



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Bromatología y Nutrición

Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición

Hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de inicial de la Institución

Educativa Virgen de Lourdes, Barranca - 2025

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Bromatología y Nutrición

Autora

Astryd Solange Cruz Aparicio

Asesora

Dra. Carmen Rosa Aranda Bazalar

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ F. SÁNCHEZ CARRIÓN

Dra. CARMEN R. ARANDA BAZALAR
DOCENTE

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

**FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION**

INFORMACIÓN DE METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Astryd Solange Cruz Aparicio	71516447	27/04/2026
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Carmen Rosa Aranda Bazalar	15603334	https://orcid.org/0000-0002-2121-3094
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Dra. Edda Malvina Dionicio Mejia	15600762	https://orcid.org/0000-0002-9690-3276
M(o). Edelmira Corcino Lopez	15645183	https://orcid.org/0009-0009-3284-747X
M(o). Hector Hugo Toledo Acosta	40254535	https://orcid.org/0009-0006-7950-1570

2026_029435 Astryd Solange Cruz Aparicio

Hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de inicial de la institución educativa Virgen de Lourdes, Barranca...

Tesis FByN 2026

Unidad Investigación - FByN 2026

Facultad de Bromatología y Nutrición

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trncoid::13539823365

Fecha de entrega

16 abr 2026, 10:41 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

17 abr 2026, 11:45 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

Tesis_Astryd_Cruz.pdf

Tamaño del archivo

2.4 MB

92 páginas

17.507 palabras

106.169 caracteres



Página 2 de 105 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trncoid::13539823365

20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencia excluida

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet

13% Publicaciones

15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

DEDICATORIA

Con amor a mis padres y hermana,
pilares fundamentales de mi vida,
apoyo, refugio, motor y motivo.

Astryd Solange Cruz Aparicio

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi familia y a mi asesora por guiarme y brindarme su apoyo en todo, sin ustedes este trabajo de investigación no hubiera sido posible.

Astryd Solange Cruz Aparicio

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.5. Delimitación del estudio.....	7
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. Investigaciones internacionales.....	8
2.1.2. Investigaciones nacionales	11
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Bases filosóficas.....	24
2.4. Definición de términos básicos	25
2.5. Hipótesis de investigación.....	26
2.5.1. Hipótesis general	26
2.5.2. Hipótesis específicas	26
2.6. Operacionalización de las variables	28
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	29
3.1. Diseño metodológico.....	29
3.2. Población y muestra	30

3.2.1. Población.....	30
3.2.2. Muestra.....	31
3.3. Técnicas de recolección de datos	31
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	33
CAPITULO IV. RESULTADOS	35
4.1. Análisis de resultados.....	35
4.2. Contratación de Hipótesis.....	41
CAPITULO V. DISCUSIÓN.....	47
5.1 Discusión de resultados.....	47
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
6.1 Conclusiones	53
6.2 Recomendaciones.....	54
CAPITULO V. REFERENCIAS	56
5.1. Fuentes documentales	56
5.2. Fuentes bibliográficas	60
5.3. Fuentes hemerográficas.....	62
ANEXOS	64
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	64
Anexo 2: Cuestionario sobre hábitos alimentarios	66
Anexo 3: Validación de cuestionario.....	67
Anexo 4: Tablas de P/E, P/E, L/E, P/L e IMC/E.....	73
Anexo 5: Evidencias visuales de la intervención	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la población de estudio	30
Tabla 2 Frecuencia y porcentaje de distribución de los niveles de la variable hábitos alimentarios	35
Tabla 3 Frecuencia y porcentaje de distribución de los niveles de la dimensión tipos de alimentos consumidos	36
Tabla 4 Frecuencia y porcentaje de distribución de los niveles de la dimensión de consumo de alimentos.....	37
Tabla 5 Frecuencia y porcentaje de distribución de los niveles de la dimensión frecuencia de consumo de alimentos	38
Tabla 6 Frecuencia y porcentaje de distribución de la dimensión lugar de consumo de alimentos	39
Tabla 7 Frecuencia y distribución de los niveles de la variable estado nutricional	40
Tabla 8 Prueba de normalidad o bondad de ajuste de las variables y dimensiones	41
Tabla 9 Correlación Rho de Spearman entre los tipos de alimentos consumidos y el estado nutricional en estudiantes de nivel inicial	42
Tabla 10 Correlación Rho de Spearman entre la forma de consumo de alimentos y el estado nutricional en estudiantes de nivel inicial	43
Tabla 11 Correlación Rho de Spearman entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional en estudiantes de nivel inicial	44
Tabla 12 Correlación Rho de Spearman entre el lugar donde se consumen los alimentos y el estado nutricional en estudiantes de nivel inicial	45
Tabla 13 Correlación Rho de Spearman entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en estudiantes de nivel inicial.....	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de la variable hábitos alimentarios	35
Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de la dimensión tipos de alimentos	36
Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de la dimensión forma de consumo de alimentos	37
Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de la dimensión frecuencia de consumo de alimentos	38
Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de la dimensión frecuencia de consumo de alimentos	39
Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de la variable estado nutricional.....	40

RESUMEN

El objetivo de este estudio era examinar la relación entre el estado nutricional de los niños en edad preescolar y sus hábitos alimenticios en el Centro Educativo Virgen de Lourdes de Barranca hasta el año 2025. El estudio se basó en un diseño transversal no experimental y en un método cuantitativo aplicado a nivel correlacional. La población estuvo conformada por 111 niños y niñas de 3 a 5 años, a quienes se les evaluó el estado nutricional mediante indicadores antropométricos (peso, talla e IMC) basados en los estándares de la Organización Mundial de la Salud, y se aplicó un cuestionario estructurado a los padres de familia para medir los hábitos alimentarios en sus dimensiones: tipo de alimentos consumidos, forma de consumo, frecuencia y lugar de consumo. Los resultados descriptivos evidenciaron que el 69,4% presentó hábitos alimentarios adecuados y que la mayoría se ubicó en rangos normales de estado nutricional; sin embargo, se identificaron casos de riesgo de bajo peso, talla baja y sobrepeso. Se concluye que los hábitos alimentarios influyen significativamente en el estado nutricional infantil, por lo que se recomienda fortalecer programas de educación nutricional dirigidos a padres y docentes, así como promover entornos escolares saludables que favorezcan prácticas alimentarias adecuadas desde la primera infancia.

Palabras clave: *hábitos alimentarios, estado nutricional, educación inicial, nutrición infantil, antropometría.*

ABSTRACT

This study sought to ascertain the connection between preschoolers' eating patterns and their nutritional status at Virgen de Lourdes Educational Institution in Barranca until 2025. The study was carried out using a non-experimental, cross-sectional, applied type, correlational level, and quantitative methodology. There were 111 youngsters between the ages of three and five. Nutritional status was assessed using anthropometric indicators (weight, height, and BMI) based on World Health Organization standards, and a structured questionnaire was administered to parents to measure eating habits across the following dimensions: type of foods consumed, manner of consumption, frequency, and place of consumption. Descriptive results showed that 69.4% of the participants had adequate eating habits, and most students were within normal nutritional ranges; however, cases of risk for underweight, stunting, and overweight were identified. It is concluded that eating habits significantly influence children's nutritional status; therefore, it is recommended to strengthen nutrition education programs aimed at parents and teachers, as well as to promote healthy school environments that encourage proper eating practices from early childhood.

Keywords: *eating habits, nutritional status, early childhood education, child nutrition, anthropometry.*

INTRODUCCIÓN

La nutrición infantil es un factor clave para el crecimiento, desarrollo físico y rendimiento cognitivo en la primera infancia, ya que los hábitos alimentarios formados en el hogar y la escuela influyen directamente en el estado nutricional y la salud futura del niño. Organismos como la OMS y UNICEF señalan que la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad infantil siguen siendo problemas de salud pública, y en el Perú, pese a los avances en la reducción de la desnutrición crónica, aún persisten brechas vinculadas a prácticas alimentarias inadecuadas que afectan la directamente en la calidad de vida de los infantes

A nivel local, la realidad de las instituciones educativas del nivel inicial evidencia que los hábitos alimentarios de los estudiantes están estrechamente vinculados a factores familiares, culturales y socioeconómicos. La calidad de los alimentos consumidos, la frecuencia de las comidas, la forma de preparación y el lugar donde se ingieren constituyen dimensiones que influyen en la condición nutricional. En este contexto, surge la necesidad de analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes – 21011, ubicada en Barranca, durante el año 2025, con el propósito de generar evidencia científica que contribuya a la toma de decisiones educativas y sanitarias. Desde el punto de vista teórico, el estudio se sustenta en el enfoque integral de la nutrición infantil, que reconoce la interacción entre factores biológicos, ambientales y conductuales. Los hábitos alimentarios se conciben como patrones aprendidos que se consolidan en el entorno familiar y que pueden modificarse mediante estrategias educativas.

Asimismo, el estado nutricional se entiende como el resultado del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades fisiológicas del organismo, evaluado mediante indicadores antropométricos como peso, talla e índice de masa corporal. La relación entre ambas variables ha sido abordada por diversos estudios nacionales e internacionales, los cuales, en su mayoría,

evidencian asociaciones significativas; sin embargo, también se identifican investigaciones con resultados divergentes, lo que justifica la pertinencia de profundizar el análisis en contextos específicos.

La investigación se justifica en el plano teórico, porque aporta evidencia empírica sobre la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en el nivel inicial; en el plano práctico, porque ofrece información relevante para el diseño de estrategias de intervención educativa y nutricional; y en el plano social, porque contribuye a la promoción de la salud infantil en la región Lima Provincias. Asimismo, sus resultados pueden orientar políticas institucionales en materia de educación alimentaria y fortalecimiento de entornos escolares saludables.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El estado nutricional en la primera infancia es determinante para el desarrollo físico, cognitivo y social, y constituye un predictor clave del rendimiento académico y de la salud futura. A nivel global, la malnutrición continúa siendo una amenaza: en 2023, 148,1 millones de niños menores de 5 años presentaron retraso en el crecimiento, 45 millones emaciación y 37 millones sobrepeso (FAO, OMS, UNICEF, PMA y FIDA, 2024). Esta doble carga refleja la coexistencia de déficits nutricionales y exceso de peso, afectando sobre todo a poblaciones vulnerables.

En el Perú, aunque se ha reducido la desnutrición crónica infantil a 11,5 % en menores de 5 años en 2024, el sobrepeso y la obesidad van en aumento de 6,8 % y 2,6 %, respectivamente, asociados al consumo de alimentos ultraprocesados y a estilos de vida sedentarios (Instituto Nacional de Salud, 2024). En la región de Lima Provincias, específicamente en Barranca, la desnutrición crónica alcanza entre 9 % y 10 %, mientras que el sobrepeso supera el 7 %, evidenciando desigualdades socioeconómicas y cambios en los hábitos alimentarios familiares (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, 2024).

En este contexto, la Institución Educativa Virgen de Lourdes atiende a una población infantil de 3 a 5 años proveniente en su mayoría de hogares con bajos ingresos, padres con trabajo temporal y bajo nivel educativo. El diagnóstico realizado en 2025 reveló que, aunque la mayoría de los niños se encuentra dentro de parámetros normales, coexisten casos de desnutrición leve, talla baja y sobrepeso, lo que confirma la presencia de la doble carga nutricional en la misma institución.

Esta situación es crítica, dado que la etapa preescolar es clave para la formación de hábitos alimentarios saludables. La falta de intervención podría afectar negativamente el

desarrollo integral de los estudiantes, comprometiendo su bienestar físico, cognitivo y académico. Por ello, es urgente investigar la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en este grupo, con el fin de identificar factores de riesgo y proponer estrategias de promoción de la salud desde la escuela y la familia, alineadas con las políticas nacionales de nutrición infantil.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca - 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el tipo de alimentos consumidos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca – 2025?
- ¿Qué relación existe entre la forma de consumo de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca – 2025?
- ¿Qué relación existe entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca – 2025?
- ¿Qué relación existe entre el lugar donde se consumen los alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca – 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca - 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el tipo de alimentos consumidos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca – 2025.
- Determinar la relación entre la forma de consumo de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca – 2025.
- Analizar la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca – 2025.
- Analizar la relación entre el lugar donde se consumen los alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca – 2025.

1.4. Justificación de la investigación

En cuanto a la justificación teórica el estudio permitirá ampliar el conocimiento existente sobre la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de nivel inicial, integrando dos dimensiones clave de la salud pública y la educación. Desde la teoría del ciclo vital, se sostiene que la nutrición temprana influye directamente en la

formación de capital humano y social. Por ello, este estudio contribuirá a generar evidencia científica que vincule los hábitos familiares y escolares con la situación nutricional de los estudiantes en una institución educativa pública, reforzando los marcos teóricos que analizan la malnutrición como un fenómeno multifactorial.

Respecto a la justificación social se tiene que la investigación es socialmente relevante porque aborda una problemática que afecta directamente a la niñez, considerada un grupo prioritario para las políticas públicas. Además, la investigación generará insumos prácticos para docentes y padres de familia, quienes podrán fortalecer sus conocimientos sobre alimentación balanceada y su importancia en el desarrollo integral de los niños. El impacto esperado no solo se circunscribe a la escuela, sino que puede extenderse a la comunidad de Barranca, donde persisten limitaciones económicas y educativas que condicionan los hábitos de vida (Institución Educativa Virgen de Lourdes, 2022).

Finalmente, metodológicamente, el estudio se justifica porque aplicará un enfoque cuantitativo con diseño correlacional, que permitirá medir con objetividad la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes. El empleo de instrumentos validados para evaluar prácticas de alimentación, junto con indicadores antropométricos obtenidos mediante los protocolos del Ministerio de Salud, asegurará la confiabilidad y validez de los resultados (Universidad Nacional de Barranca, 2025). Asimismo, la investigación se alinea con las recomendaciones metodológicas para estudios en salud pública y educación, al integrar variables conductuales y biomédicas en un mismo análisis. De esta manera, la metodología fortalecerá la rigurosidad científica y garantizará la posibilidad de replicar el estudio en otros contextos educativos de la región Lima.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Espacial

El presente estudio se llevó a cabo en la provincia de Barranca, específicamente en la Institución Educativa Virgen de Lourdes 21011, ubicada en el distrito de Barranca, región Lima Provincias.

1.5.2. Temporal

El estudio se circunscribió al periodo comprendido entre los meses de noviembre y diciembre del año 2025, tiempo en el cual se realizará la recolección de la información primaria y secundaria en la Institución Educativa Virgen de Lourdes 21011. Esta delimitación temporal garantiza la precisión de los datos y su análisis en función del contexto coyuntural del año señalado.

