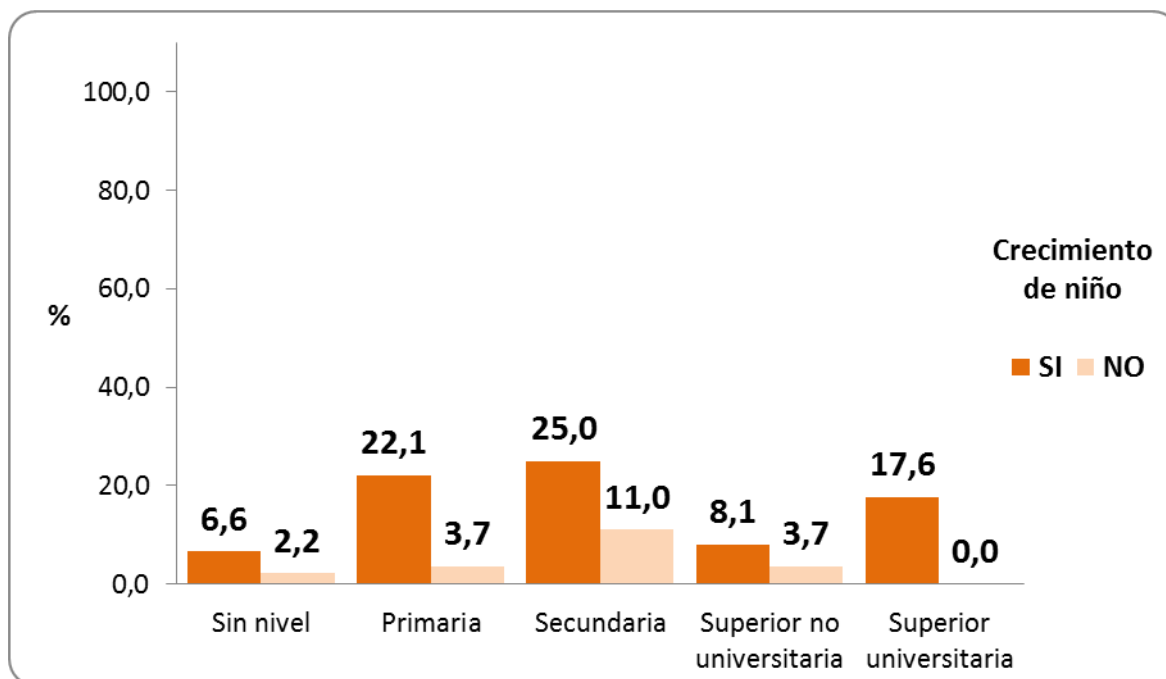


Gráfico 22. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según grado de instrucción de la madre y el crecimiento del niño del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Respecto a la relación entre el grado de instrucción de la madre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años en estudio, observamos que el 25,0% de madres tuvieron grado de instrucción secundaria y a la vez presentaron crecimiento del niño. Mediante la Prueba de Chi cuadrado, se encontró significancia estadística de  $p \leq 0,023$ ; es decir, el grado de instrucción de la madre se relaciona con el crecimiento del niño de 1 a 3 años.

Tabla 23. Relación entre el grado de instrucción del padre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Grado de instrucción del padre	Crecimiento del niño				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Primaria	15	11,0	6	4,4	21	15,4	2,90	0,408
Secundaria	45	33,1	8	5,9	53	39,0		
Superior no universitaria	24	17,6	9	6,6	33	24,3		
Superior universitaria	24	17,6	5	3,7	29	21,3		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>79,4</b>	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

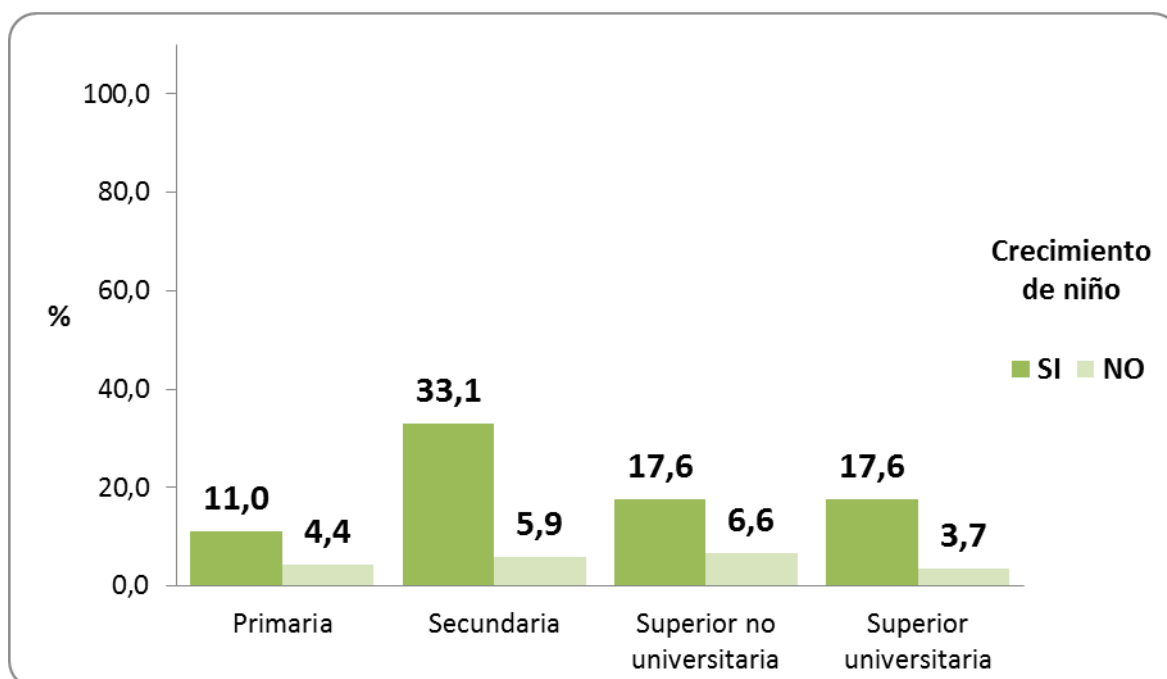


Gráfico 23. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según grado de instrucción del padre y el crecimiento del niño del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Concerniente a la relación entre el grado de instrucción del padre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años en estudio, observamos que el 33,1% de padres tuvieron grado de instrucción secundaria y a la vez presentaron crecimiento del niño. Mediante la Prueba de Chi cuadrado, no se encontró significancia estadística de  $p \leq 0,408$ ; es decir, el grado de instrucción del padre no se relaciona con el crecimiento de niños de 1 a 3 años.

Tabla 24. Relación entre la ocupación de la madre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Ocupación de la madre	Crecimiento del niño				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Estudiante	15	11,0	0	0,0	15	11,0	11,89	0,008
Empleada	43	31,6	6	4,4	49	36,0		
Independiente	10	7,4	7	5,1	17	12,5		
Ama de casa	40	29,4	15	11,0	55	40,4		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>79,4</b>	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