1.5.3. Social

La investigación está orientada a la población escolar del nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes 21011, compuesta por niños y niñas de 3, 4 y 5 años. El estudio recogerá datos relacionados con su estado nutricional mediante indicadores antropométricos, así como información sobre sus hábitos alimentarios.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Cruz (2021), La tesis de la Universidad Nacional de Jujuy, en San Salvador de Jujuy (Argentina), titulada «Estado nutricional y hábitos alimentarios de los niños (de 2 a 5 años) que viven en un asentamiento periurbano de San Salvador de Jujuy», tenía como objetivo determinar el estado nutricional y describir los hábitos alimentarios de los niños del asentamiento «Las Delicias» de entre dos y cinco años. Empleó un estudio observacional con encuesta de hábitos y antropometría (peso, talla, IMC) clasificada con OMS 2006–2007, organizando el análisis en tablas y porcentajes, evidenció que los patrones de alimentación de los niños estudiados se caracterizaban por una elevada ingesta de carbohidratos refinados y productos procesados, acompañada de un bajo consumo de frutas, verduras y proteínas de calidad. En los resultados, se observó que 70% estuvo en estado nutricional normal, 6% presentó delgadez y 24% mostró exceso de adiposidad; además, 43% no desayunó y 70,2% reportó mirar televisión >2 horas/día; en recreos, 72% consumió algún alimento o bebida (muchas veces no saludable). Además, se observó que los programas sociales de asistencia alimentaria eran la principal fuente de proteínas en muchos hogares, lo que reflejaba dependencia estructural. En sus conclusiones, se indicó que la doble carga de malnutrición, desnutrición y sobrepeso, está directamente relacionada con las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, destacando la urgencia de programas integrales que combinen educación alimentaria, mejor acceso a alimentos frescos y políticas de seguridad alimentaria; asimismo, concluyó que existió una prevalencia desfavorable de conductas de salud, con alta exposición a ultraprocesados y sedentarismo, asociada a condicionantes socioeconómicos

del entorno, por lo que recomendó educación alimentaria y acciones comunitarias sostenidas.

Rey & Rodríguez (2022), Mediante un análisis sistemático de publicaciones académicas, el estudio «La alimentación y su influencia en el proceso de crecimiento de los niños en edad preescolar en América Latina entre 2011 y 2021» tuvo como objetivo caracterizar el impacto de la nutrición en el proceso de crecimiento de los niños en edad preescolar. Desde el punto de vista metodológico, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de la bibliografía utilizando tesis de grado y publicaciones académicas. Se sistematizaron 20 estudios de la región. Los resultados evidenciaron prácticas alimentarias repetitivas, centradas en carbohidratos y azúcares, con insuficiente aporte de frutas, verduras y alimentos ricos en hierro y calcio. Se identificaron prevalencias variables: obesidad entre 7.4% y 21.1%, sobrepeso entre 15.2% y 27.4%, y desnutrición desde 1.9% hasta 43.6%, según el contexto socioeconómico del país analizado. Entre los hallazgos, resaltó la correlación entre bajos ingresos familiares, nivel educativo de los padres y peor estado nutricional infantil. En las conclusiones se subrayó que las deficiencias y excesos nutricionales en la niñez latinoamericana no son solo un problema individual, sino estructural, asociado a inequidades sociales y sistemas alimentarios inadecuados, por lo que recomendaron reforzar programas estatales de educación nutricional y garantizar entornos escolares saludables.

Ferreira, Parejo & Valdelamar (2023), El objetivo de la tesis, titulada «Estado nutricional de los niños menores de 5 años en Sitio Nuevo, Magdalena, 2023», era determinar el estado nutricional de los niños. La muestra de este estudio descriptivo y transversal, que utilizó una metodología cuantitativa, estuvo compuesta por 1.953 niños. Reportaron que el 12% de los niños presentaba desnutrición crónica, el 7% desnutrición global y el 16% se encontraba en riesgo de sobrepeso u obesidad. Además, se

identificaron diferencias entre zonas rurales y urbanas: los niños del área rural tendían más a presentar déficit de talla, mientras que en los urbanos predominaba el exceso de peso. Los resultados también mostraron que el bajo acceso a agua potable y saneamiento influyó en el estado nutricional, al favorecer episodios de diarreas recurrentes que impactaban en la absorción de nutrientes. En las conclusiones se señaló que la comunidad estudiada enfrenta una “transición nutricional incompleta”, donde persisten las formas tradicionales de desnutrición al mismo tiempo que emergen problemas de sobrepeso. Los autores recomendaron políticas de salud pública diferenciadas según las condiciones del territorio.

Montoya (2021), desarrolló la tesis *“Caracterización del estado nutricional y los hábitos alimentarios de los estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas”*, el objetivo central fue caracterizar el estado nutricional y los hábitos alimentarios de estudiantes que se encuentra en el primer semestre. El estudio metodológicamente fue observacional, la muestra abarcó 108 participantes, con un análisis estadístico mediante STATA/MP13.0. Evidenció que, aunque el 79% de los participantes presentó un IMC dentro del rango normal, la bioimpedanciometría reveló que un número significativo tenía exceso de masa grasa, incluso en estudiantes con IMC normal. Además, se encontró que el 32% de los encuestados reportó omitir comidas principales, especialmente el desayuno, y que la ingesta calórica estaba desequilibrada, con exceso de carbohidratos y déficit de proteínas y micronutrientes. En sus conclusiones se señaló que los patrones alimentarios inadecuados ya estaban presentes en la juventud universitaria, lo que puede generar problemas de sobrepeso y obesidad en la adultez. Se recomendó fortalecer la promoción de estilos de vida saludables en el ámbito universitario.

Matute (2023), llevó a cabo la tesis “*Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de educación básica de la escuela María Montessori*”, cuyo objetivo fue identificar hábitos alimentarios, estado nutricional y determinar la correlación entre estas variables. Metodológicamente el estudio es cuantitativo, transversal, la muestra estuvo conformada por 95 niños. Encontró que el 67.5% de los niños tenía hábitos alimentarios inadecuados, reflejados en consumo excesivo de carbohidratos, snacks y bebidas azucaradas, frente a un bajo consumo de frutas, verduras y proteínas. En cuanto al estado nutricional, el 71.3% presentó un IMC normal, el 18.8% sobrepeso y el 10% obesidad. El análisis estadístico evidenció una relación significativa entre hábitos inadecuados y mayor probabilidad de exceso de peso. En las conclusiones se destacó que la falta de educación alimentaria en la familia y en la escuela constituye un factor crítico, y se recomendó integrar programas de alimentación saludable en las instituciones educativas para revertir la tendencia al sobrepeso.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Morales y Pacompia (2024), en la tesis “*Estado nutricional y hábitos alimentarios en nivel inicial en la I.E. Santa Rita, Arequipa – 2022*”, de la Escuela de Educación Superior Pedagógica Privada “María Montessori”, buscaron alcanzar el objetivo de determinar la relación entre las variables en 31 niños de cuatro años. Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo y transversal, aplicando cuestionarios y registros antropométricos según curvas OMS. Los hallazgos reflejaron que el 83.9% de los niños mantenían dietas balanceadas y solo un 6.5% mostró problemas de malnutrición, distribuidos entre desnutrición crónica y aguda. Sin embargo, la prueba estadística no evidenció relación significativa ($p=0.994$). En las conclusiones se argumentó que la desnutrición no dependía únicamente de los hábitos alimenticios, sino también de factores

externos como el acceso económico, la educación de los padres y las prácticas culturales familiares, sugiriendo intervenciones integrales más allá de la escuela.

Rafael (2024), en la tesis *“Hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años. Hospital EsSalud – Chota 2023”*, de la Universidad Nacional de Cajamarca, tuvo como objetivo evaluar a 149 niños en etapa preescolar. El estudio, de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal, utilizó cuestionarios aplicados a las madres y tablas antropométricas. Los resultados evidenciaron que el 59.7% de los niños tenía hábitos alimentarios poco saludables. En el estado nutricional, el 97.3% estaba dentro de los rangos normales en peso/edad y el 99.3% en peso/talla; no obstante, el 13.5% presentó talla baja. El análisis no mostró correlación estadísticamente significativa entre las variables. En sus conclusiones, se resaltó que los hábitos alimentarios, aunque relevantes, no explicaban por sí solos los problemas de talla baja, sino que debían considerarse factores socioculturales y económicos que influyen en la calidad de la dieta infantil.

Moreto y Díaz (2022), en la tesis *“Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota, 2022”*, de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, investigaron a 54 niños preescolares con un diseño cuantitativo, relacional y transversal. Los instrumentos aplicados fueron cuestionarios y tablas antropométricas. Los resultados indicaron que el 37% de los menores tenía hábitos alimentarios inadecuados, y se identificaron casos de desnutrición aguda (5.6%), crónica (18.5%) y sobrepeso (3.7%). Se halló relación significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional en los tres indicadores evaluados. En las conclusiones, se destacó que los niños con hábitos no saludables tenían mayor riesgo de presentar alteraciones nutricionales, recomendando fortalecer la educación alimentaria dirigida a madres y cuidadores para prevenir casos de malnutrición.

Finalmente, Villa (2020), en la tesis *“Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020”*, de la Universidad Autónoma de Ica, evaluó a 100 madres con hijos menores de cinco años mediante cuestionario y ficha de peso/talla. Se encontró que el 95% de los niños tenía hábitos alimenticios adecuados, mientras que el 5% presentaba hábitos inadecuados. Respecto al estado nutricional, el 84% se encontraba dentro de lo normal y el 16% mostró alteraciones. El análisis confirmó una relación directa y significativa entre las variables. En sus conclusiones, se planteó que los hábitos alimentarios desempeñan un rol crucial en el mantenimiento del estado nutricional y se recomendó la implementación de talleres de educación alimentaria como medida preventiva frente a la desnutrición y obesidad infantil.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Desnutrición en el Perú

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023), el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN, 2023) y el Ministerio de Salud (MINSA, 2023), la desnutrición global en Perú afecta al 1.7% de los niños menores de cinco años, siendo más alta en regiones como Loreto y Lima Centro (2.8%). La desnutrición crónica alcanza el 15.4%, con mayores prevalencias en Huancavelica (25.6%) y Cajamarca (24.1%), lo que evidencia una necesidad urgente de intervenciones nutricionales que garanticen el crecimiento y desarrollo infantil, reduciendo las brechas regionales.

2.2.2. Hábitos alimentarios

Uno de los aspectos más importantes para el crecimiento, el desarrollo y el bienestar de una persona durante la infancia es su alimentación y sus hábitos alimenticios. Estudios recientes han demostrado que los hábitos alimenticios adquiridos durante la infancia tienen un impacto a largo plazo en el bienestar físico, mental y emocional, así como en la prevención de enfermedades crónicas en la edad adulta (Maza-Ávila, Caneda-Bermejo y

Vivas-Castillo, 2022). De allí que el estudio de los hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en niños de nivel inicial se torne esencial para el campo de la salud pública y de la educación.

Los hábitos alimentarios se definen como el conjunto de prácticas, decisiones y conductas repetitivas que un individuo adquiere en torno a la selección, preparación y consumo de alimentos (Solís, Padilla & Torres, 2023). En términos académicos, estos hábitos se encuentran determinados tanto por la cultura, la familia y el entorno social como por la disponibilidad de recursos económicos y las condiciones del mercado alimentario (Burgos Licoa, Rodríguez Orozco & Rebolledo Malpica, 2023). Dichos hábitos, cuando son inadecuados, pueden derivar en estados de malnutrición que abarcan tanto deficiencias como excesos nutricionales.

Diversos estudios han demostrado que los hábitos alimentarios poco saludables son frecuentes en poblaciones infantiles y juveniles, con consecuencias que se manifiestan en sobrepeso, déficit de talla o incluso problemas metabólicos (Gómez Guanga & Crespo Antepara, 2022). Por ello, abordar los hábitos alimentarios implica analizar no solo lo que se consume, sino también la frecuencia, la forma de preparación y el lugar donde se ingieren los alimentos. En términos académicos, estas definiciones permiten comprender que los hábitos no son meros actos biológicos, sino patrones sociales que reflejan la interacción entre las costumbres familiares, la educación formal y el acceso a los alimentos. Así lo evidencian estudios en niños latinoamericanos, donde las familias con menor nivel educativo y económico presentan prácticas de alimentación menos variadas y más dependientes de carbohidratos simples.

2.2.3. Tipos de hábitos alimenticios

En la literatura se distingue entre hábitos saludables y no saludables. Los primeros están asociados al consumo variado de frutas, verduras, cereales integrales, proteínas de origen animal y vegetal, y al uso moderado de grasas y azúcares. En contraste, los hábitos no saludables se caracterizan por un elevado consumo de carbohidratos refinados, frituras, alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas (Caizaluisa-Guerrón, Quishpi-Lucero & Pucha-Chiluiza, 2024). Estudios realizados en Ecuador y Perú han evidenciado que los niños y jóvenes tienden a preferir alimentos de rápida preparación, lo cual genera un desequilibrio en el aporte de micronutrientes y un aumento del riesgo de obesidad (Chancahuaña, 2018; Maza-Ávila et al., 2022).

2.2.4. Factores que inciden en los hábitos alimenticios

Los factores que determinan los hábitos alimentarios son múltiples. La literatura señala elementos socioeconómicos, culturales, educativos y psicológicos como determinantes clave. En familias con bajos ingresos, la alimentación suele ser monótona y deficitaria en proteínas de origen animal y frutas frescas, mientras que en sectores con mayores ingresos se observa un mayor acceso a productos industrializados y ultraprocesados (Gómez Guanga & Crespo Antepara, 2022). Además, la publicidad, el estrés y la falta de tiempo inciden directamente en las decisiones alimentarias de niños y padres de familia (Solís et al., 2023).

Los hábitos alimentarios en la niñez se configuran por determinantes que operan a nivel individual (preferencias, neofobia), familiar (prácticas parentales, disponibilidad en el hogar), escolar (oferta del quiosco/comedor), comunitario (precio y acceso) y normativo (regulación del marketing, entornos saludables). La síntesis desde el modelo socioecológico muestra que las intervenciones más efectivas combinan acciones en hogar–escuela–entorno, en lugar de mensajes aislados dirigidos al niño (Menezes et al., 2023).

Las guías internacionales enfatizan que “comer sano” requiere entornos que lo hagan posible: límites a azúcares, grasa saturada y sal, etiquetado claro y disponibilidad de opciones saludables a precios accesibles (WHO, 2023; WHO, 2020). A nivel escolar, los estándares nutricionales recientes recomiendan reducir sodio y azúcares añadidos y aumentar frutas, verduras y granos integrales, porque los escolares tienden a consumir “demasiado” de los primeros y “muy poco” de los segundos (USDA & HHS, 2020; USDA, 2024; CDC, 2023). En el plano local, las Guías Alimentarias para la Población Peruana subrayan un doble enfoque: educación alimentaria familiar y transformación del entorno (mercados, comedores, quioscos) con pertinencia cultural (INS–MINSA, 2019/2023; FAO, s. f.).

2.2.5. Alimentos

El alimento es entendido como cualquier sustancia natural o transformada que aporta energía y nutrientes al organismo. Según la FAO (2019), los alimentos cumplen no solo una función biológica, sino también cultural y social, pues a través de ellos se transmiten costumbres y se consolidan identidades. La calidad y variedad de los alimentos que se consumen en la infancia determinan la posibilidad de alcanzar un desarrollo integral y prevenir la malnutrición.

Más allá de la definición técnica, los alimentos se convierten en símbolos culturales y sociales. Comer no es solo nutrirse, sino reproducir prácticas heredadas, como lo demuestra la preferencia por productos industrializados en zonas urbanas frente al consumo de alimentos frescos en áreas rurales (Ferreira et al., 2023).

2.2.6. Grupos de alimentos

De acuerdo con la (OMS, 2020), los alimentos pueden clasificarse en tres grandes grupos: energéticos, constructores y reguladores. Los energéticos aportan calorías a través de

carbohidratos y grasas; los constructores permiten el crecimiento y reparación de tejidos, principalmente a partir de proteínas; y los reguladores están compuestos por frutas y verduras, que aportan vitaminas, minerales y fibra. La adecuada combinación de estos grupos es esencial para garantizar el equilibrio nutricional.

Con fines pedagógicos y de planificación de menús infantiles se utilizan dos clasificaciones complementarias. Por función biológica, se distinguen: energéticos (cereales, tubérculos, aceites), constructores (leche, carnes, huevos, legumbres) y reguladores (frutas y verduras) (INS–MINSA, 2019/2023). Por grupos alimentarios en guías basadas en alimentos (FBDG), se organizan bloques cotidianos: frutas, verduras, granos/cereales (preferir integrales), alimentos proteicos (legumbres, carnes magras, pescado, huevos, nueces/semillas), lácteos o alternativas, y aceites saludables (USDA & HHS, 2020; FAO, s. f.-b). Adaptar estas categorías a alimentos locales (p. ej., legumbres y tubérculos andinos, frutas de estación, pescados regionales) mejora la adopción y el arraigo cultural de las recomendaciones (Daniel et al., 2024; FAO, s. f.).

2.2.7. Pirámide nutricional

La pirámide alimenticia constituye una herramienta gráfica y pedagógica que orienta sobre la proporción y variedad de alimentos que deben consumirse diariamente. Se estructura en niveles, colocando en la base a los alimentos que deben consumirse con mayor frecuencia, como los cereales, tubérculos y frutas, y en la cúspide aquellos cuyo consumo debe ser moderado, como azúcares y grasas saturadas (OPS, 2019).

La pirámide nutricional es una representación gráfica que organiza los alimentos según su aporte energético y nutricional, estableciendo proporciones adecuadas de consumo. En su base se ubican cereales y tubérculos, seguidos de frutas y verduras; en la parte media se

colocan proteínas de origen animal y lácteos, mientras que en la cúspide están los azúcares y grasas, cuyo consumo debe ser limitado (FAO, 2017).

En el marco de la infancia, esta herramienta se convierte en un recurso pedagógico clave para enseñar a los niños a reconocer y jerarquizar los alimentos según su función en la salud.

La pirámide (y sus equivalentes “plato saludable”) es una herramienta gráfica para ordenar alimentos por frecuencia/proporción: base vegetal (frutas/verduras), predominio de granos (preferir integrales), presencia diaria de fuentes proteicas y lácteos o alternativas; en la cúspide, azúcares y grasas de consumo ocasional (USDA & HHS, 2020; FAO, s. f.-a). Las recomendaciones cuantitativas de salud pública refuerzan estos mensajes: azúcares libres < 10 % de la energía (ideal < 5 %), grasas saturadas < 10 %, y grasas trans industriales < 1 % de la energía en población infantil (WHO, 2020; WHO, 2023). Como herramienta educativa, la pirámide/plato es útil si va acompañada de cambios en oferta y entornos, no solo de consejería (USDA, 2024; CDC, 2023).

2.2.8. Grupos de la pirámide nutricional

Cada grupo de la pirámide contribuye a funciones específicas: los cereales aportan energía; las frutas y verduras suministran vitaminas, minerales y fibra; los alimentos de origen animal proveen proteínas de alta calidad; y las grasas y azúcares aportan energía rápida, pero deben limitarse. Investigaciones en Ecuador y Perú confirman que los niños con dietas balanceadas según la pirámide presentan mejores indicadores de talla y peso que aquellos con consumo excesivo de procesados (Caizaluisa-Guerrón, Quishpi-Lucero y Pucha-Chiluza, 2024).

En términos prácticos para familias y escuelas:

Frutas y verduras: base vegetal diaria; variedad de colores = mayor diversidad de vitaminas, minerales y fibra; su mayor consumo se asocia con mejor crecimiento lineal y menor riesgo de exceso de peso (USDA & HHS, 2020; CDC, 2023).

Granos/cereales y tubérculos (preferir integrales): principal fuente de energía; los integrales mejoran saciedad y calidad global de la dieta (USDA & HHS, 2020).

Alimentos proteicos (legumbres; pescados; carnes magras; huevos; nueces/semillas): sostienen crecimiento y reparación; priorizar preparaciones con baja sal y sin frituras (USDA & HHS, 2020; WHO, 2020).

Lácteos o alternativas: calcio, proteína y, según contexto, vitamina D; preferir versiones bajas en grasa y azúcar (USDA & HHS, 2020).

Aceites/grasas: preferir insaturadas (vegetales, frutos secos, pescado azul); limitar saturadas y evitar trans (WHO, 2023).

Azúcares añadidos y ultraprocesados: consumo ocasional; su desplazamiento es clave para cumplir metas de azúcares y sodio en niñas y niños (WHO, 2020; USDA, 2024).

La adaptación cultural de estos grupos con alimentos locales y de temporada facilita cumplimiento, asequibilidad y sostenibilidad en América Latina (FAO, s. f.; Daniel et al., 2024).

2.2.9. Frecuencia de consumo de alimentos

La frecuencia con la que los niños consumen ciertos grupos alimenticios constituye un indicador clave del estado nutricional. Un consumo diario de frutas y verduras está vinculado a un adecuado crecimiento y menor riesgo de enfermedades crónicas, mientras que la ingesta frecuente de bebidas azucaradas y comida rápida incrementa la prevalencia de sobrepeso y obesidad (Caizaluisa-Guerrón et al., 2024).

La frecuencia con que se consumen los distintos grupos de alimentos incide en el estado nutricional. Según González (2023), los escolares consumen huevos diariamente (24 veces al mes), pero frutas y verduras apenas alcanzan 12 a 18 veces, lo que refleja un déficit en alimentos reguladores. Estos patrones muestran que incluso cuando la dieta incluye proteínas y carbohidratos, la insuficiencia de micronutrientes sigue siendo un desafío en la región.

La frecuencia con que se consumen los grupos alimentarios modula la calidad dietaria y el estado nutricional. En investigación con escolares se emplean cuestionarios de frecuencia (FFQ) validados para estimar patrones dietarios y clasificar la calidad global de la dieta (Zheng et al., 2020; Bel-Serrat et al., 2014; NCI, 2022). Las guías convergen en: presencia diaria de frutas y verduras; consumo cotidiano de granos (preferir integrales) y fuentes proteicas; lácteos o alternativas según edad; y baja frecuencia de bebidas azucaradas, snacks salados y productos con grasas saturadas/trans, dada su relación con mayor IMC y riesgo cardiometabólico en escolares (USDA & HHS, 2020; CDC, 2023; WHO, 2020, 2023). En Perú, las guías nacionales traducen estas metas a mensajes prácticos (“incluye frutas/verduras en cada comida”, “prefiere agua frente a bebidas azucaradas”, “limita frituras y embutidos”), útiles para planificar menús semanales escolares y familiares con enfoque cultural (INS–MINSa, 2019/2023).

2.2.10. Formas de consumo de alimentos

Finalmente, las formas de consumo hacen referencia a la manera en que los alimentos son preparados, presentados y distribuidos en la dieta diaria. Estudios han demostrado que en muchos contextos escolares y familiares los alimentos se consumen en formas rápidas, fritas o con altos niveles de azúcares y grasas, lo que afecta el equilibrio nutricional (Solís et al., 2023). En contraste, las prácticas de consumo que privilegian lo casero, lo fresco y

lo variado favorecen el crecimiento infantil y el aprendizaje escolar (Gómez & Crespo, 2022).

La forma en que se preparan y consumen los alimentos también determina su valor nutricional. Por ejemplo, el consumo de frituras frecuentes se asocia al sobrepeso infantil, mientras que la preparación de alimentos frescos favorece una dieta equilibrada (Peña, 2023). Además, el lugar donde se consume la comida, hogar, escuela o restaurantes, influye en la calidad de la dieta. Comer fuera del hogar, con frecuencia, se asocia a un mayor consumo de grasas y sodio, como lo demuestra el hallazgo de que más del 60% de familias lleva a sus hijos a comer fuera al menos una vez a la semana (Peña, 2023).

2.2.11. Estado nutricional.

El estado nutricional es la “expresión” biológica de lo que las personas comen, asimilan y gastan: refleja el equilibrio (o desequilibrio) entre la ingesta y las necesidades de energía y nutrientes. La OMS lo sitúa dentro del marco de la malnutrición, entendida como deficiencias, excesos o desequilibrios de energía y/o nutrientes, abarcando desnutrición (emaciación, retraso en talla, bajo peso, carencias de micronutrientes) y exceso de peso (sobrepeso y obesidad) (WHO, 2024; WHO, s. f.-a).

Esta definición es útil porque nos obliga a mirar la carga de la malnutrición en los niños: un mismo grupo puede exhibir simultáneamente talla baja y sobrepeso. Para investigación escolar, entender el estado nutricional como “resultado” de procesos biológicos y sociales ayuda a no culpar a las familias, sino a observar entornos y políticas que facilitan (o dificultan) comer sano.

2.2.12. Factores que influyen en el estado nutricional

El estado nutricional infantil es multicausal, el marco conceptual de UNICEF organiza los determinantes en inmediatos (dieta adecuada y cuidados), subyacentes (acceso a alimentos,

servicios de salud, agua y saneamiento, prácticas de cuidado) y estructurales (ingresos, educación, normas sociales y políticas) (UNICEF, 2020; UNICEF, s. f.).

Este enfoque socioecológico concuerda con la evidencia en escolares: los patrones dietarios empeoran cuando confluyen marketing de ultraprocesados, baja disponibilidad de frutas/verduras y prácticas parentales poco favorecedoras; mejoran con reglas familiares, quioscos saludables y educación alimentaria consistente (Menezes et al., 2023). En síntesis: la biología pesa, pero el entorno decide.

2.2.13. Valoración del estado nutricional

En salud pública se recomienda un abordaje ABCD: Antropometría (peso, talla, IMC, perímetro braquial, MUAC, y pliegues), Bioquímica (hierro, vitamina D, etc.), Clínica (signos físicos) y Dietética (patrones de consumo) (FANTA, 2016; NursingCenter, 2022).

En población infantil, la valoración antropométrica usa los Estándares de Crecimiento de la OMS (0–5 años) y las Referencias OMS 5–19 años para derivar puntajes z y percentiles (WHO, s. f.; WHO, s. f.).

En colegios, la antropometría es el “termómetro” factible y comparable. Aun así, cuando el contexto lo permite, sumar marcadores bioquímicos y dietarios mejora el diagnóstico y orienta intervenciones más finas (p. ej., anemia oculta en niños con IMC normal).

2.2.14. Índice de masa corporal

El IMC (peso/altura²) adaptado a edad y sexo es el indicador más usado para exceso de peso en niños. La OMS define, para 5–19 años, sobrepeso como $> +1$ desviación estándar (DE) y obesidad como $> +2$ DE del IMC-para-la-edad; delgadez < -2 DE (WHO, s. f.-d). La CDC usa percentiles: sobrepeso (85.^o–<95.^o), obesidad ($\geq 95.$ ^o) y obesidad grave ($\geq 120\%$ del 95.^o o $\text{IMC} \geq 35 \text{ kg/m}^2$) (CDC, 2024; CDC, 2025).

Comentario. Ambas escalas son válidas; lo crucial es no mezclar criterios en el mismo estudio. Para el nivel inicial, la elección de estándares OMS favorece comparabilidad internacional y la lectura por z-scores.

Obesidad

La obesidad pediátrica es IMC-para-la-edad por encima del punto de corte (OMS: $> +2$ DE; CDC: $\geq 95.^{\circ}$ percentil) y se asocia con mayor riesgo cardiometabólico, respiratorio y psicosocial desde edades tempranas (CDC, 2024; CDC, 2025; WHO, 2020, 2023).

Comentario. Más allá de un número, la interpretación debe considerar tendencias (curva de crecimiento individual), patrones dietarios y sedentarismo. La OMS actualizó límites de grasas y azúcares que ayudan a traducir el riesgo en mensajes prácticos: azúcares libres $< 10\%$ (ideal $< 5\%$) y grasas trans industriales $< 1\%$ de la energía (WHO, 2023).

Sobrepeso

El sobrepeso es un estadio previo pero clínicamente relevante (OMS: $> +1$ DE; CDC: $85.^{\circ}$ – $< 95.^{\circ}$ percentil) (WHO, s. f.-d; CDC, 2024).

Comentario. Detectarlo a tiempo es una oportunidad de prevención: pequeñas mejoras en bebidas, colaciones y actividad física impactan más en esta fase que cuando la obesidad ya está instalada.

Desnutrición

La OMS distingue cuatro formas principales: emaciación (bajo peso para la talla), retraso en talla (talla baja para la edad), bajo peso (peso para la edad) y deficiencias de micronutrientes (WHO, s. f.-a; WHO, 2024). Para la desnutrición aguda se usan WFH o MUAC: moderada (≤ -2 y ≥ -3 DE; MUAC 115– < 125 mm) y severa (< -3 DE; MUAC < 115 mm o edema con fóvea) (NCBI/WHO, s. f.).

Comentario. En educación inicial, el retraso en talla suele ser la “punta del iceberg” de dietas monótonas, infecciones recurrentes y saneamiento deficiente. Por ello, combinar antropometría con información del hogar (agua/saneamiento, diversidad dietaria) alinea el diagnóstico con el marco de UNICEF y orienta acciones intersectoriales (UNICEF, 2020).

2.3. Bases filosóficas

Desde una mirada humanista, la alimentación infantil trasciende la mera satisfacción biológica: es acto de dignidad y derecho irrenunciable que configura el desarrollo cognitivo, afectivo y social de todo niño. En la primera infancia, garantizar una dieta adecuada es garantizar el primer escalón de la pirámide de necesidades humanas; sin ese peldaño firme, el acceso al aprendizaje, la creatividad y la vida en comunidad se ven seriamente comprometidos. Por ello, investigar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de 3 a 5 años de la I.E. Virgen de Lourdes es, ante todo, una acción ética orientada a restituir a cada niño su potencial de ser y estar en el mundo.