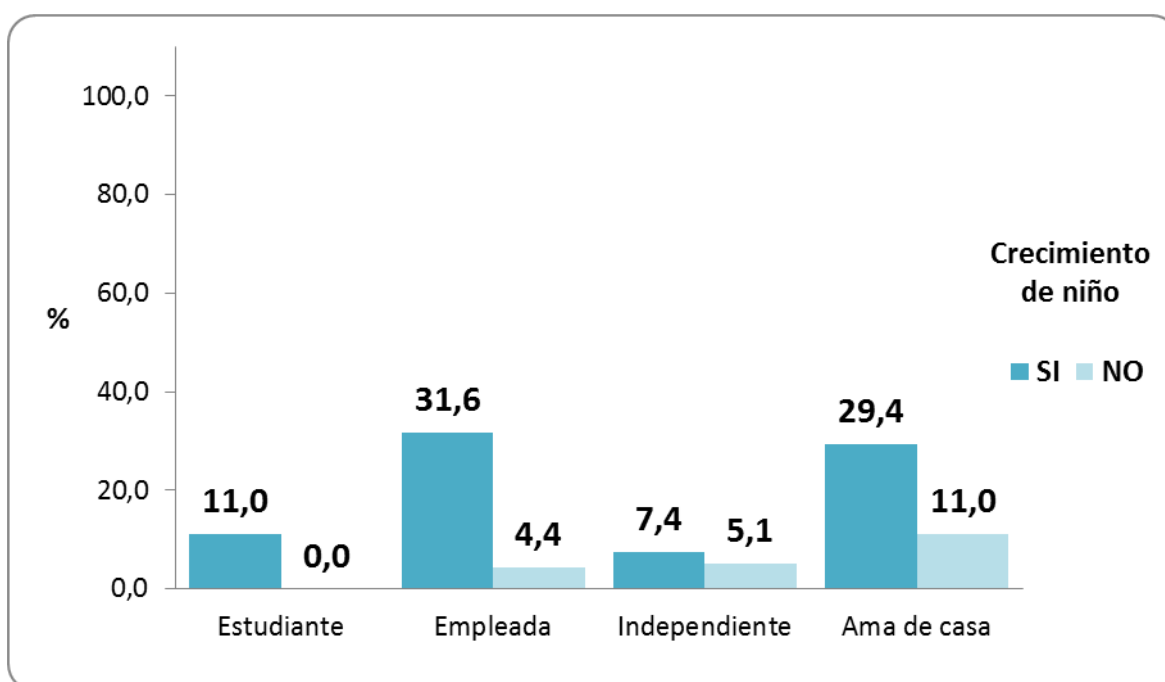


Gráfico 24. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según ocupación de la madre y el crecimiento del niño del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Frente a la relación entre la ocupación de la madre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años en estudio, observamos que el 31,6% de madres tuvieron ocupación empleada y a la vez presentaron crecimiento del niño. Mediante la Prueba de Chi cuadrado, se encontró significancia estadística de  $p \leq 0,008$ ; es decir, la ocupación de la madre se relaciona con el crecimiento del niño de 1 a 3 años.

Tabla 25. Relación entre la ocupación del padre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Ocupación del padre	Crecimiento del niño				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Estudiante	10	7,4	3	2,2	13	9,6	3,70	0,295
Empleado	68	50,0	22	16,2	90	66,2		
Independiente	27	19,9	3	2,2	30	22,1		
Otro	3	2,2	0	0,0	3	2,2		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>79,4</b>	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

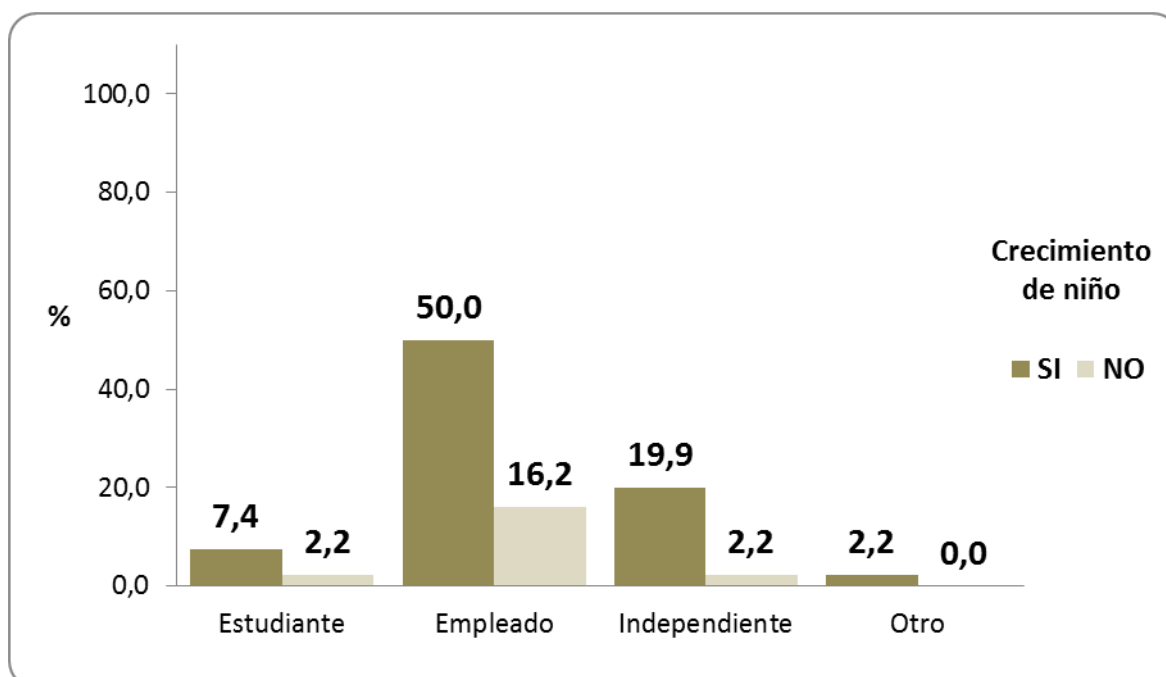


Gráfico 25. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según ocupación del padre y el crecimiento del niño del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016



Referente a la relación entre la ocupación del padre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años en estudio, observamos que el 50,0% de padres tuvieron ocupación de empleado y a la vez presentaron crecimiento del niño. Mediante la Prueba de Chi cuadrado, no se encontró significancia estadística de  $p \leq 0,295$ ; es decir, la ocupación del padre no se relaciona con el crecimiento de niños de 1 a 3 años.

Tabla 26. Relación entre el ingreso familiar mensual bajo y el crecimiento de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Ingreso familiar mensual bajo	Crecimiento del niño				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	29	21,3	9	6,6	38	27,9	0,31	0,578
NO	79	58,1	19	14,0	98	72,1		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>79,4</b>	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

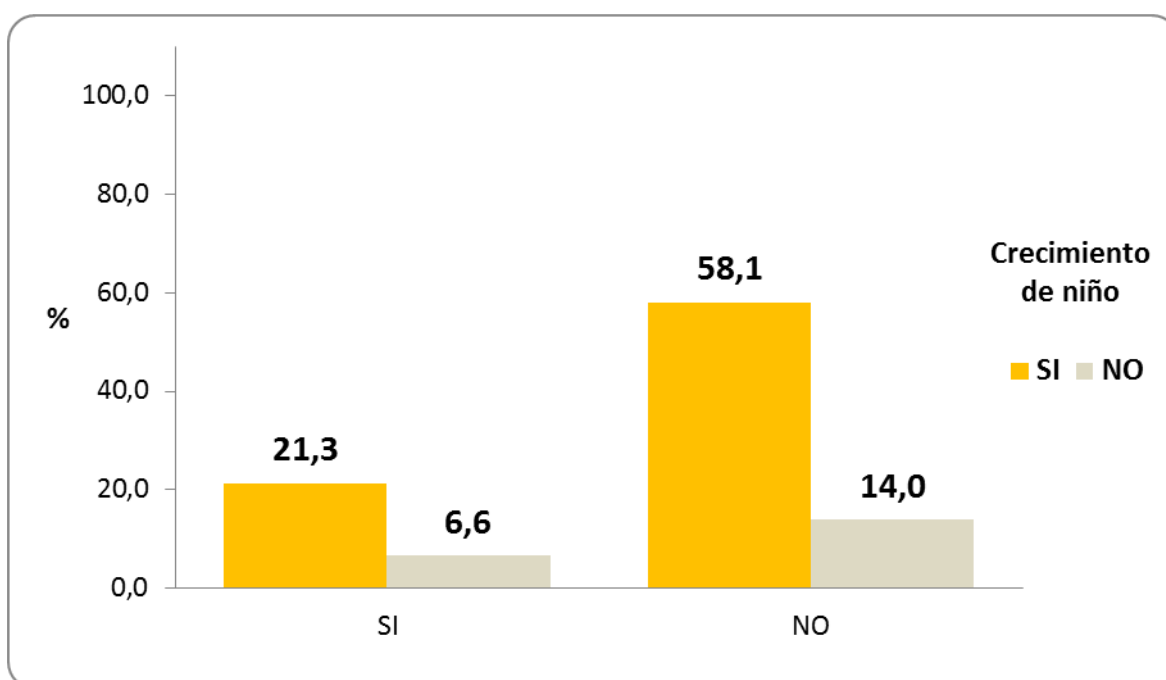


Gráfico 26. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según Ingreso familiar mensual bajo y el crecimiento del niño del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

En razón a la relación entre el ingreso familiar mensual bajo y el crecimiento de niños de 1 a 3 años en estudio, observamos que el 21,3% de padres tuvieron el ingreso familiar mensual bajo y a la vez presentaron crecimiento del niño. Mediante la Prueba de Chi cuadrado, no se encontró significancia estadística de  $p \leq 0,578$ ; es decir, el ingreso familiar mensual bajo no se relaciona con el crecimiento de niños de 1 a 3 años.

Tabla 27. Relación entre cantidad de dinero que destina a la alimentación en forma semanal insuficiente y el crecimiento de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Cantidad de dinero que destina a la alimentación en forma semanal insuficiente	Crecimiento del niño				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	98	72,1	25	18,4	123	90,4	0,05	0,815
NO	10	7,4	3	2,2	13	9,6		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>79,4</b>	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

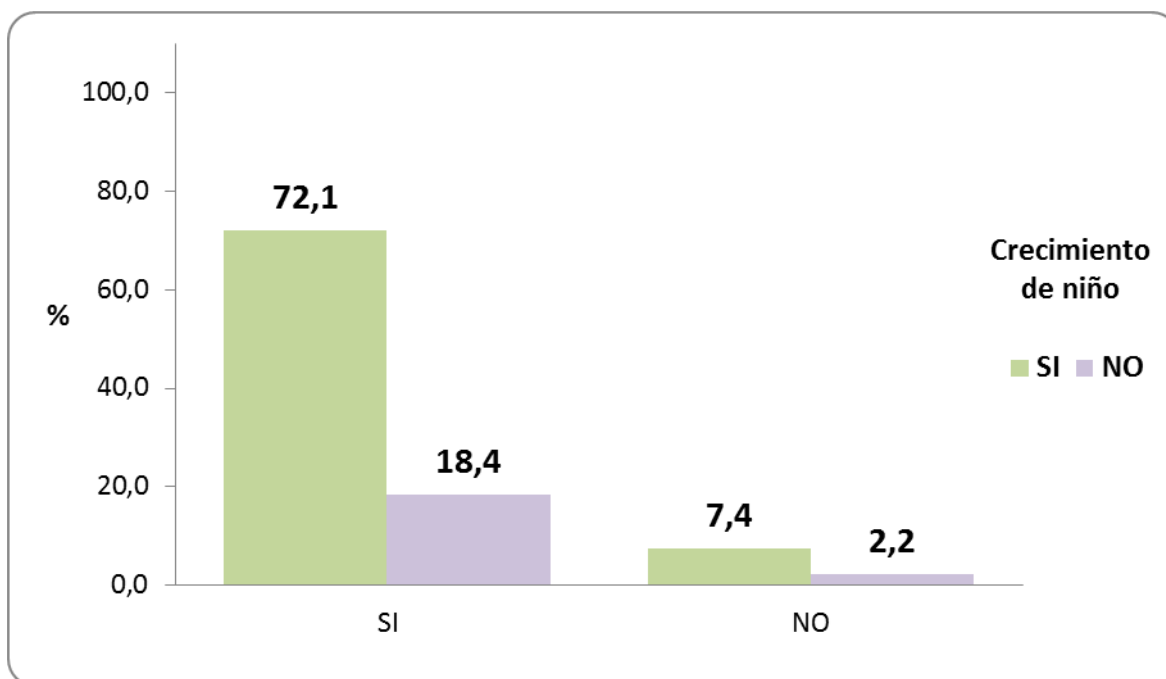


Gráfico 27. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según cantidad de dinero que destina a la alimentación en forma semanal insuficiente y el crecimiento del niño del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

En referencia a la relación entre cantidad de dinero que destina a la alimentación en forma semanal insuficiente y el crecimiento de niños de 1 a 3 años en estudio, observamos que el 72,1% de padres tuvieron el ingreso insuficiente y a la vez presentaron crecimiento del niño. Mediante la Prueba de Chi cuadrado, no se encontró significancia estadística de  $p \leq 0,815$ ; es decir, la cantidad de dinero que destina a la alimentación en forma semanal insuficiente no se relaciona con el crecimiento de niños de 1 a 3 años.

Tabla 28. Relación entre la falta de acceso a agua potable y el crecimiento de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Falta de acceso a agua potable	Crecimiento del niño				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	51	37,5	17	12,5	68	50,0	1,62	0,203
NO	57	41,9	11	8,1	68	50,0		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>79,4</b>	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

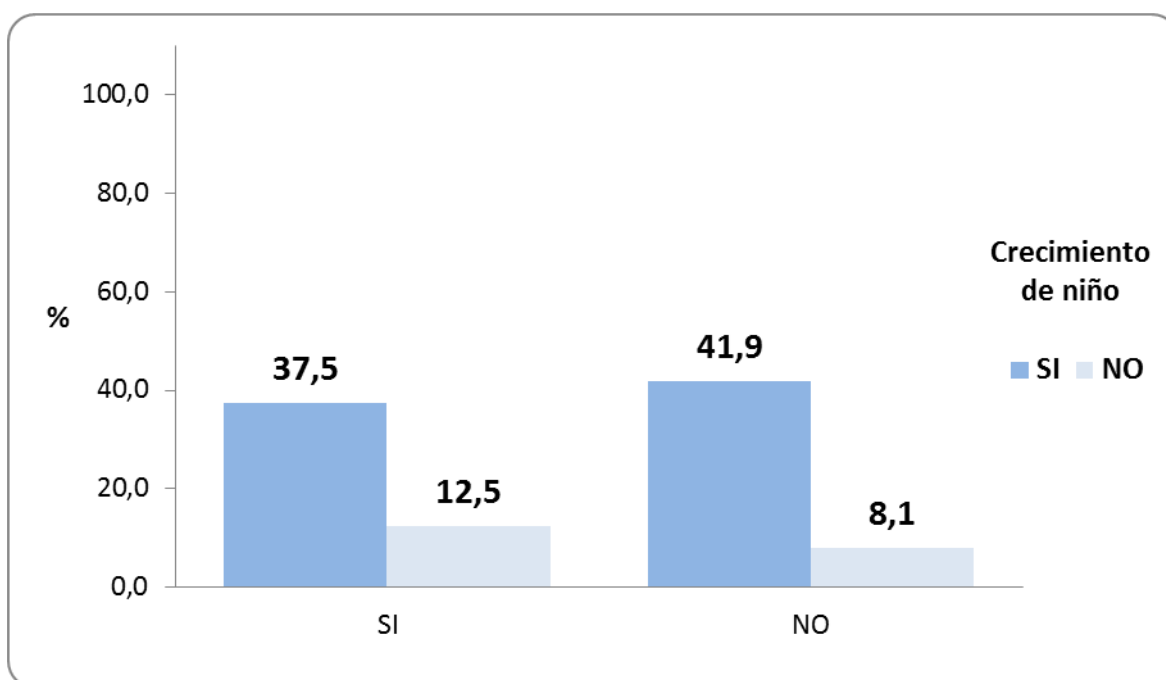


Gráfico 28. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según falta de acceso a agua potable y el crecimiento del niño del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Dentro de la relación entre la falta de acceso a agua potable y el crecimiento de niños de 1 a 3 años en estudio, observamos que el 37,5% de padres tuvieron el falta de acceso a agua potable y a la vez presentaron crecimiento del niño. Mediante la Prueba de Chi cuadrado, no se encontró significancia estadística de  $p \leq 0,203$ ; es decir, la falta de acceso a agua potable no se relaciona con el crecimiento de niños de 1 a 3 años.