Ontológicamente, se asume una realidad plural: el estado nutricional existe como hecho mensurable peso, talla, IMC y, al mismo tiempo, como construcción social atravesada por la pobreza, el acceso limitado a alimentos frescos, la precariedad laboral de los cuidadores y las normas escolares que regulan el comer. Epistemológicamente, se adopta un post-positivismo crítico que integra la medición objetiva con la interpretación contextual; así, los valores z-score se leen junto a los relatos de madres, padres y docentes, reconociendo que la verdad sobre la malnutrición emerge de la articulación entre números y voces. Esta postura pragmática ya validada en salud pública y educación (Robeyns, 2005; Kass, 2001) permite traducir los hallazgos en intervenciones concretas: menús escolares ajustados, talleres de cocina familiar con productos locales y políticas municipales que

protegen el derecho a una alimentación saludable. Solo desde esta integración de lo cuantitativo y lo cualitativo, de lo universal y lo situado, será posible construir una comunidad escolar donde la nutrición deje de ser un privilegio para convertirse en una garantía de justicia social.

2.4. Definición de términos básicos

Desnutrición infantil: La desnutrición es una forma de insuficiencia nutricional provocada por un consumo inadecuado de alimentos, así como por una carencia de calorías y de determinados nutrientes (Álvarez, 2019).

Desnutrición aguda leve: Una forma de desnutrición conocida como desnutrición aguda leve se caracteriza por un retraso en el crecimiento estatural típico del lactante (Moreta et al., 2019).

Sobrepeso: Cuando el peso de una persona se desvía del rango habitual para su edad y estatura, se considera que tiene sobrepeso. El sobrepeso se define como un aumento del peso corporal. Esto ocurre cuando el índice de masa corporal (IMC) supera en más de dos desviaciones estándar la mediana y se sitúa entre los percentiles 85 y 94, según la OMS (OMS, 2021).

Obesidad: Según la Organización Mundial de la Salud (2021), la obesidad es una acumulación malsana de grasa corporal que provoca graves problemas de salud.

Tipo de alimentos consumidos: Se refiere a la clasificación cualitativa de lo que ingiere el niño según grupos de alimentos (p. ej., lácteos; carnes/huevo/pescado; leguminosas y tubérculos; frutas y verduras; cereales; grasas; azúcares y ultraprocesados) y su perfil nutricional (protectores vs. alta densidad calórica de bajo valor nutritivo) (Villa, 2020).

Forma de consumo de alimentos: Comprende el modo de preparación y acompañamiento (hervidos/guisos/plancha vs. frituras), la adición de azúcar, salsas o aceites, y condiciones de higiene/entorno durante la comida (comer sentado, con adulto y sin pantallas), pues todo

ello modifica el perfil nutricional de la ración y la experiencia alimentaria del niño (Moreto y Díaz, 2022).

Frecuencia de consumo de alimentos: Es el número de ocasiones en que un alimento o grupo se consume en un período de referencia (día/semana/mes), lo que permite identificar patrones (habitual, semanal, ocasional) y compararlos entre grupos alimentarios. En población infantil y familiar se reporta como veces por semana/mes y por comida del día (desayuno, colaciones, almuerzo, cena) (González, 2023).

Lugar donde se consumen los alimentos: Entorno físico y social donde el niño suele comer (hogar, escuela/quiosco, vía pública u otros), incluyendo si lo hace acompañado y sin distractores; permite relacionar el ambiente alimentario (oferta/disponibilidad del sitio) con la calidad y regularidad de lo ingerido (Villa, 2020).

2.5. Hipotesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

- Ha: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca 2025.
- H₀: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca 2025.

2.5.2. Hipótesis específicas

- Ha: Existe relación significativa entre el tipo de alimentos consumidos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca - 2025.

- H_0 : No existe relación significativa entre el tipo de alimentos consumidos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca – 2025.
- Existe relación significativa entre la forma de consumo de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca - 2025.
- H_0 : No existe relación significativa entre la forma de consumo de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca - 2025.
- Existe relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca - 2025.
- H_0 : No existe relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca – 2025.
- Existe relación significativa entre el lugar donde se consumen los alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca - 2025.
- H_0 : No existe relación significativa entre el lugar donde se consumen los alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca – 2025.

2.6. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Hábitos alimentarios	Los hábitos alimentarios se definen como el conjunto de prácticas, decisiones y conductas repetitivas que un individuo adquiere en torno a la selección, preparación y consumo de alimentos (Solís, Padilla & Torres, 2023).	Conjunto de prácticas habituales del niño de 3-5 años respecto al tipo de alimentos que ingiere, la forma en que se preparan/consumen, la frecuencia con que se ingieren y el lugar donde se consumen.	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de alimentos consumidos Forma de consumo de alimentos Frecuencia de consumo de alimentos Lugar donde se consumen los alimentos 	<p>Porciones de frutas/verduras Consumo de proteínas Consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas</p> <p>Método de preparación predominante Adición de azúcar o ingredientes ultraprocesados Bebida que acompaña las comidas</p> <p>Desayuno diario Número de comidas principales al día Colación saludable</p> <p>Comidas en el hogar Consumo en calle Comer con adulto presente</p>	Ordinal Escala de Likert Nunca = 1 · A veces = 2 · Casi siempre = 3 · Siempre = 4
Estado nutricional	Condición fisiológica de un niño basada en su alimentación y en el equilibrio entre los nutrientes consumidos y su aprovechamiento por el organismo (OMS, 2020).	Evaluación del estado nutricional en estudiantes de nivel inicial mediante mediciones antropométricas en la institución educativa “Virgen de Lourdes”.	<ul style="list-style-type: none"> Peso para la talla Peso para la edad Talla para la edad IMC 	P/E	Sobrepeso >+2 Riesgo sobrepeso >1 a +2 Normal -1 a +1 Riesgo de bajo peso < -1 a -2 Bajo peso < -2 a -3 Bajo peso severo < -3
				P/T	Obesidad > +3 Sobrepeso >+2 a +3 Riesgo sobrepeso > +1 a +2 Normal -1 a +1 Riesgo desnutrición aguda <-1 a -2 Desnutrición aguda < -2 a -3 Desnutrición severa < -3
				T/E	Talla alto >+2 Normal -1 a +2 Riesgo talla baja <-1 a -2 Talla baja < -2 a -3 Talla baja severa < -3

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

El estudio adoptó el enfoque cuantitativo, entendido como aquel que utilizó la medición estandarizada y el análisis estadístico para describir y contrastar relaciones entre variables en una población definida (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Este enfoque corresponde al objetivo de establecer la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional mediante indicadores observables (cuestionario y antropometría).

El tipo de investigación fue aplicada. Se entiende por investigación aplicada aquella que, partiendo de un marco teórico y evidencias empíricas, busca resolver o mejorar un problema concreto del contexto (en este caso, la promoción de hábitos saludables y el tamizaje nutricional en el nivel inicial), generando productos utilizables por la institución (lineamientos, insumos para intervención y toma de decisiones) (Arias, 2012; Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). En consecuencia, los resultados se orientaron a la acción y a la formulación de recomendaciones para la I.E. Virgen de Lourdes – 21011.

El nivel es correlacional, pues se analizó el grado de asociación entre los hábitos alimentarios (y sus dimensiones: tipo, forma, frecuencia y lugar de consumo) y el estado nutricional infantil, sin manipular las variables ni establecer causalidad (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). En coherencia con este nivel, se empleó pruebas de asociación o correlación no paramétricas acordes a la naturaleza de los datos.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 173 niños y niñas de 3 a 5 años matriculados en el nivel inicial de la Institución Educativa “Virgen de Lourdes–21011”, Barranca, durante 2025 (83 varones y 90 mujeres). La distribución por edad se presentó de la siguiente manera: 3 años (n=43; 25%), 4 años (n=60; 35%) y 5 años (n=70; 40%). Esta población corresponde al padrón de matrícula institucional del año de estudio.

Criterios de inclusión.

- a) Estuvieron matriculado/a en 2025 en los grupos de 3, 4 o 5 años.
- b) Contaron con consentimiento informado del padre/madre o apoderado.
- c) Asistieron el día de la evaluación para permitir mediciones antropométricas seguras.

Criterios de exclusión.

- a) Presentaron enfermedad aguda el día de la medición (fiebre, infecciones) que pueda alterar peso o comprometer su bienestar.
- b) Presentaron condiciones que impidan medir con precisión (yesos, dispositivos que dificulten la postura o bipedestación).
- c) Tuvieron datos incompletos en los registros (ausencia de medidas clave o cuestionario no respondido).

Tabla 1

Distribución de la población de estudio

Edad	Número por sexo		Sub total	Porcentaje
	H	M		
3 años	13	15	28	25%
4 años	18	21	39	35%
5 años	22	22	44	40%
Total	53	58	111	100%

Fuente: Registro de matrícula de la Institución Educativa 21011 Virgen del Lourdes.

3.2.2. Muestra

Se utilizó una muestra censal ($n=173$), es decir, se incluyó a la totalidad de la población accesible. Se justificó esta decisión porque: el tamaño poblacional fue finito y manejable en tiempos y recursos; la naturaleza escolar y el único centro de estudio facilitó el acceso simultáneo; y maximizó la cobertura reduciendo el error muestral y aumentó la precisión de las estimaciones descriptivas (Arias, 2012; Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

El muestreo se clasificó como no probabilístico, de tipo censal, dado que no se seleccionaron unidades por azar, sino que se abarcó a todos los sujetos que cumplen los criterios en el marco muestral disponible (Arias, 2012).

3.3. Técnicas de recolección de datos

Se emplearon dos fuentes complementarias:

- a) **Antropometría.** Se aplicó la técnica de pesado y tallado con procedimientos estandarizados. Se utilizó una balanza digital calibrada (precisión mínima 100 g) y un tallímetro fijo con soporte vertical (precisión mínima 0,1 cm), garantizando postura y ausencia de calzado. Las mediciones se realizaron por doble observador entrenado para reducir errores sistemáticos y aleatorios. Los indicadores se compararon con los Estándares de Crecimiento de la OMS (0–5 años) y con la Referencia OMS 5–19 cuando corresponda, expresados en puntajes Z (de Onis et al., 2007; WHO, 2006/2007). Se siguieron los criterios nacionales de la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la niña y el niño de 0 a 11 años del MINSA/INS para la clasificación de desnutrición, riesgo, normalidad, sobrepeso u obesidad.
- b) **Cuestionario a madres/cuidadoras.** Se aplicó un cuestionario estructurado (frecuencia de consumo) dirigido a la madre o cuidadora principal para medir la variable hábitos alimentarios y sus dimensiones (tipo, forma, frecuencia y lugar de

consumo), con ítems cerrados y opciones codificadas en escala ordinal. El instrumento fue sometido a validez de contenido por juicio de expertos (nutrición, pediatría, educación inicial) y a una prueba piloto (10–15% de la muestra) para ajustes de redacción y estimación de confiabilidad (α de Cronbach $\geq 0,70$) (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Técnica: La recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de pesado y tallado, aplicada a niños menores de cinco años. Para ello, se emplearon instrumentos de medición adecuados que permitieron obtener resultados precisos y confiables.

Se utilizó la técnica de la encuesta para recoger, de manera estandarizada, la información declarada por madres/cuidadoras sobre los hábitos alimentarios del niño/a (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). La encuesta permitió medir en un solo momento y en toda la población accesible (muestra censal) las dimensiones: tipo de alimentos consumidos, forma de consumo, frecuencia y lugar donde se consumen.

Instrumento: La recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de pesado y tallado, aplicada a niños menores de cinco años. Se emplearon instrumentos de medición precisos que garantizarán la fiabilidad de la evaluación antropométrica.

Se utilizó una balanza digital calibrada, diseñada para determinar el peso corporal con exactitud y minimizar errores en la medición. Paralelamente, se usó un tallímetro fijo con soporte vertical, lo que permitirá obtener mediciones precisas de la altura de cada niño, asegurando una postura adecuada durante la toma de datos.

Los resultados se compararon con gráficos de crecimiento basados en los patrones establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estos gráficos siguieron los criterios de desviación estándar definidos en la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Niña y Niño de 0 a 11 años, utilizada en el país. Dichos

valores ayudaron a determinar si los niños estarán alcanzando niveles óptimos de crecimiento y desarrollo en función de sus necesidades fisiológicas.

Estos gráficos sirvieron como referencia clave para agencias gubernamentales y organismos internacionales, como Naciones Unidas, en la planificación de estrategias, la intervención en salud pública y el monitoreo del bienestar infantil. En cuanto al procesamiento de la información, los datos recolectados se registraron en una hoja Excel para facilitar el análisis. Se aplicaron cálculos de porcentajes, lo que permitió visualizar la distribución de variables como peso adecuado, bajo peso y sobrepeso dentro del grupo estudiado. El uso de porcentajes ha sido fundamental para interpretar la información de manera efectiva, ya que expresó la proporción de niños dentro de cada categoría respecto al total de la muestra. Estos resultados se representan mediante gráficos estadísticos, lo que facilitó la identificación de tendencias y el diseño de políticas orientadas a mejorar la nutrición infantil.

Se aplicó un cuestionario estructurado (recordatorio 7 días) dirigido a la madre o cuidadora principal para medir la variable hábitos alimentarios y sus dimensiones (tipo, forma, frecuencia y lugar). Los ítems son cerrados, con escalas ordinales y codificación previamente definida. El instrumento se sometió a validez de contenido por juicio de expertos (nutrición, pediatría, educación inicial) y a prueba piloto (10–15% de la muestra) para ajustes de redacción y estimación de confiabilidad (α de Cronbach $\geq 0,70$) (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos se organizaron en Excel y se analizaron en software estadístico. Se calcularon medidas descriptivas (frecuencias, porcentajes, promedios y desviaciones estándar) para cada dimensión de hábitos y para los indicadores antropométricos. La

clasificación nutricional se realizó según puntajes o valores establecidos por la OMS (bajo peso/talla, normalidad, sobrepeso, obesidad) (WHO, 2006/2007).

Para contrastar el objetivo relacional, se aplicaron pruebas no paramétricas adecuadas al nivel de medición: chi-cuadrado para asociación entre categorías y rho de Spearman cuando se utilicen índices ordinales (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Hábitos alimentarios de los estudiantes de inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca 2025

Tabla 2

Frecuencia y porcentaje de distribución de los niveles de la variable hábitos alimentarios

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	10	9.0
Moderadamente adecuado	24	21.6
Adecuado	77	69.4
Total	111	100.0

Nota: Elaboración propia a partir de encuesta realizada a padres de familia

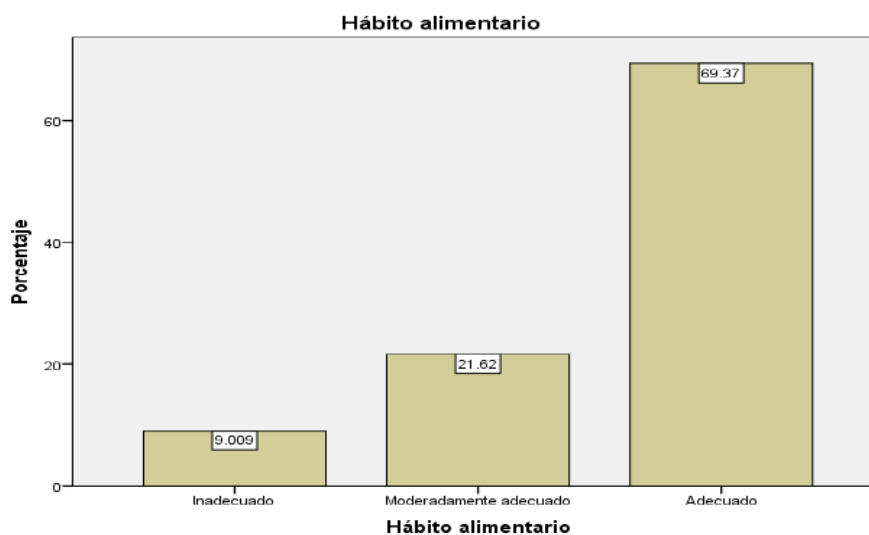


Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de la variable hábitos alimentarios

Se muestra que el 69,4% de los encuestados presentó hábitos alimentarios adecuados, mientras que el 21,6% se ubica en el nivel moderadamente adecuado y el 9,0% en el nivel inadecuado. Estos resultados evidencian que la mayoría de los estudiantes mantiene prácticas alimentarias favorables; sin embargo, aún existe un grupo

minoritario que requiere atención preventiva. El gráfico confirma visualmente la predominancia del nivel adecuado. Asimismo, la baja proporción en el nivel inadecuado sugiere una tendencia positiva en las prácticas alimentarias familiares, aunque no excluye la necesidad de fortalecer acciones de educación nutricional.

Tipos de alimentos consumidos por estudiantes de inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca 2025

Tabla 3

Frecuencia y porcentaje de distribución de los niveles de la dimensión tipos de alimentos consumidos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	10	9.0
Moderadamente adecuado	32	28.8
Adecuado	69	62.2
Total	111	100.0

Nota: Elaboración propia a partir de encuesta realizada a padres de familia

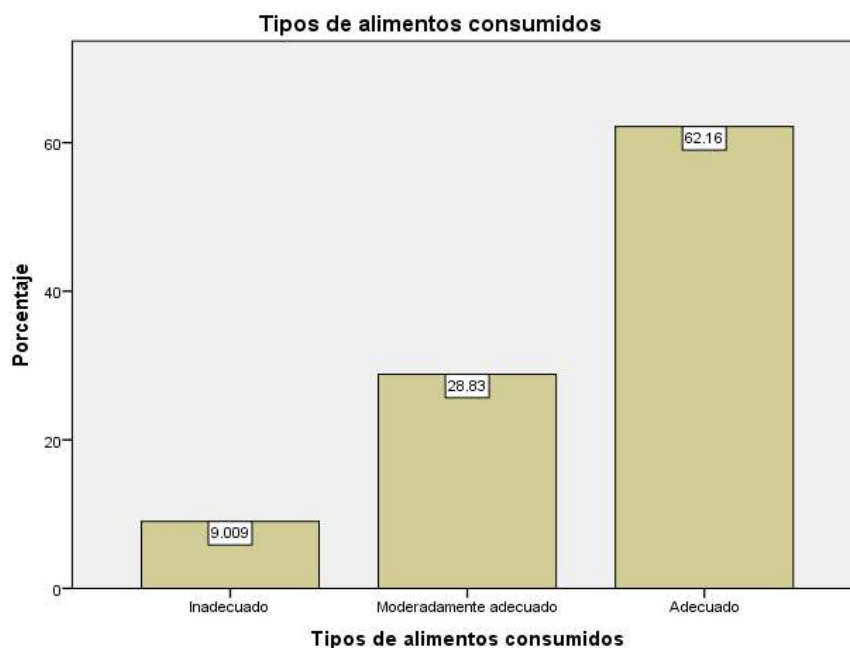


Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de la dimensión tipos de alimentos

El 62,2% presentó un consumo adecuado de alimentos, el 28,8% moderadamente adecuado y el 9,0% inadecuado. Esto indica que, en términos de calidad de alimentos, la mayoría accede a opciones nutricionalmente apropiadas, aunque cerca de un tercio presenta patrones que podrían mejorar. La figura refuerza la concentración en el nivel adecuado. Estos resultados permiten inferir que existe disponibilidad relativa de alimentos saludables, pero también evidencia la persistencia de prácticas mixtas que podrían incidir en el estado nutricional a mediano plazo.

Formas de consumo de alimento de los estudiantes de inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca 2025

Tabla 4

Frecuencia y porcentaje de distribución de los niveles de la dimensión de consumo de alimentos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	16	14.4
Moderadamente adecuado	42	37.8
Adecuado	53	47.7
Total	111	100.0

Nota: Elaboración propia a partir de encuesta realizada a padres de familia

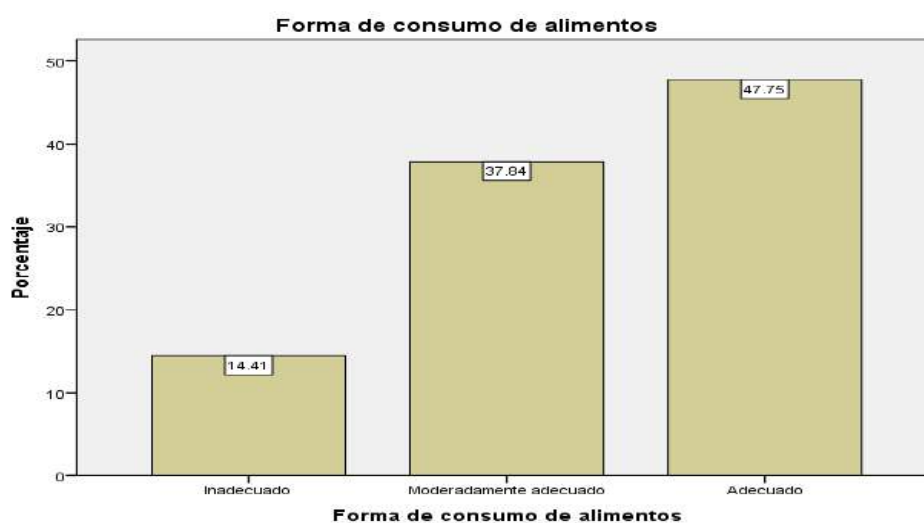


Figura 3. *Distribución porcentual de los niveles de la dimensión forma de consumo de alimentos*

El 47,7% se ubicó en el nivel adecuado, el 37,8% en moderadamente adecuado y el 14,4% en inadecuado. A diferencia de la dimensión anterior, aquí se evidencia una mayor dispersión, lo que sugiere que la forma en que se consumen los alimentos requiere mayor fortalecimiento. La figura muestra una distribución menos concentrada, indicando variabilidad en las prácticas familiares. Este comportamiento podría estar relacionado con rutinas domésticas, horarios laborales de los padres o hábitos culturales que influyen en la manera en que los niños consumen sus alimentos.

Frecuencia de consumo de alimentos de los estudiantes de inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca 2025

Tabla 5

Frecuencia y porcentaje de distribución de los niveles de la dimensión frecuencia de consumo de alimentos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	8	7.2
Moderadamente adecuado	12	10.8
Adecuado	91	82.0
Total	111	100.0

Nota: Elaboración propia a partir de encuesta realizada a padres de familia

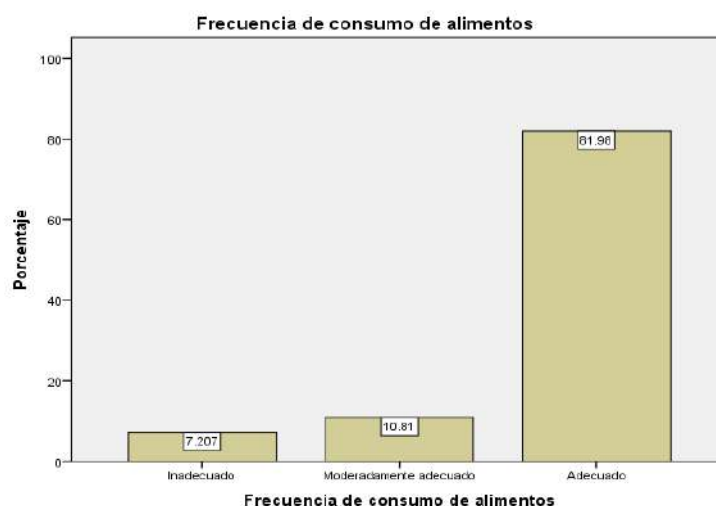


Figura 4. *Distribución porcentual de los niveles de la dimensión frecuencia de consumo de alimentos*

El 82,0% presentó una frecuencia adecuada, el 10,8% moderadamente adecuada y el 7,2% inadecuada. Esta dimensión muestra el resultado más favorable, evidenciando regularidad en la ingesta alimentaria de la mayoría de los estudiantes. La figura confirma la marcada predominancia del nivel adecuado. Este resultado sugiere que, en términos de periodicidad, las familias mantienen horarios relativamente estables, lo cual constituye un factor protector para el adecuado desarrollo nutricional infantil.

Lugar de consumo de alimentos de los estudiantes de inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca 2025

Tabla 6

Frecuencia y porcentaje de distribución de la dimensión lugar de consumo de alimentos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	7	6.3
Moderadamente adecuado	27	24.3
Adecuado	77	69.4
Total	111	100.0

Nota: Elaboración propia a partir de encuesta realizada a padres de familia

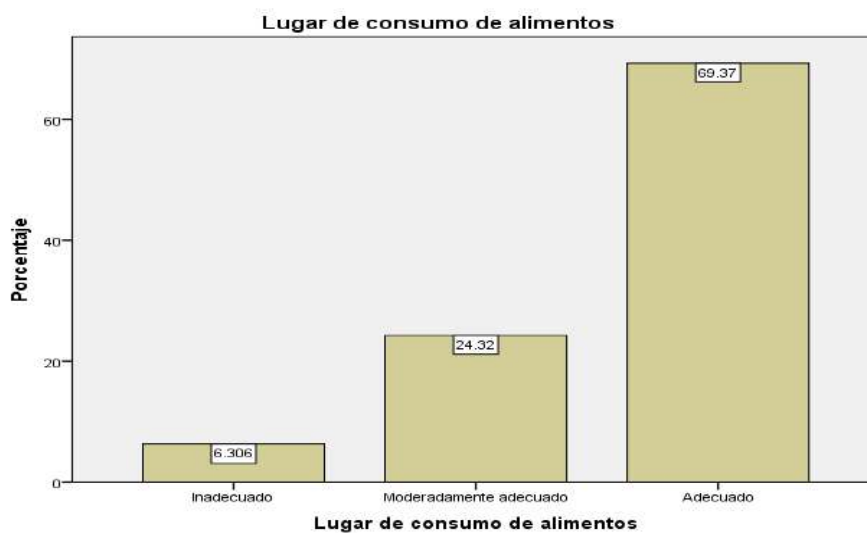


Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de la dimensión frecuencia de consumo de alimentos

El 69,4% se ubicó en el nivel adecuado, el 24,3% moderadamente adecuado y el 6,3% inadecuado. Esto indica que el entorno donde se consumen los alimentos es mayormente apropiado, aunque aún existe un grupo que podría estar expuesto a condiciones menos favorables. La representación gráfica confirma la predominancia del nivel adecuado. Sin embargo, la presencia de casos moderadamente adecuados e inadecuados podría asociarse a consumo fuera del hogar o en espacios con escasa supervisión adulta.

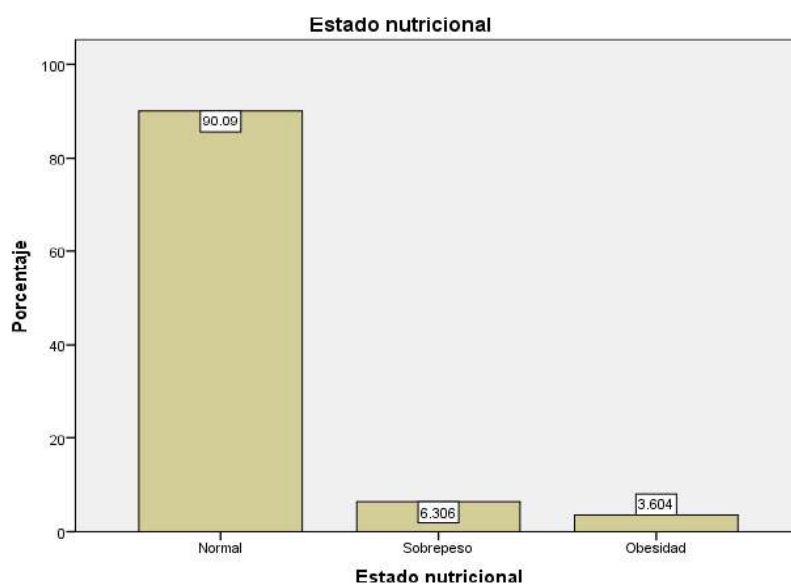
Estado Nutricional de estudiantes de inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca 2025

Tabla 7

Frecuencia y distribución de los niveles de la variable estado nutricional

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición	0	0.0
Normal	100	90.1
Sobrepeso	7	6.3
Obesidad	4	3.6
Total	111	100.0

Nota: Elaboración propia a partir de encuesta realizada a padres de familia



g

Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de la variable estado nutricional

El 90,1% presenta estado nutricional normal, el 6,3% sobrepeso y el 3,6% obesidad, sin casos de desnutrición. Estos resultados reflejan una condición nutricional mayormente adecuada en la población estudiada. La figura muestra una clara concentración en el nivel normal. No obstante, la presencia de sobrepeso y obesidad, aunque minoritaria, evidencia la necesidad de acciones preventivas para evitar la progresión hacia problemas metabólicos en etapas posteriores.

4.2. Contrastación de Hipótesis

Prueba de bondad de ajuste

Tabla 8

Prueba de normalidad o bondad de ajuste de las variables y dimensiones

Variables y dimensiones	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Hábito alimentario	.423	111	.000
Estado nutricional	.522	111	.000
Tipos de alimentos consumidos	.383	111	.000
Forma de consumo de alimentos	.301	111	.000
Frecuencia de consumo de alimentos	.488	111	.000
Lugar de consumo de alimentos	.424	111	.000

Los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov evidenció que las variables hábitos alimentarios, sus respectivas dimensiones y el estado nutricional presentan valores de significancia inferiores a 0,05 ($p = 0,000$), lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula de normalidad y se concluye que la distribución de las variables analizadas es no paramétrica. Este resultado justifica metodológicamente el uso de pruebas estadísticas

no paramétricas, como el coeficiente Rho de Spearman, para el contraste de las hipótesis planteadas, garantizando así la pertinencia y validez del análisis inferencial realizado.