Tabla 29. Relación entre la falta de seguro de la madre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Falta de seguro de la madre	Crecimiento del niño				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	9	6,6	0	0,0	9	6,6		
NO	99	72,8	28	20,6	127	93,4	4,50	0,011
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>79,4</b>	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

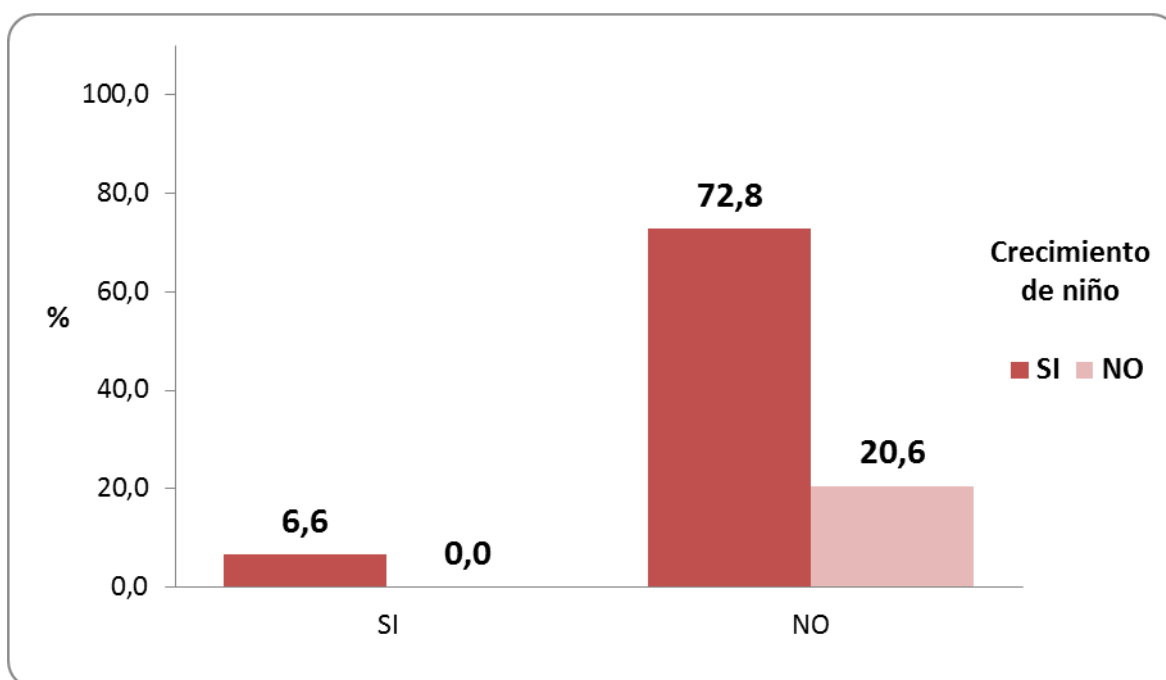


Gráfico 29. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según falta de seguro de la madre y el crecimiento del niño del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016



Concerniente a la relación entre la falta de seguro de la madre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años en estudio, observamos que el 6,6% de madres no tuvieron seguro y a la vez presentaron crecimiento del niño. Mediante la Prueba de Chi cuadrado, se encontró significancia estadística de  $p \leq 0,011$ ; es decir, la falta de seguro de la madre se relaciona con el crecimiento del niño de 1 a 3 años.

Tabla 30. Relación entre la falta de seguro del padre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Falta de seguro del padre	Crecimiento del niño				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	15	11,0	3	2,2	18	13,2	0,20	0,659
NO	93	68,4	25	18,4	118	86,8		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>79,4</b>	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

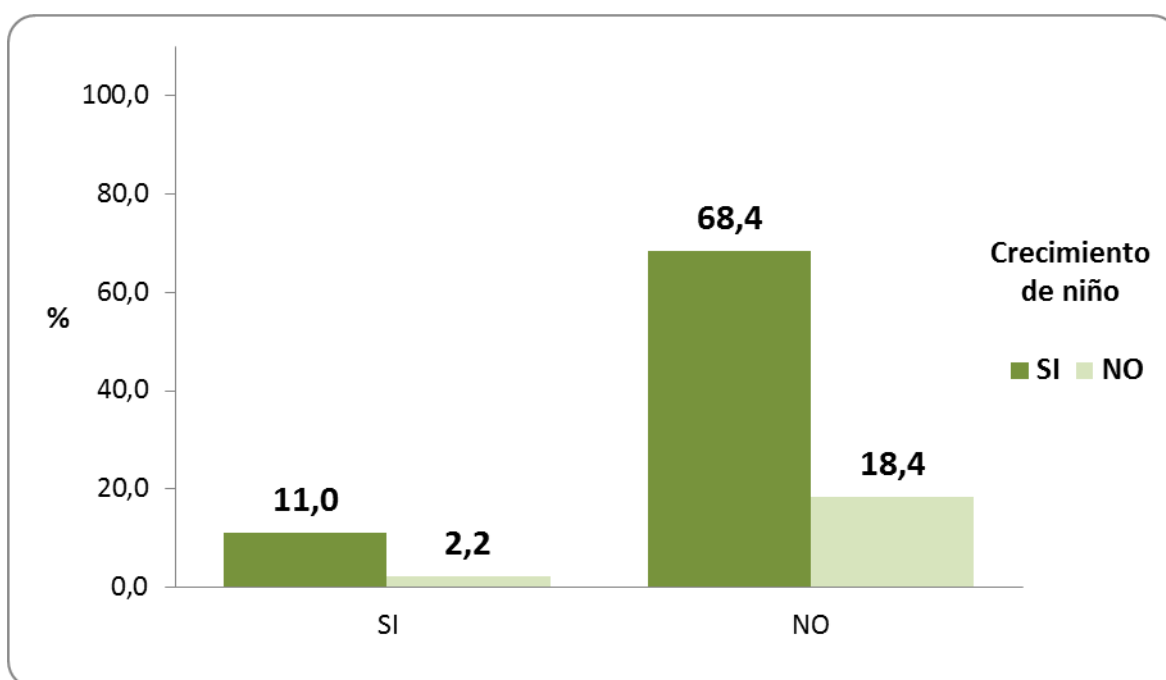


Gráfico 30. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según falta de seguro del padre y el crecimiento del niño del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Frente de la relación entre la falta de seguro del padre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años en estudio, observamos que el 11,0% de padres no tuvieron seguro y a la vez presentaron crecimiento del niño. Mediante la Prueba de Chi cuadrado, no se encontró significancia estadística de  $p \leq 0,659$ ; es decir, la falta de seguro del padre no se relaciona con el crecimiento de niños de 1 a 3 años.

### 3.2.2. ASPECTOS CULTURALES DE LOS PADRES:

Tabla 31. Relación entre el idioma principal del padre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Idioma principal del padre	Crecimiento del niño				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Castellano	105	77,2	28	20,6	133	97,8		
Quechua	3	2,2	0	0,0	3	2,2	0,80	0,372
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>79,4</b>	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

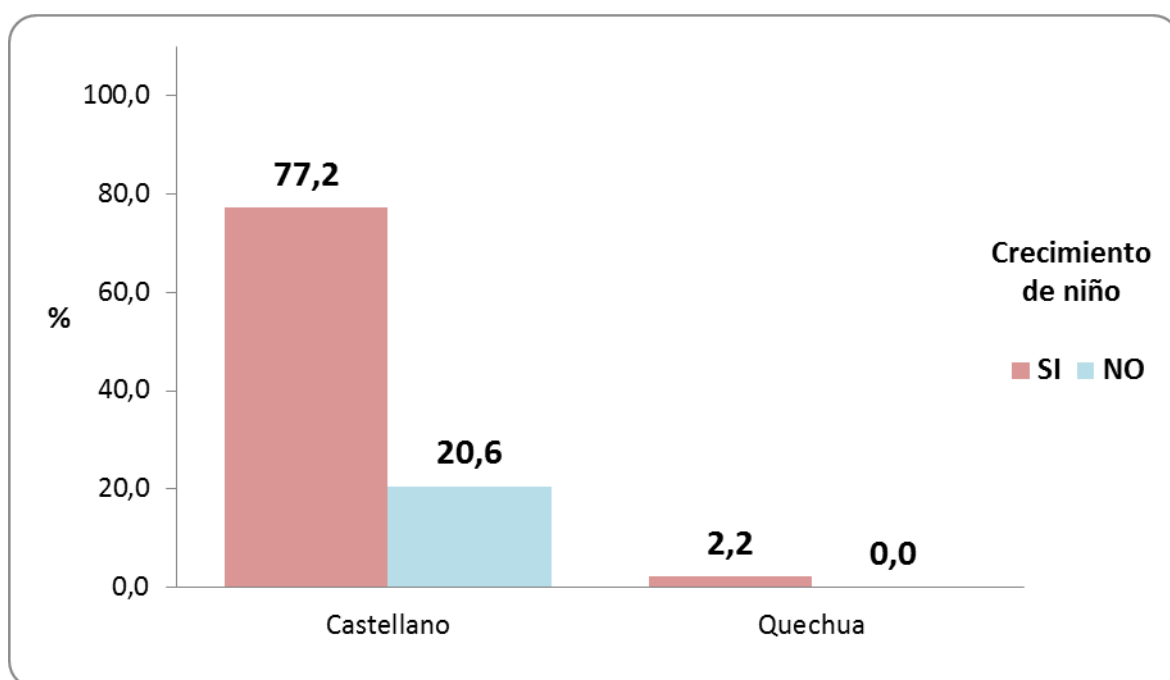


Gráfico 31. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según idioma principal del padre y el crecimiento del niño del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Respecto de la relación entre el idioma principal del padre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años en estudio, observamos que el 77,2% de padres tuvieron el idioma castellano y a la vez presentaron crecimiento del niño. Mediante la Prueba de Chi cuadrado, no se encontró significancia estadística de  $p \leq 0,372$ ; es decir, el idioma principal del padre no se relaciona con el crecimiento de niños de 1 a 3 años.