Prueba de las hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1: Existe relación directa y significativa entre el tipo de alimentos consumidos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.

Tabla 9

Correlación Rho de Spearman entre los tipos de alimentos consumidos y el estado nutricional en estudiantes de nivel inicial

		Tipos de alimentos consumidos	Estado nutricional
Tipos de alimentos consumidos	Coefficiente de correlación	1.000	-.565**
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	111	111
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	-.565**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	111	111

Los resultados muestran un coeficiente de correlación Rho de Spearman de -0,565, con un nivel de significancia bilateral de $p = 0,000$ y una muestra de $n = 111$ participantes. Este valor indica la existencia de una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa al nivel de 0,01. La magnitud del coeficiente evidencia una asociación relevante entre ambas variables, lo que significa que a medida que mejora la calidad de los tipos de alimentos consumidos, el estado nutricional tiende a mantenerse dentro de rangos más saludables. Dado que el valor de significancia es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1. Asimismo, la fuerza del coeficiente sugiere una relación consistente desde el punto de vista práctico, lo que respalda la

importancia de promover una alimentación balanceada en la etapa inicial. Este resultado confirma que la calidad de los alimentos constituye un factor determinante en la condición nutricional infantil.

Hipótesis específica 2: Existe relación directa y significativa entre la forma de consumo de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.

Tabla 10

Correlación Rho de Spearman entre la forma de consumo de alimentos y el estado nutricional en estudiantes de nivel inicial

		Forma de consumo de alimentos	Estado nutricional
Forma de consumo de alimentos	Coefficiente de correlación	1.000	-.401**
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	111	111
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	-.401**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	111	111

El análisis estadístico arroja un coeficiente Rho de Spearman de -0,401, con un valor de significancia $p = 0,000$ y una muestra de 111 casos válidos. Este coeficiente refleja una correlación negativa de magnitud moderada baja, pero estadísticamente significativa al nivel de 0,01. Aunque la fuerza de asociación es menor que en otras dimensiones, el resultado confirma que la manera en que se consumen los alimentos guarda relación con el estado nutricional de los estudiantes. Al ser el valor p menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2. Esto implica que hábitos como el consumo frente a pantallas o sin supervisión podrían incidir en la calidad nutricional. En términos prácticos, la forma de consumo constituye un elemento complementario que influye en la salud infantil.

Hipótesis específica 3: Existe relación directa y significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.

Tabla 11

Correlación Rho de Spearman entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional en estudiantes de nivel inicial

		Frecuencia de consumo de alimentos	Estado nutricional
Frecuencia de consumo de alimentos	Coefficiente de correlación	1.000	-.671**
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	111	111
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	-.671**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	111	111

Los resultados evidencian un coeficiente Rho de Spearman de $-0,671$, con un nivel de significancia $p = 0,000$ y una muestra de $n = 111$. Este coeficiente indica una correlación negativa fuerte y altamente significativa, siendo la asociación de mayor magnitud entre las dimensiones analizadas. La intensidad del coeficiente sugiere que la frecuencia con la que los estudiantes consumen alimentos tiene una influencia determinante en su estado nutricional. En virtud de que el valor de p es menor a $0,01$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 3. La magnitud elevada del coeficiente demuestra una relación robusta, lo que refuerza la relevancia de mantener horarios alimentarios adecuados. En consecuencia, esta dimensión se posiciona como el factor de mayor impacto dentro del modelo analizado.

Hipótesis específica 4: Existe relación directa y significativa entre el lugar donde se consumen los alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.

Tabla 12

Correlación Rho de Spearman entre el lugar donde se consumen los alimentos y el estado nutricional en estudiantes de nivel inicial

		Lugar donde se consumen los alimentos	Estado nutricional
Lugar donde se consumen los alimentos	Coefficiente de correlación	1.000	-.527**
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	111	111
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	-.527**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	111	111

Con una muestra de 111 estudiantes y un nivel de significación de $p = 0,000$, el coeficiente de correlación obtenido es $Rho = -0,527$. Con un nivel de significación estadística de 0,01, este resultado muestra una relación ligeramente negativa. La magnitud del coeficiente indica que el estado nutricional se ve significativamente afectado por el entorno en el que se consumen los alimentos. En consecuencia, se confirma la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula. Según esta investigación, los entornos supervisados y estructurados favorecen mejores resultados nutricionales. También se destaca lo cruciales que son los entornos doméstico y escolar para la formación de hábitos saludables.

Prueba de la hipótesis general.

Hipótesis general: Existe relación directa y significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.

Tabla 13

Correlación Rho de Spearman entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en estudiantes de nivel inicial

		Hábitos alimentarios	Estado nutricional
Hábitos alimentarios	Coeficiente de correlación	1.000	-.569**
	Sig. (bilateral)	.	.000
	N	111	111
Estado nutricional	Coeficiente de correlación	-.569**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	111	111

Con un tamaño de muestra de $n = 111$ y un umbral de significación de $p = 0,000$, el análisis global arroja un coeficiente Rho de Spearman de $-0,569$. Esta cifra indica que los hábitos alimentarios y el estado nutricional presentan una relación negativa moderadamente fuerte y estadísticamente significativa al nivel de $0,01$. Según el signo negativo del coeficiente, unos mejores hábitos alimentarios se asocian con un mejor estado nutricional. Se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, ya que el valor p es inferior a $0,05$.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Los resultados evidencian que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes del nivel inicial, lo cual confirma la hipótesis general del estudio. Estadísticamente, la correlación encontrada (Rho de Spearman) demuestra que a mejores prácticas alimentarias corresponde un mejor estado nutricional, lo que respalda el supuesto teórico de que la alimentación en la primera infancia constituye un determinante clave del crecimiento y desarrollo. Este hallazgo coincide con lo planteado por León (2021), Moreto y Díaz (2022) y Villa (2020), quienes también reportaron relaciones significativas entre hábitos alimenticios adecuados y mejores indicadores antropométricos. La similitud con estas investigaciones no es casual, sino que responde a que todas parten de una misma lógica biológica y social: durante la primera infancia, la alimentación no solo cumple una función de saciedad o aporte energético inmediato, sino que actúa como una condición estructurante del crecimiento físico, del equilibrio metabólico y de la consolidación de patrones de salud. En ese sentido, cuando los niños reciben dietas más equilibradas, con mayor presencia de alimentos reguladores y constructores, y menor exposición a productos ultraprocesados, tienden a mantener indicadores de peso y talla más cercanos a la normalidad. Además, estos estudios comparten la característica de haber sido desarrollados en poblaciones infantiles o escolares donde la familia cumple un rol decisivo en la selección, preparación y oferta de los alimentos. Por ello, la coherencia entre los hallazgos puede entenderse porque se está observando un mismo fenómeno en contextos comparables: niños en edades tempranas, dependientes del entorno doméstico, en quienes la calidad del hábito alimentario cotidiano tiene efectos visibles sobre su condición nutricional. En contraste, estudios como el de Morales y Pacompia (2024) y Rafael (2024) no hallaron asociación significativa,

argumentando que factores socioeconómicos y culturales pueden mediar la relación; sin embargo, en el presente estudio, aun considerando el contexto socioeconómico vulnerable de Barranca, se evidencia que la práctica alimentaria familiar sigue teniendo un peso estadísticamente relevante en el estado nutricional.

En relación con la primera hipótesis específica, referida al tipo de alimentos consumidos, los resultados muestran una correlación significativa e inversa entre el consumo inadecuado de alimentos y el estado nutricional, lo que indica que una mayor presencia de alimentos ultraprocesados y baja ingesta de frutas y verduras se asocia con alteraciones nutricionales. Este hallazgo es coherente con Matute (2023) y Menoscal (2023), quienes identificaron que dietas altas en carbohidratos simples y bebidas azucaradas incrementan la probabilidad de sobrepeso. Asimismo, la literatura internacional, como Cruz (2021) y Rey y Rodríguez (2022), respalda que la calidad de la dieta es un predictor del crecimiento infantil. La coherencia entre estos resultados puede explicarse porque el tipo de alimento consumido constituye la expresión más directa de la calidad nutricional de la dieta. Cuando en distintos estudios se observa que predominan bebidas azucaradas, snacks, productos refinados o preparaciones con bajo contenido de micronutrientes, el desenlace nutricional tiende a repetirse: aumento del riesgo de exceso de peso, coexistencia de deficiencias nutricionales o desequilibrios en el crecimiento. Es decir, la similitud no se debe únicamente a que las cifras sean parecidas, sino a que el mecanismo que subyace es el mismo: una dieta de baja calidad desplaza alimentos protectores, incrementa la densidad calórica y deteriora la suficiencia nutricional. Desde la base teórica, esto se alinea con la clasificación de alimentos energéticos, constructores y reguladores propuesta por la OMS y FAO, donde el desequilibrio en la proporción impacta directamente en los indicadores antropométricos. En consecuencia, los resultados del presente estudio guardan consistencia con la evidencia previa porque corroboran que

el tipo de alimentos consumidos no es una dimensión superficial, sino una de las rutas más evidentes a través de las cuales los hábitos alimentarios influyen en el estado nutricional.

Respecto a la dimensión forma de consumo de alimentos, los resultados muestran también una relación significativa, aunque con menor intensidad que la dimensión anterior. Esto sugiere que no solo importa qué se consume, sino cómo se consume: preparaciones fritas, consumo frente a pantallas o con adición excesiva de azúcar inciden en el estado nutricional. González (2023) halló resultados similares durante la pandemia, donde el consumo frente a dispositivos electrónicos se asoció con cambios en el peso corporal. Sin embargo, algunos antecedentes nacionales no profundizan en esta dimensión, lo que constituye un aporte diferencial del presente estudio. La similitud con el estudio de González se puede comprender porque la forma de consumo revela una dimensión más conductual y contextual de la alimentación. No basta con que un niño ingiera determinados alimentos; la manera en que se presentan, se preparan y se consumen modifica de forma concreta su valor nutricional y su efecto sobre la salud. Una misma ración puede ser relativamente saludable si se cocina al vapor, hervida o guisada, y mucho menos favorable si se ofrece frita o acompañada de salsas azucaradas. Del mismo modo, comer frente a pantallas o sin supervisión adulta puede alterar la percepción de saciedad, fomentar el consumo automático y favorecer prácticas menos reguladas. Teóricamente, esta dimensión se vincula con el enfoque socioecológico, donde el entorno y las prácticas familiares modelan los resultados nutricionales. Por ello, el hecho de que esta dimensión también haya mostrado asociación significativa confirma que el fenómeno alimentario es más complejo que la simple disponibilidad de alimentos y que incluye rutinas, estilos de crianza y patrones de interacción cotidiana. La menor intensidad de la correlación, en comparación con la dimensión “tipo de alimentos”, puede explicarse porque la forma de consumo suele

actuar como una variable complementaria y moduladora, no siempre tan visible como la composición misma de la dieta, pero aun así capaz de reforzar o debilitar su efecto.

En cuanto a la frecuencia de consumo, los resultados revelan que la mayoría presenta una periodicidad adecuada en las comidas; no obstante, la correlación significativa indica que irregularidades en la frecuencia pueden asociarse con riesgo de bajo peso o sobrepeso. Este resultado coincide con Peña (2023), quien evidenció que el número de comidas diarias influye en el equilibrio nutricional. Asimismo, las recomendaciones de la OMS sobre alimentación infantil subrayan la importancia de mantener horarios estables y colaciones saludables. La semejanza con este antecedente se sustenta en que la frecuencia de consumo constituye una dimensión básica de la organización alimentaria. Cuando los niños comen a horarios estables y reciben varias oportunidades de alimentación balanceada a lo largo del día, el organismo mantiene una mejor regulación del apetito, del metabolismo y del aporte energético. Por el contrario, cuando se omiten tiempos de comida o se concentran las ingestas en pocos momentos del día, pueden producirse compensaciones alimentarias que alteran tanto el peso como la calidad de la dieta. En ese sentido, la coincidencia entre estudios se explica porque la frecuencia de consumo no solo representa cuántas veces se come, sino también el nivel de orden, previsibilidad y cobertura de necesidades nutricionales que se brinda al niño. Sin embargo, estudios como el de Rafael (2024) no encontraron relación significativa, sugiriendo que la frecuencia por sí sola no explica totalmente la condición nutricional si no se analiza conjuntamente con la calidad de los alimentos. Esta diferencia es razonable, ya que un niño puede comer varias veces al día, pero si lo que consume carece de calidad nutricional, la frecuencia pierde capacidad explicativa. Precisamente por eso, el presente estudio aporta una visión más robusta al mostrar que la frecuencia sí resulta significativa cuando se examina dentro de un conjunto

más amplio de prácticas alimentarias, lo que refuerza la idea de que las dimensiones del hábito alimentario se potencian entre sí.

Desde el marco conceptual de UNICEF y la OMS, el entorno alimentario constituye un determinante estructural del estado nutricional, lo cual explica la coherencia de los hallazgos. La similitud con estas investigaciones puede comprenderse mejor si se reconoce que el lugar donde se come no es un elemento meramente físico, sino un componente organizador de la práctica alimentaria. El hogar, cuando ofrece supervisión, horarios definidos y alimentos preparados con mayor control, suele constituir un entorno protector; en cambio, la calle, el quiosco o los espacios no supervisados incrementan la exposición a alimentos de rápida compra, alta densidad calórica y baja calidad nutricional. En este punto, la coincidencia entre estudios se fundamenta en que todos reconocen el peso del ambiente alimentario como mediador entre las preferencias del niño y las decisiones del adulto. En el caso del presente estudio, que el lugar de consumo haya mostrado una relación significativa revela que las prácticas familiares no solo importan por lo que se ofrece, sino también por el contexto en que ese alimento se integra a la vida cotidiana. Esto fortalece la discusión porque conecta los resultados con enfoques contemporáneos que sostienen que la malnutrición no puede explicarse únicamente desde la biología individual, sino desde la configuración del entorno donde se produce la conducta alimentaria.