Tabla 32. Relación entre la religión de la madre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Religión de la madre	Crecimiento del niño				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Católico	68	50,0	15	11,0	83	61,0	1,00	0,606
Evangélico	27	19,9	8	5,9	35	25,7		
Mormón	13	9,6	5	3,7	18	13,2		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>79,4</b>	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

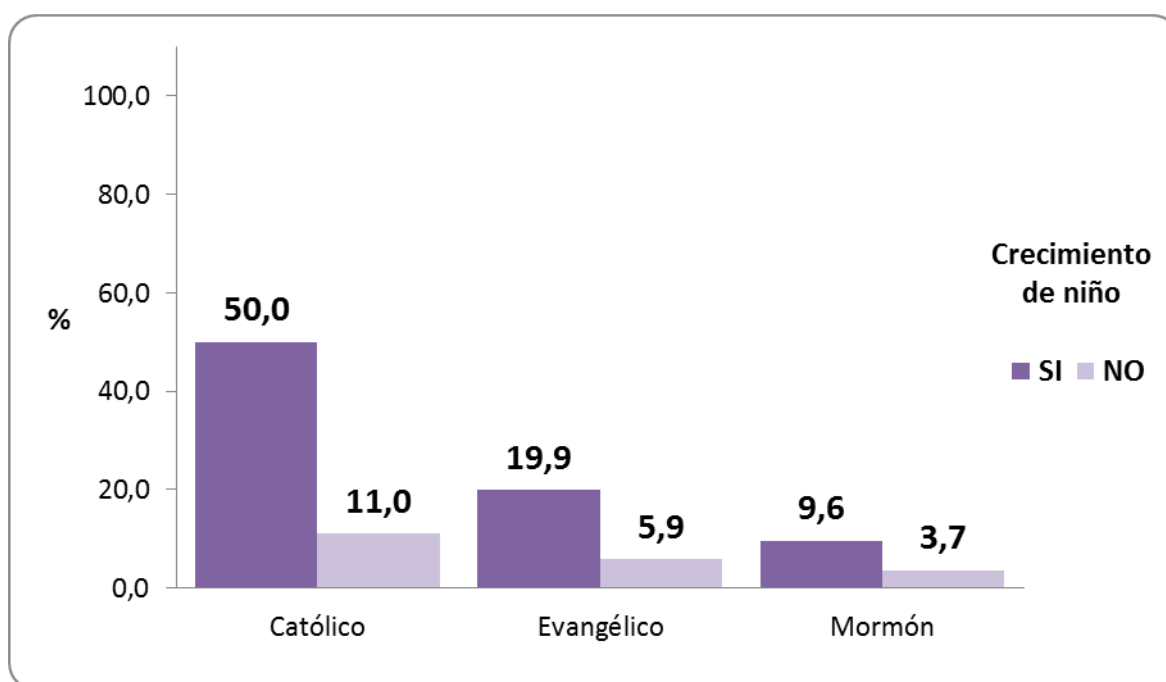


Gráfico 32. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según religión de la madre y el crecimiento del niño del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Con respecto de la relación entre la religión de la madre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años en estudio, observamos que el 50,0% de madres tuvieron religión católica y a la vez presentaron crecimiento del niño. Mediante la Prueba de Chi cuadrado, no se encontró significancia estadística de  $p \leq 0,606$ ; es decir, la religión de la madre no se relaciona con el crecimiento de niños de 1 a 3 años.

Tabla 33. Relación entre la religión del padre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Religión del padre	Crecimiento del niño				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Católico	83	61,0	20	14,7	103	75,7	0,66	0,719
Evangélico	12	8,8	3	2,2	15	11,0		
Mormón	13	9,6	5	3,7	18	13,2		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>79,4</b>	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

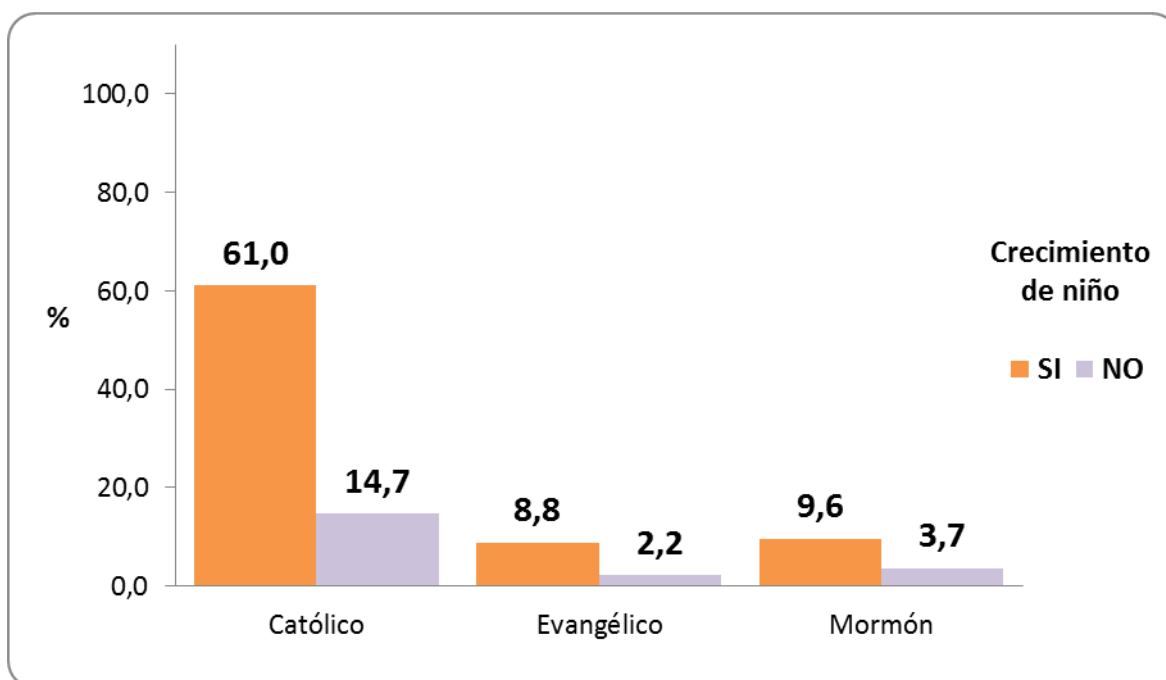


Gráfico 33. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según religión del padre y el crecimiento del niño del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016



En cuanto de la relación entre la religión del padre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años en estudio, observamos que el 61,0% de padres tuvieron religión católica y a la vez presentaron crecimiento del niño. Mediante la Prueba de Chi cuadrado, no se encontró significancia estadística de  $p \leq 0,719$ ; es decir, la religión del padre no se relaciona con el crecimiento de niños de 1 a 3 años.

Tabla 34. Relación entre el tipo de organizaciones a la que pertenece la madre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Tipo de organizaciones a la que pertenece la madre	Crecimiento del niño				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Las deportivas	9	6,6	0	0,0	9	6,6	12,69	0,013
Los clubes de madres	12	8,8	8	5,9	20	14,7		
Asociación de padres de familia	17	12,5	3	2,2	20	14,7		
Otras instituciones representativas de la comunidad	2	1,5	3	2,2	5	3,7		
Ninguno	68	50,0	14	10,3	82	60,3		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>79,4</b>	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

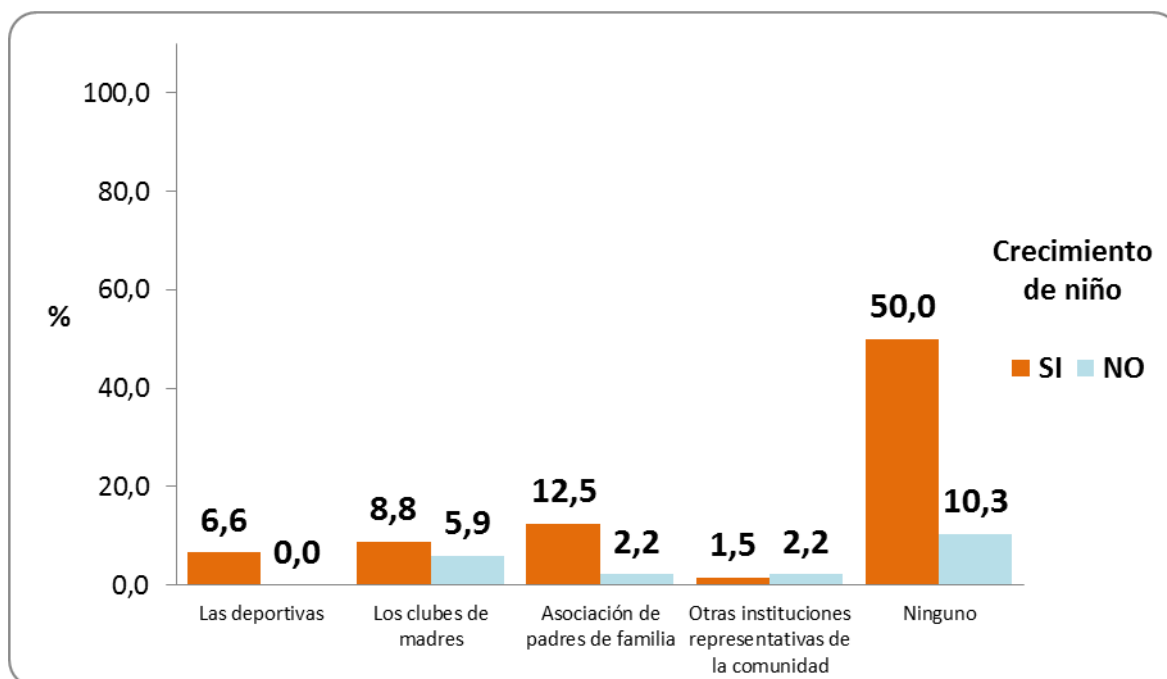


Gráfico 34. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según tipo de organizaciones a la que pertenece la madre y el crecimiento del niño del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Concerniente a la relación entre el tipo de organizaciones a la que pertenece la madre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años en estudio, observamos que el 50,0% de madres no tuvieron participación alguna y a la vez presentaron crecimiento del niño. Mediante la Prueba de Chi cuadrado, se encontró significancia estadística de  $p \leq 0,013$ ; es decir, el tipo de organizaciones a la que pertenece la madre se relaciona con el crecimiento del niño de 1 a 3 años.

Tabla 35. Relación entre el tipo de organizaciones a la que pertenece el padre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Tipo de organizaciones a la que pertenece el padre	Crecimiento del niño				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Las deportivas	15	11,0	3	2,2	18	13,2		
Los clubes de madres	3	2,2	0	0,0	3	2,2		
Otras instituciones representativas de la comunidad	11	8,1	2	1,5	13	9,6	1,40	0,705
Ninguno	79	58,1	23	16,9	102	75,0		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>79,4</b>	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

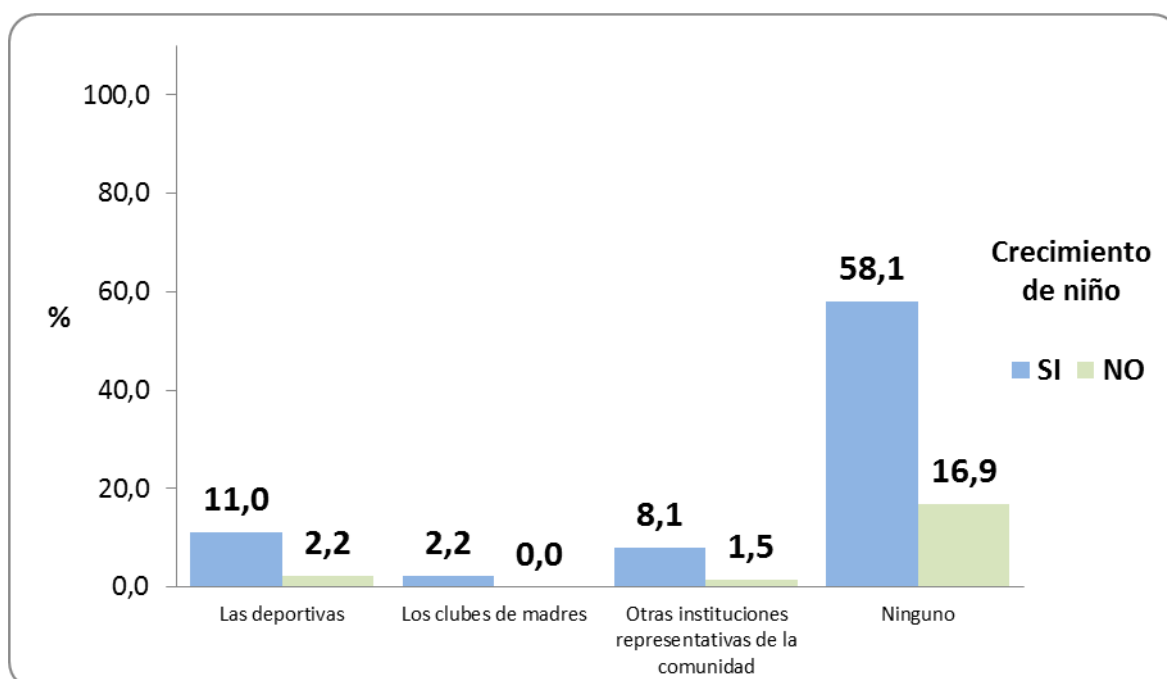


Gráfico 35. Porcentaje de niños de 1 a 3 años según tipo de organizaciones a la que pertenece el padre y el crecimiento del niño del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016

Y, en cuanto de la relación entre el tipo de organizaciones a la que pertenece el padre y el crecimiento de niños de 1 a 3 años en estudio, observamos que el 58,1% de padres no participaron en ningún tipo de organizaciones y a la vez presentaron crecimiento del niño. Mediante la Prueba de Chi cuadrado, no se encontró significancia estadística de  $p \leq 0,705$ ; es decir, el tipo de organizaciones a la que pertenece el padre no se relaciona con el crecimiento de niños de 1 a 3 años.

### 3.3. DISCUSIÓN

En nuestra investigación se logró demostrar tanto los factores sociales como el grado de instrucción de la madre ( $p \leq 0,023$ ), la ocupación de la madre ( $p \leq 0,008$ ), la falta de seguro de la madre ( $p \leq 0,011$ ) y como los factores culturales sobre el tipo de organizaciones a la que pertenece la madre ( $p \leq 0,013$ ) se relacionan significativamente en el crecimiento del niño valorado por el indicador talla para edad del niño.

Estos hallazgos son coincidentes con varios estudios como los de Fiayo (36) quien informa que en cuanto a los determinantes del crecimiento del niño menor de 5 años, encontraron que la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial al igual que la educación de la madre y del jefe del hogar en la condición nutricional de los niños.

Muzzo (37) comunica que se ha demostrado reiteradamente una clara relación entre el nivel socioeconómico y el crecimiento pondero estatural de una población. Esta relación estaría dada por una mayor frecuencia de problemas nutricionales a menor nivel socioeconómico, como consecuencia de un menor poder adquisitivo de alimentos, un menor conocimiento de la nutrición y una mayor proporción de episodios infecciosos por mayor contaminación ambiental. Se estima que la talla es un buen indicador del nivel socioeconómico de una población y que la menor estatura que presentan los individuos en países subdesarrollados comparados con los desarrollados, es por las mayores tasas de desnutrición que existen en los países más pobres. Hace 4 décadas se demostró en Chile, que a los 5 años de edad, los niños de nivel socioeconómico bajo tenían 10 cm menos de estatura que los niños de nivel alto, los que a su vez tenían una estatura similar a los niños americanos. Estas

diferencias se explicaron por las altas tasas de desnutrición marásmica temprana que presentaban los lactantes en aquella época, lo que les frenaba su crecimiento durante la etapa aguda de la desnutrición, para posteriormente reiniciar una velocidad de crecimiento normal pero sin recuperar los centímetros de estatura que ya habían perdido.