En síntesis, los resultados del estudio muestran semejanza con la mayoría de antecedentes nacionales e internacionales que reportan correlaciones significativas entre hábitos alimentarios y estado nutricional, aunque difieren de aquellos estudios que no hallaron asociación, posiblemente debido a diferencias metodológicas, tamaño muestral o características socioeconómicas. El estudio confirma la naturaleza multifactorial de la malnutrición, pero destaca que los hábitos alimentarios constituyen un factor central y modificable desde la intervención educativa y familiar. Esta similitud con otras

investigaciones se explica porque, pese a la diversidad de contextos geográficos y sociales, se repite un patrón común: los niños pequeños dependen de la organización alimentaria del hogar y del entorno inmediato, de modo que cualquier mejora o deterioro en esa práctica tiende a reflejarse en su condición nutricional. Por ello, la coherencia entre estudios no solo valida estadísticamente los resultados obtenidos, sino que también les otorga solidez interpretativa, al ubicarlos dentro de una tendencia consistente de la evidencia científica.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

En cuanto al objetivo general, el coeficiente rho de Spearman ($\rho = -0,569$; $p = 0,000$; $n = 111$) indica que existe una correlación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los alumnos del programa de educación infantil de la Institución Educativa Virgen de Lourdes – 21011, Barranca 2025. La magnitud moderada de la correlación y su significancia estadística al nivel de 0,01 permiten afirmar que mejores hábitos alimentarios se asocian con condiciones nutricionales más favorables, confirmando el cumplimiento del objetivo planteado.

En cuanto al objetivo específico referido a determinar la relación entre el tipo de alimentos consumidos y el estado nutricional, se concluye que existe una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa ($\rho = -0,565$; $p = 0,000$; $n = 111$), lo que indica que la calidad de los alimentos ingeridos influye de manera relevante en la condición nutricional de los estudiantes. Este resultado demuestra que el consumo predominante de alimentos saludables se vincula con indicadores antropométricos dentro de rangos normales, cumpliéndose así el objetivo específico planteado.

Respecto al objetivo específico orientado a establecer la relación entre la forma de consumo de los alimentos y el estado nutricional, se concluye que existe una correlación negativa de magnitud moderada baja pero significativa ($\rho = -0,401$; $p = 0,000$; $n = 111$). Esto evidencia que prácticas como la preparación de alimentos, el consumo supervisado y las condiciones en que se ingieren inciden en el estado nutricional, confirmando el logro del objetivo específico correspondiente.

En relación con el objetivo específico sobre la frecuencia de consumo de los alimentos y su vinculación con el estado nutricional, se concluye que se encontró una correlación negativa fuerte y estadísticamente significativa ($\rho = -0,671$; $p = 0,000$; $n = 111$), siendo esta la asociación de mayor intensidad dentro del estudio. Este resultado confirma que la regularidad en los horarios y número de comidas diarias constituye un factor determinante en el mantenimiento de un estado nutricional adecuado, cumpliéndose plenamente el objetivo planteado.

Finalmente, en cuanto al objetivo específico referido al lugar donde se consumen los alimentos y su relación con el estado nutricional, se concluye que existe una correlación negativa moderada y significativa ($\rho = -0,527$; $p = 0,000$; $n = 111$). Este hallazgo demuestra que el entorno alimentario, particularmente el consumo en el hogar bajo supervisión adulta, influye de manera significativa en la salud nutricional infantil, confirmando el cumplimiento del último objetivo específico de la investigación.

6.2 Recomendaciones

A los nutricionistas y profesionales de salud se recomienda desarrollar intervenciones comunitarias sostenidas, tamizajes periódicos y talleres educativos dirigidos a familias, con el fin de prevenir tanto la desnutrición como el sobrepeso infantil en la región Lima Provincias.

A los directores de las instituciones educativas se recomienda fortalecer programas de promoción de alimentación saludable dentro del currículo escolar, articulando acciones con el sector salud y garantizando quioscos y entornos escolares saludables.

A los docentes se sugiere integrar contenidos de educación nutricional en actividades pedagógicas, promoviendo hábitos saludables mediante estrategias lúdicas y participación activa de los niños.

A los padres de familia se recomienda mantener una alimentación balanceada en el hogar, priorizando frutas, verduras y proteínas de calidad, reduciendo alimentos ultraprocesados y estableciendo horarios regulares de comida con supervisión adulta.

Se recomienda a los posteriores investigadores ampliar el estudio incorporando un diseño longitudinal que permita analizar la evolución de los hábitos alimentarios y su impacto en el estado nutricional a lo largo del tiempo, así como incluir variables intervinientes de carácter socioeconómico, cultural y educativo que puedan explicar con mayor profundidad la relación encontrada.

CAPITULO V. REFERENCIAS

5.1. Fuentes documentales

- Chancahuaña Pfuyo, R. L. (2018). *Influencia de los hábitos alimentarios sobre el estado nutricional en niños de 2 a 3 años – ONG OSCAR de Perú*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Congreso de la República del Perú. (2013). *Ley N.º 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes*. Diario Oficial El Peruano, 17 de mayo de 2013.
- Cruz, M. P. (2021). *Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños (2-5 años) residentes en un asentamiento periurbano de San Salvador de Jujuy* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Jujuy].
- FAO. (2017). *Guía alimentaria basada en alimentos para América Latina y el Caribe*. FAO.
- FAO. (s. f.). *Food-based dietary guidelines—Mexico*.
<https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/countries/mexico/en/>
- Ferreira, A. M., Parejo, L. R., & Valdelamar, N. K. (2023). *Estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años en Sitio Nuevo, Magdalena 2023* [Tesis de especialización, Universidad Cooperativa de Colombia].
- Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA). (2016). *Nutrition Assessment and Classification (NACS) user's guide: Module 2*.
<https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/NACS-Users-Guide-Module2-May2016.pdf>

- González Gómez, M. (2023). *Estado nutricional y hábitos alimentarios de niños en edad escolar usuarios de una IPS. Caucasia. Pandemia por SARS-CoV2* [Tesis de maestría, Universidad de Córdoba].
- INS–MINSA. (2019). *Guías alimentarias para la población peruana*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314037-guias-alimentarias-para-la-poblacion-peruana>;
- INS–MINSA. (2023). *Guías alimentarias para la población peruana*. <https://www.gob.pe/institucion/ins/campa%C3%B1as/27708-guias-alimentarias-para-la-poblacion-peruana>
- Institución Educativa Virgen de Lourdes. (2022). *Proyecto Educativo Institucional 2022-2025*. Barranca: MINEDU.Kass, 2001).
- Instituto Nacional de Salud (INS). (2024). *Estado nutricional de niños peruanos menores de 5 años, I semestre 2024*. Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Lima: INS-CENAN.
- Lázaro, M. y Domínguez, C. (2019/2023). *Guías alimentarias para la población peruana*. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud.
- León Salhuana, S. S., Obregón Luna, S. S., & Ojeda Domínguez, H. A. (2021). *Estado nutricional y hábitos alimenticios en escolares de una institución educativa, Los Olivos, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte].
- Matute Salazar, J. A. (2023). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de educación básica de la escuela María Montessori* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja].
- Menoscal Cujilema, J. E. (2023). *Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en niños menores de 5 años. Barrio 6 de Enero, La Libertad* [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena].

- Ministerio de Salud del Perú – Instituto Nacional de Salud. (Últ. versión). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la niña y el niño de 0 a 11 años*. (Disponible en línea en el portal del MINSA/INS).
- Ministerio de Salud del Perú. (2024). *Resolución Ministerial N.º 034-2024-MINSA: Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Niña y el Niño de 0 a 11 Años*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5698810/5059776-resolucion-ministerial-n-034-2024-minsa.pdf?v=1705590701>
- Montoya Botero, C. (2021). *Caracterización del estado nutricional y los hábitos alimentarios de los estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas* [Tesis de especialización, Universidad de Caldas].
- Morales Rodríguez, J. E., & Pacompia Pacompia, S. (2024). *Estado nutricional y hábitos alimentarios en nivel inicial en la I.E. Santa Rita, Arequipa – 2022* [Tesis de bachiller, Escuela de Educación Superior Pedagógica Privada “María Montessori”].
- National Cancer Institute (NCI). (2022). *Validation of dietary assessment for school-age children*. https://epi.grants.cancer.gov/past-initiatives/assess_wc/review/agegroups/schoolage/validation.html
- National Center for Biotechnology Information. (s. f.). *WHO classification of malnutrition* (Tabla de referencia). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487900/table/fm.s1.t1/>
- NursingCenter. (2022, noviembre 10). *ABCDs of the nutritional assessment*. <https://www.nursingcenter.com/ncblog/november-2022/abcds-of-the-nutritional-assessment>

- Peña Campozano, V. P. (2023). *Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil “Cristo del Consuelo”* [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal del Sur de Manabí].
- Rafael Bustamante, F. J. (2024). *Hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años. Hospital EsSalud – Chota 2023* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Cajamarca].
- U.S. Department of Agriculture. (2017). *Back to basics: All about MyPlate food groups*.
<https://www.usda.gov/about-usda/news/blog/back-basics-all-about-myplate-food-groups>
- U.S. Department of Agriculture. (2024). *Updates to the School Nutrition Standards*.
<https://www.fns.usda.gov/cn/school-nutrition-standards-updates>
- UNICEF. (2020). *UNICEF conceptual framework on the determinants of maternal and child nutrition*.
<https://www.unicef.org/media/113291/file/UNICEFConceptualFramework.pdf>
- UNICEF. (s. f.). *Nutrition strategy 2020–2030: Conceptual framework*.
<https://www.unicef.org/documents/conceptual-framework-nutrition>
- Villa Anampa, V. C. (2020). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].
- WHO. (2020–2024). *Healthy diet (fact sheet & initiative)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>;
<https://www.who.int/initiatives/behealthy/healthy-diet>
- WHO. (2023, July 17). *WHO updates guidelines on fats and carbohydrates*.
<https://www.who.int/news/item/17-07-2023-who-updates-guidelines-on-fats-and-carbohydrates>

- World Health Organization. (2006/2007). *WHO Child Growth Standards (0–5 years) y Growth reference data for 5–19 years*. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards> / <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years>
- World Health Organization. (2024, marzo 1). *Malnutrition: Fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- World Health Organization. (s. f.-a). *Malnutrition (health topics)*. <https://www.who.int/health-topics/malnutrition>
- World Health Organization. (s. f.-b). *WHO child growth standards (0–5 years)*. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards>
- World Health Organization. (s. f.-c). *Body mass index-for-age (BMI-for-age): Child growth standards toolkit*. <https://www.who.int/toolkits/child-growth-standards/standards/body-mass-index-for-age-bmi-for-age>
- World Health Organization. (s. f.-d). *BMI-for-age (5–19 years): Interpretation of cut-offs*. <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>

5.2. Fuentes bibliográficas

- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6.^a ed.). Episteme.
- Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). (2023). *Reporte sobre indicadores antropométricos en niños menores de cinco años*. Recuperado de <https://www.ins.gob.pe/cenan>
- De Onis, M., Onyango, A., Borghi, E., Siyam, A., Nishida, C., & Siekmann, J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and

adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(9), 660–667.
<https://doi.org/10.2471/BLT.07.043497>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2023). *Estado nutricional de la población infantil en el Perú*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2023). *Informe sobre desnutrición infantil y estrategias de intervención*. Recuperado de <https://www.gob.pe/minsa>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2023). *Hay 122 millones de personas más que en 2019 afectadas por el hambre debido a múltiples crisis*. Recuperado de <https://www.fao.org/newsroom/detail/122-million-more-people-pushed-into-hunger-since-2019-due-to-multiple-crises--reveals-un-report/es>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Malnutrición*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Estrategias para reducir la desnutrición infantil en América Latina*. Recuperado de <https://www.paho.org>

Robeyns, I. (2005). The capability approach: A theoretical survey. *Journal of Human Development*, 6(1), 93–117. <https://doi.org/10.1080/146498805200034266>

Zheng, M., et al. (2020). Development and evaluation of a food frequency questionnaire for young children. *Nutrients*, 12(3), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu12030653>

5.3. Fuentes hemerográficas

- Álvarez, L. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, **13(1)**, Article 1. Recuperado de <https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>
- Bel-Serrat, S., et al. (2013). Relative validity of the Children's Eating Habits Questionnaire food-frequency section. *Public Health Nutrition*, *17*(11), 2669–2679. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10282422/>
- Burgos, M. A., Rodríguez, C. L., y Rebolledo, D. (2023). Hábitos alimentarios y estado nutricional en edad escolar. *Revista Cuatrimestral Conecta Libertad*, *7*(3), 13–24. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/index>
- Caizaluisa-Guerrón, T. R., Quishpi-Lucero, V. C., y Pucha-Chiluiza, M. K. (2024). Hábitos alimentarios y estado nutricional de niños en edad escolar (5-11 años) según la ENSANUT 2018. *Journal Scientific MQR Investigar*, *8*(4), 3460–3481. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.3460-3481>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Childhood nutrition facts*. <https://www.cdc.gov/school-nutrition/facts/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, junio 28). *Child and teen BMI categories*. <https://www.cdc.gov/bmi/child-teen-calculator/bmi-categories.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025, junio 18). *Plotting and interpreting BMI-for-age*. <https://www.cdc.gov/growth-chart-training/hcp/using-bmi/plotting-interpreting-bmi.html>
- Daniel, I. C., et al. (2024). Food-based dietary guidelines for infants in Latin America and the Caribbean: A systematic review. *Nutrients*, *16*(3), 1–22. <https://doi.org/10.3390/nu16030564>

- Gómez, G. L., y Crespo, D. N. (2022). *Estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en niños de 1 a 3 años. Más Vita. Revista de Ciencias de Salud*, 4(4), e174. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0174>
- Maslow, A. H.** (1943). *A theory of human motivation*. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Maslow, A. H.** (1943). *A theory of human motivation*. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Maza-Ávila, F. J., Caneda-Bermejo, M. C., & Vivas-Castillo, A. C. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 25(47), 1–31. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>
- Menezes, L. R. D., et al. (2023). Factors associated with dietary patterns of schoolchildren: A systematic review. *Nutrients*, 15(12), 1–19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37299412/>
- Moncayo, M., Pérez, C., Ramos, M. y Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556-564. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1392385>
- Moreta, H., Vallejo, C., Chiluzza, C. y Revelo, E. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 345-361. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796767>
- OPS. (2019). *Alimentación y nutrición saludable en la niñez*. Organización Panamericana de la Salud.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>General: ¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025?</p>	<p>General: Analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.</p>	<p>General: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.</p>	Hábitos alimentarios	<p>Tipo de alimentos consumidos</p> <p>Forma de consumos de alimentos</p> <p>Frecuencia de consumo de alimentos</p> <p>Lugar donde se consumen los alimentos</p>	<p>Porciones de frutas/verduras</p> <p>Consumo de proteínas</p> <p>Consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas</p> <p>Método de preparación predominante</p> <p>Adición de azúcar o ingredientes ultraprocesados</p> <p>Bebida que acompaña las comidas</p> <p>Desayuno diario</p> <p>Número de comidas principales al día</p> <p>Colación saludable</p> <p>Comidas en el hogar</p> <p>Consumo en calle</p> <p>Comer con adulto presente</p>	<p>Tipo de estudio: Aplicada</p> <p>Características de la población: 173 estudiantes de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.</p> <p>Tipo de muestra:</p> <p>Tamaño de muestra: 173 escolares.</p>
<p>Específicos: ¿Qué relación existe entre el tipo de alimentos consumidos y el estado</p>	<p>Específicos: Determinar la relación entre el tipo de alimentos consumidos y el estado</p>	<p>Específicas: Existe relación significativa entre el tipo de alimentos consumidos y</p>	Estado nutricional	<p>Peso para la talla</p> <p>Peso para la edad</p> <p>Talla para la edad</p>	<p>P/T</p> <p>P/E</p> <p>T/E</p>	

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025?</p> <p>¿Qué relación existe entre la forma de consumos de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025?</p> <p>¿Qué relación existe entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025?</p> <p>¿Qué relación existe entre el lugar donde se consumen los alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025?</p>	<p>nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.</p> <p>Determinar la relación entre la forma de consumos de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.</p> <p>Analizar la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.</p> <p>Analizar la relación entre el lugar donde se consumen los alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.</p>	<p>el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la forma de consumos de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.</p> <p>Existe relación significativa entre el lugar donde se consumen los alimentos y el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes, Barranca -2025.</p>				

Anexo 2: Cuestionario sobre hábitos alimentarios

Estimada madre o cuidadora:

La presente encuesta forma parte del estudio “Hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de nivel inicial de la I.E. Virgen de Lourdes – Barranca, 2025”. Su objetivo será conocer las prácticas de alimentación de los niños y niñas de 3 a 5 años para proponer acciones de mejora en la escuela y la familia. Su participación será voluntaria, anónima y confidencial. No existen respuestas correctas o incorrectas; le pedimos que responda con sinceridad según lo que ocurrió en los últimos 7 días. La información se usará exclusivamente con fines académicos y de mejora del servicio educativo y de salud escolar. Marque una sola opción por ítem.