Por su parte, Richter (38) explica que los determinantes sociales juegan un rol crítico en las fases tempranas del desarrollo durante la concepción, la gestación y el periodo posnatal siendo etapas sensibles para el desarrollo cerebral y biológico, que continúan durante la niñez y la adolescencia.

Asimismo, Wardle, Waller y Jarvis (39) informan que la ocupación de los padres está relacionada con el riesgo de padecimiento de obesidad en los miembros de la familia, por una parte los individuos con ocupaciones de bajo nivel, pueden tener además bajos ingresos y bajo nivel educativo, pero además tienen una falta de autonomía lo que puede dificultar la administración del tiempo para adoptar un estilo de vida saludable. Pero también las ocupaciones de bajo nivel son por lo general actividades de mayor intensidad física que las que realizan los de ocupaciones de alto nivel particularmente en el caso de los hombres y esto puede proteger contra la obesidad en los mismos individuos, aunque el mayor consumo de alimentos en su hogar puede contribuir al riesgo de padecimiento de obesidad en sus hijos.

Lazzeri et al (40) manifiestan que el nivel educativo, principalmente el de la madre, influye de manera directa en la alimentación del niño debido probablemente a que, por lo general, la madre suele encargarse de la alimentación familiar, tanto en la compra como en la preparación de los alimentos.

Del mismo modo, las costumbres alimentarias, modelos y patrones de alimentación son transmitidos por la cultura pero, en algunas ocasiones, estos patrones no son los más adecuados (41). Diferentes estudios han demostrado diferencias en la calidad de la dieta y la ingesta de nutrientes entre diferentes grupos étnicos y raciales, pudiéndose deberse, estas diferencias, a factores sociodemográficos y culturales (42).

Finalmente, las limitaciones de nuestros resultados provienen en el diseño transversal del estudio que no permitió establecer explicaciones causales, sino más bien explicaciones de tipo relacional o de asociación, pero permitió establecer preguntas hacia la causalidad para futuros estudios.



## CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se ha llegado son:

- En cuanto al grado de instrucción, en la madre, el 36,0% alcanzaron la secundaria, el 25,7% tuvieron educación primaria, el 17,6% superior universitaria, el 11,8% superior no universitaria y el 8,8% se encontraban sin nivel. Asimismo, respecto a la ocupación, el 40,4% fueron amas de casa, el 36,0% tuvieron la ocupación empleada, el 12,5% fue independiente y el 11,0% estudiante. También, el 84,6% tuvieron el SIS, el 8,8% ESSALUD y el 6,6% no tuvo ningún seguro. Y, el 60,3% indicaron la no participación en una organización, el 14,7% de los clubes de madres y asociación de padres de familia, cada una; el 6,6% manifestaron las deportivas y el 3,7% de otras instituciones representativas de la comunidad.
- Por otro lado, frente a talla para edad, el 79,4% (108 niños) tuvieron la condición normal, sin embargo, el 20,6% (28 niños) presentaron la condición de talla baja.
- Y, se encontró que el grado de instrucción de la madre ( $p \leq 0,023$ ), la ocupación de la madre ( $p \leq 0,008$ ), la falta de seguro de la madre ( $p \leq 0,011$ ) y el tipo de organizaciones a la que pertenece la madre ( $p \leq 0,013$ ) se relacionan significativamente en el crecimiento del niño.

## RECOMENDACIONES

Se sugieren lo siguiente:

- Ampliar diversos estudios sobre todo de nivel explicativo relacionados al tema planteado.
- Se deben reforzar las estrategias que garanticen la alimentación diaria de los niños de 1 a 3 años.
- Promover el trabajo multi e intersectorialmente, así como instaurar alianzas estratégicas que accedan el desarrollo de la población infantil, que repercutirá en la salud de la persona, familia y comunidad.
- A los alumnos de enfermería durante su formación continúen promocionando la salud infantil desde el ámbito comunitario para ayudar a mejorar los indicadores sanitarios en favor de la población, porque garantizando la salud infantil es posible tener un mejor futuro con menos problemas de índole nutricional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Black RE, Vitoria CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. La desnutrición infantil y el sobrepeso en los países de ingresos bajos y medianos ingresos. *Lancet*. 2013;382(9890):427–51.
2. Martorell R, Melgar P, Maluccio JA, Ayreh DS, Rivera J. La intervención nutricional mejora del capital humano adulto y la productividad económica. *J Nutr* 2010;140:411-414.
3. Bhoomika R, Shobini L, Chandramouli B. El desarrollo cognitivo en niños con desnutrición proteica crónica. *Behavioral and Brain Functions*. 2008:4-31.
4. Black RE, Allen L H, BhuttaZq A, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. La desnutrición materna e infantil: exposiciones y las consecuencias para la salud mundial y regional. *Lancet* 2008;371:243-260.
5. Martorell R, Melgar P, Maluccio JA, Stein AD, Rivera JA. Op. Cit. P. 411.
6. Black RE, Allen L H, BhuttaZq A, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Op. Cit. P. 243.
7. Organización Mundial de la Salud [sede web]\*. Alimentación del Lactante y del Niño pequeño; Nota Descriptiva Número 342, 2010 [acceso octubre de 2016]. OMS [aproximadamente una pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/index.html>
8. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernandez S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: INSP, 2012. ISBN: 978-607-511-037-0
9. Rivera-Dommarco JA, Cuevas-Nasu L, González de Cosío T, Shamah-Levy T, García-Feregrino R. Desnutrición crónica en México en el último cuarto de

- siglo: análisis de cuatro encuestas nacionales. *Salud Publica Mex* 2013;55 supl 2:s161-s169.
10. Espíndola E, Nieves M. La pobreza infantil: un desafío prioritario. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. *Desafíos*. 2010.10:1-12.
  11. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú (INEI). Ficha técnica: Encuesta demográfica y de salud familiar- ENDES 2014. Lima: INEI; 2015.
  12. Restrepo MT. Estado nutricional y crecimiento físico. Medellín: Universidad de Antioquia, 2000.
  13. Paraje G. Desnutrición crónica infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe. *Rev CEPAL*, 2009, 99: 43-63.
  14. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia. [Tesis de Maestría]. Argentina: Universidad Nacional de la Plata; 2015.
  15. Agüero Y, Cambillo E. Factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas en el Perú. *PESQUIMAT*, 2013;15(1):38-47.
  16. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(2):104–12.
  17. Vallejo-Solarte ME, Castro-Castro LM, Cerezo-Correa MP. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa, Colombia. *Rev Uni. salud*. 2016;18(1):113-125.
  18. Guerrero GE. Influencia de factores socioculturales en el estado nutricional en niños de 0 a 5 años de edad, atendidos en el Subcentro de Salud de

- Chibuleo de la provincia de Tungurahua, durante el período diciembre-marzo 2013. [Tesis]. Ambato – Ecuador: Universidad Técnica De Ambato; 2015.
19. Arias M, Tarazona M, Lamus F, Granados L. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. Rev. salud pública. 2013;15(4):565-576.
  20. Delgado HD, Tuesta P, Valqui IE. Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015. [Tesis]. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
  21. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Op. Cit. P. 104.
  22. Agüero Y, Cambillo E. Op. Cit. P. 38.
  23. Gavidia EL, Lombardi C, Santamaría Y. Nivel educativo y situación laboral de los padres en el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años de edad, en la I.E.I.Nº005 Fray Martincito De Porres, Huánuco 2014. [Tesis de licenciatura]. Huánuco – Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2014.
  24. UNR. El niño sano y su contexto. Ed. UNR; Rosario; 2000.
  25. Torres AR. Crecimiento y desarrollo. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2002; 14: 54-57.
  26. Marshall WA, Tanner JM. Pubertad. In: Fundación Científica de Pediatría. Ed. Davis J. A., Dobbing, J. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1974.
  27. Burrows R, Muzzo S. Curvas de crecimiento del escolar chileno de 5 a 16 años, de acuerdo al nivel socioeconómico. Suplemento Rev Chilena Nutr 1996;24.

28. Alvarez ML, Muzzo S, Ivanovic D. Escala para medición del nivel socioeconómico en el área de salud. Rev Méd Chile 1985; 113: 243-9.
29. Soto RZJ. Relación entre el nivel socioeconómico familiar y la escolaridad de la madre en el estado nutricional de niños menores de 6 años de ciudad Juárez, Chih. Tesis Profesional. Instituto de Ciencias Biomédicas – Licenciatura en Nutrición; 2007.
30. Ukwuni FA, Suchindran CM. Consecuencias del trabajo de la mujer para el estado nutricional de los niños en el África subsahariana: un estudio de caso de Nigeria. Soc Sci Med mayo 2003;56(10):2109-21.
31. Villegas J, Noriega M, Martínez S, Martínez S. Trabajo y salud en la industria maquiladora mexicana: una tendencia dominante en el neoliberalismo”. Cad. Saúde Públ. 1997;13 (2):123-134.
32. Jordan JA. La educación intercultural, una respuesta a tiempo, EDIUOC, Barcelona. 2001.
33. Harris M. Teorías sobre la cultura en la era posmoderna, en Crítica, Barcelona. 2000.
34. Boas F. Antropología, en Enciclopedia de las Ciencias Sociales. MacMillan, New York, cit en KAHN, J.S. 1980.
35. Kahn JS. El concepto de cultura: textos fundamentales, Anagrama, Barcelona. 1975.
36. Fiayo E. Op. Cit. P. 11.
37. Muzzo S. Crecimiento normal y patológico del niño y del adolescente. Rev. chil. nutr. 2003;30(2):92-100.

38. Richter L. La importancia de las interacciones entre el cuidador y el niño para la supervivencia y el desarrollo saludable de los niños pequeños: una revisión. Geneva. World Health Organization. 2004.
39. Wardle J, Waller J, Jarvis MJ. Diferencias de sexo en la asociación del estatus socioeconómico con la obesidad. *American J Public Health*, 2002;92(8):1299-1304.
40. Lazzeri G, Giallombardo D, Guidoni C, Zani A, Casorelli A, Grasso A, et al. Vigilancia nutricional en Toscana: Hábitos alimenticios en el desayuno, aperitivos a media mañana y por la tarde entre los niños de 8-9 años de edad. *J Prev Med Hyg*, 2006;47(3):91-99.
41. Loaiza S, Atalah E. Factores de riesgo de obesidad en escolares de primer año básico de Punta Arenas. *Rev. Chil. pediatr*, 2006;77(1):20-26.
42. Lorson BA, Melgar-Quinonez HR, Taylor CA. Correlaciones de la ingesta de frutas y verduras en niños estadounidenses. *J. Am. Diet Assoc*, 2009;109(3):474-478.

# ANEXOS



Nº encuesta: \_\_\_\_\_

Fecha:     /     /

## ANEXO 01

### GUIA DE ENCUESTA

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Crecimiento del niño de 1 a 3 años y su relación con factores socioculturales de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016.

**INSTRUCCIONES.** A continuación se le presenta una serie de preguntas relacionadas a aspectos socioculturales de los padres de niños de 1 a 3 años de edad, para lo cual se le pide que marque con una (X) o complete cada una de las preguntas de acuerdo a la respuesta de la madre o padre.

**Muchas gracias.**

#### I. DATOS GENERALES:

	<b>Madre</b>	<b>Padre</b>
¿Cuál es su edad?	_____	_____
¿Qué tipo de estado civil tiene?	Soltera       ( ) Casada       ( ) Conviviente ( ) Separada   ( ) Divorciada ( )	
¿Cuántos hijos vivos tiene?	_____	_____

#### II. DATOS SOBRE ASPECTOS SOCIALES DE LOS PADRES:

	<b>Madre</b>	<b>Padre</b>
¿Cuál es el grado de instrucción que alcanzó?	Sin nivel       ( ) Primaria       ( ) Secundaria   ( ) Superior no universitaria ( ) Superior universitaria ( )	Sin nivel       ( ) Primaria       ( ) Secundaria   ( ) Superior no universitaria ( ) Superior universitaria ( )
¿Cuál es su ocupación?	Estudiante   ( ) Empleada   ( ) Independiente ( ) Ama de casa ( )	Estudiante   ( ) Empleado   ( ) Independiente ( ) Otro         ( )
¿Cuál es el ingreso familiar al mes?	S/ 300 o menos ( ) S/ 301 -500   ( ) S/501-700   ( )	

	S/701 -900 ( ) Otros especificar:.....	
¿Cuál es la cantidad de dinero que destina a la alimentación en forma semanal?	S/ 100 ( ) S/ 150 ( ) S/ 200 ( ) S/ 250 ( ) Otros especificar:.....	
¿Cómo es su vivienda?	Propia concluida ( ) Propia inconclusa ( ) Propia precaria ( ) Alquilada ( ) Alojados ( )	
¿Cuál es su acceso a agua potable?	Red ( ) Pilón ( ) Cilindro ( ) Otros especificar:.....	
¿Cuál es su acceso a servicios de luz?	Electricidad ( ) Vela ( ) Otros especificar:.....	
¿A cuál de los seguros está afiliado?	SIS ( ) ESSALUD ( ) Otro ( ) Ninguno ( )	SIS ( ) ESSALUD ( ) Otro ( ) Ninguno ( )

## II. DATOS SOBRE ASPECTOS CULTURALES DE LOS PADRES:

	Madre	Padre
¿Qué tipo de idioma habla principalmente?	Castellano ( ) Quechua ( ) Otro ( )	Castellano ( ) Quechua ( ) Otro ( )
¿Qué religión tiene?	Católico ( ) Evangélico ( ) Mormón ( ) Otro ( ) Ninguno ( )	Católico ( ) Evangélico ( ) Mormón ( ) Otro ( ) Ninguno ( )
¿A qué tipo de organizaciones pertenece?	Las deportivas ( ) Los clubes de madres ( ) Asociación de padres de familia ( ) Grupos musicales y folklóricos ( ) Otras instituciones representativas de la comunidad ( ) Ninguna ( )	Las deportivas ( ) Los clubes de madres ( ) Asociación de padres de familia ( ) Grupos musicales y folklóricos ( ) Otras instituciones representativas de la comunidad ( ) Ninguna ( )
¿Cuál es su residencia habitual (mayor)	Distrito de Pillcomarca ( ) Otro distrito de la Región de Huánuco ( )	Distrito de Pillcomarca ( ) Otro distrito de la Región de Huánuco ( )

de 6 meses)?	Otro distrito fuera de la región de Huánuco ( )	Otro distrito fuera de la región de Huánuco ( )
--------------	--	--

Nº observaciones: \_\_\_\_\_

Fecha:     /     /

## ANEXO 02

### GUIA DE OBSERVACION

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Crecimiento del niño de 1 a 3 años y su relación con factores socioculturales de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016.

**INSTRUCCIONES.** Estimado Sr. Por favor registre los resultados de la evaluación antropométrica realizados de niños de 1 a 3 años de edad en estudio.

**Muchas gracias.**

#### I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad en meses:

\_\_\_\_\_

1.2. Sexo:

Masculino   ( )

Femenino    ( )

#### II. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA:

2.1. Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

2.2. Peso (Kg): \_\_\_\_\_

2.3. Talla (cm): \_\_\_\_\_

2.4. Clasificación del estado nutricional:

2.4.1.1. Peso para Edad:

Sobrepeso       ( )

Normal         ( )

Desnutrición   ( )

2.4.1.2. Peso para Talla:

Obesidad       ( )

Sobrepeso     ( )

Normal         ( )

Desnutrición Aguda   ( )

Desnutrición severa   ( )

2.4.1.3. Talla para Edad:

Alto	( )
Normal	( )
Talla baja	( )

## **ANEXO N° 03**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **TITULO DE ESTUDIO**

Crecimiento del niño de 1 a 3 años y su relación con factores socioculturales de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016.

#### **PROPÓSITO**

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de conocer el crecimiento del niño de 1 a 3 años y su relación con factores socioculturales de los padres del CLAS Pillcomarca – Huánuco 2016.

#### **METODOLOGÍA**

Se aplicará una entrevista a los padres y una guía de observación de las medidas antropométricas al niño.

#### **SEGURIDAD**

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

#### **PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO**

Se incluirán a todos las madres en estudio.

#### **CONFIDECIALIDAD**

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

#### **COSTOS**

El estudio no afectará la economía familiar ya que todos los gastos serán asumidos por el profesional que desarrolla el estudio de investigación. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

#### **DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

**CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.**

“Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Participante:

.....

D.N.I.

.....

Firma: .....

Fecha: ...../...../.....

.....  
**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

.....  
**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

.....  
**FIRMA DEL INVESTIGADOR**