Edad de su menor hijo(a):..... **Sexo:**

Aula:.....

Escala: 1 = Nunca | 2 = A veces | 3 = Casi siempre | 4 = Siempre

N°	ÍTEM POR DIMENSIÓN	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión 1: Tipo de alimentos consumidos					
01	Mi hijo/a come porciones de frutas y/o verduras en sus comidas principales.				
02	Mi hijo/a consume alimentos que son fuente de proteínas como pescado, carne, huevo, menestras o lácteos.				
03	Mi hijo/a elige bebidas sin azúcares añadidos, evitando snacks y bebidas azucaradas.				
Dimensión 2: Forma de consumo de alimentos					
04	Los alimentos de mi hijo/a se prepararon principalmente con métodos saludables (hervido, guisado, al vapor, a la plancha).				
05	Las comidas y bebidas de mi hijo/a se sirvieron sin añadir azúcar ni salsas ultraprocesadas.				
06	La bebida que acompaña las comidas de mi hijo/a es agua o refresco sin azúcar (no gaseosa, no néctares, ni jugo azucarado).				
Dimensión 3: Frecuencia de consumo de alimentos					
07	desayuna todos los días antes de ir al colegio o de iniciar sus actividades mi hijo.				
08	Mi hijo/a consume 3 comidas principales al día (desayuno, almuerzo y cena).				
09	Mi hijo/a recibe una merienda saludable entre comidas (fruta, yogur natural, frutos secos, sándwich sencillo).				
Dimensión 4: Lugar donde se consumen los alimentos					
10	Mi hijo/a come principalmente en el hogar (no en la calle).				
11	Cuando se compra comida fuera de casa o en el quiosco escolar, se eligen opciones saludables.				
12	Mi hijo/a come acompañado por un adulto (sin pantallas u otras distracciones).				

Muchas gracias

Anexo 3: Validación de cuestionario


Ficha de Validación de Instrumento de Medición

Título del Proyecto de Investigación:	“Hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes - Barranca - 2025
Nombre del estudiante:	Cruz Aparicio, Astryd Solange
Nombre del asesor(a):	Dra. Aranda Bazalar Carmen Rosa
Nombre del Instrumento:	Hábitos alimentarios

Hoja de validación

N°	Dimensiones	Indicador	Pregunta	Escala (1,2,3,4)	Observación
1	Tipo de alimentos consumidos	Porciones de frutas/verduras	Mi hijo/a come porciones de frutas y/o verduras en sus comidas principales.	4	
		Consumo de proteínas	Mi hijo/a consume alimentos que son fuente de proteínas como pescado, carne, huevo, menestras o lácteos.	4	
		Consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas	Mi hijo/a elige bebidas sin azúcares añadidos, evitando snacks y bebidas azucaradas.	4	
2	Forma de consumo de alimentos	Método de preparación predominante	Los alimentos de mi hijo/a se prepararon principalmente con métodos saludables (hervido, guisado, al vapor, a la plancha).	4	
b		Adición de azúcar o ingredientes ultraprocesados	Las comidas y bebidas de mi hijo/a se sirvieron sin añadir azúcar ni salsas ultra procesadas.	4	
		Bebida que acompaña las comidas	La bebida que acompaña las comidas de mi hijo/a es agua o refresco sin	3	

			azúcar (no gaseosa, no néctares, ni jugo azucarado).		
3	Frecuencia de consumo de alimentos	Desayuno diario	Mi hijo/a desayuna todos los días antes de ir al colegio o de iniciar sus actividades.	4	
		Número de comidas principales al día	Mi hijo/a consume 3 comidas principales al día (desayuno, almuerzo y cena).	4	
		Colación saludable	Mi hijo/a recibe una merienda saludable entre comidas (fruta, yogur natural, frutos secos, sándwich sencillo).	4	
4	Lugar donde se consumen los alimentos	Comidas en el hogar	Mi hijo/a come principalmente en el hogar (no en la calle).	4	
		Consumo en calle	Cuando se compra comida fuera de casa o en el quiosco escolar, se eligen opciones saludables.	4	
		Comer con adulto presente	Mi hijo/a come acompañado por un adulto (sin pantallas u otras distracciones).	4	

Validado por: Dra. Llañez Bustamante, Soledad
Profesión: NUTRICIONISTA
Lugar de Trabajo: Facultad de Bromatología y Nutrición – UNJFSC
Lugar y fecha de validación: 19 de noviembre de 2025
Firma  <hr/> Dra. Soledad D. Llañez Bustamante Bromatóloga - Nutricionista


Ficha de Validación de Instrumento de Medición

Título del Proyecto de Investigación:	“Hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes - Barranca - 2025
Nombre del estudiante:	Cruz Aparicio, Astryd Solange
Nombre del asesor(a):	Dra. Aranda Bazalar Carmen Rosa
Nombre del Instrumento:	Hábitos alimentarios

Hoja de validación

N°	Dimensiones	Indicador	Pregunta	Escala (1,2,3,4)	Observación
1	Tipo de alimentos consumidos	Porciones de frutas/verduras	Mi hijo/a come porciones de frutas y/o verduras en sus comidas principales.	4	
		Consumo de proteínas	Mi hijo/a consume alimentos que son fuente de proteínas como pescado, carne, huevo, menestras o lácteos.	4	
		Consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas	Mi hijo/a elige bebidas sin azúcares añadidos, evitando snacks y bebidas azucaradas.	4	
2	Forma de consumo de alimentos	Método de preparación predominante	Los alimentos de mi hijo/a se prepararon principalmente con métodos saludables (hervido, guisado, al vapor, a la plancha).	4	
		Adición de azúcar o ingredientes ultraprocesados	Las comidas y bebidas de mi hijo/a se sirvieron sin añadir azúcar ni salsas ultraprocesadas.	4	
		Bebida que acompaña las comidas	La bebida que acompaña las comidas de mi hijo/a es agua o refresco sin	4	

			azúcar (no gaseosa, no néctares, ni jugo azucarado).		
3	Frecuencia de consumo de alimentos	Desayuno diario	Mi hijo/a desayuna todos los días antes de ir al colegio o de iniciar sus actividades.	4	
		Número de comidas principales al día	Mi hijo/a consume 3 comidas principales al día (desayuno, almuerzo y cena).	4	
		Colación saludable	Mi hijo/a recibe una merienda saludable entre comidas (fruta, yogur natural, frutos secos, sándwich sencillo).	4	
4	Lugar donde se consumen los alimentos	Comidas en el hogar	Mi hijo/a come principalmente en el hogar (no en la calle).	4	
		Consumo en calle	Cuando se compra comida fuera de casa o en el quiosco escolar, se eligen opciones saludables.	4	
		Comer con adulto presente	Mi hijo/a come acompañado por un adulto (sin pantallas u otras distracciones).	4	

Validado por: Mg. Jhon Wilder Horna Jurupe
Profesión: Ingeniero de alimentos
Lugar de Trabajo: Universidad Nacional del Callao
Lugar y fecha de validación: 20/11/2025
Firma 

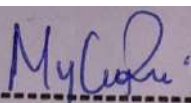

Ficha de Validación de Instrumento de Medición

Título del Proyecto de Investigación:	“Hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de inicial de la Institución Educativa Virgen de Lourdes - Barranca - 2025
Nombre del estudiante:	Cruz Aparicio, Astryd Solange
Nombre del asesor(a):	Dra. Aranda Bazalar Carmen Rosa
Nombre del Instrumento:	Hábitos alimentarios

Hoja de validación

N°	Dimensiones	Indicador	Pregunta	Escala (1,2,3,4)	Observación
1	Tipo de alimentos consumidos	Porciones de frutas/verduras	Mi hijo/a come porciones de frutas y/o verduras en sus comidas principales.	4	
		Consumo de proteínas	Mi hijo/a consume alimentos que son fuente de proteínas como pescado, carne, huevo, menestras o lácteos.	4	
		Consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas	Mi hijo/a elige bebidas sin azúcares añadidos, evitando snacks y bebidas azucaradas.	4	
2	Forma de consumo de alimentos	Método de preparación predominante	Los alimentos de mi hijo/a se prepararon principalmente con métodos saludables (hervido, guisado, al vapor, a la plancha).	4	
		Adición de azúcar o ingredientes ultraprocesados	Las comidas y bebidas de mi hijo/a se sirvieron sin añadir azúcar ni salsas ultraprocesadas.	4	

		Bebida que acompaña las comidas	La bebida que acompaña las comidas de mi hijo/a es agua o refresco sin azúcar (no gaseosa, no néctares, ni jugo azucarado).	4	
3	Frecuencia de consumo de alimentos	Desayuno diario	Mi hijo/a desayuna todos los días antes de ir al colegio o de iniciar sus actividades.	4	
		Número de comidas principales al día	Mi hijo/a consume 3 comidas principales al día (desayuno, almuerzo y cena).	4	
		Colación saludable	Mi hijo/a recibe una merienda saludable entre comidas (fruta, yogur natural, frutos secos, sándwich sencillo).	4	
4	Lugar donde se consumen los alimentos	Comidas en el hogar	Mi hijo/a come principalmente en el hogar (no en la calle).	4	
		Consumo en calle	Cuando se compra comida fuera de casa o en el quiosco escolar, se eligen opciones saludables.	4	
		Comer con adulto presente	Mi hijo/a come acompañado por un adulto (sin pantallas u otras distracciones).	4	

Validado por: Gabriela Chavez Padilla
Profesión: NUTRICIONISTA
Lugar de Trabajo: Centro de salud La quebrada
Lugar y fecha de validación: 20/11/2025
Firma  

Anexo 4: Tablas de P/E, P/E, L/E, P/L e IMC/E

GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA NIÑA Y EL NIÑO DE 0 A 11 AÑOS

**TABLA 9.3: PESO (Kg) PARA LA TALLA (cm) DE 65 cm A 120 cm
EN NIÑAS DE 2 AÑOS A MENORES DE 5 AÑOS**

cm.	-3DE	-2 DE	-1 DE	MEDIANA	1 DE	2 DE	3 DE
65,0	5,6	6,1	6,6	7,2	7,9	8,7	9,7
66,0	5,8	6,3	6,8	7,5	8,2	9,0	10,0
67,0	5,9	6,4	7,0	7,7	8,4	9,3	10,2
68,0	6,1	6,6	7,2	7,9	8,7	9,5	10,5
69,0	6,3	6,8	7,4	8,1	8,9	9,8	10,8
70,0	6,4	7,0	7,6	8,3	9,1	10,0	11,1
71,0	6,6	7,1	7,8	8,5	9,3	10,3	11,3
72,0	6,7	7,3	8,0	8,7	9,5	10,5	11,6
73,0	6,9	7,5	8,1	8,9	9,8	10,7	11,8
74,0	7,0	7,6	8,3	9,1	10,0	11,0	12,1
75,0	7,2	7,8	8,5	9,3	10,2	11,2	12,3
75,5	7,2	7,9	8,6	9,4	10,3	11,3	12,5
76,0	7,3	8,0	8,7	9,5	10,4	11,4	12,6
76,5	7,4	8,0	8,7	9,6	10,5	11,5	12,7
77,0	7,5	8,1	8,8	9,6	10,6	11,6	12,8
77,5	7,5	8,2	8,9	9,7	10,7	11,7	12,9
78,0	7,6	8,3	9,0	9,8	10,8	11,8	13,1
78,5	7,7	8,4	9,1	9,9	10,9	12,0	13,2
79,0	7,8	8,4	9,2	10,0	11,0	12,1	13,3
79,5	7,8	8,5	9,3	10,1	11,1	12,2	13,4
80,0	7,9	8,6	9,4	10,2	11,2	12,3	13,6
81,0	8,1	8,8	9,6	10,4	11,4	12,6	13,9
82,0	8,3	9,0	9,8	10,7	11,7	12,8	14,1
83,0	8,5	9,2	10,0	10,9	11,9	13,1	14,5
84,0	8,6	9,4	10,2	11,1	12,2	13,4	14,8
85,0	8,8	9,6	10,4	11,4	12,5	13,7	15,1
86,0	9,0	9,8	10,7	11,6	12,7	14,0	15,4
87,0	9,2	10,0	10,9	11,9	13,0	14,3	15,8
88,0	9,4	10,2	11,1	12,1	13,3	14,6	16,1
89,0	9,6	10,4	11,4	12,4	13,6	14,9	16,4
90,0	9,8	10,6	11,6	12,6	13,8	15,2	16,8
91,0	10,0	10,9	11,8	12,9	14,1	15,5	17,1
92,0	10,2	11,1	12,0	13,1	14,4	15,8	17,4
93,0	10,4	11,3	12,3	13,4	14,7	16,1	17,8
94,0	10,6	11,5	12,5	13,6	14,9	16,4	18,1
95,0	10,8	11,7	12,7	13,9	15,2	16,7	18,5
96,0	10,9	11,9	12,9	14,1	15,5	17,0	18,8
97,0	11,1	12,1	13,2	14,4	15,8	17,4	19,2
98,0	11,3	12,3	13,4	14,7	16,1	17,7	19,5
99,0	11,5	12,5	13,7	14,9	16,4	18,0	19,9
100,0	11,7	12,8	13,9	15,2	16,7	18,4	20,3
101,0	12,0	13,0	14,2	15,5	17,0	18,7	20,7
102,0	12,2	13,3	14,5	15,8	17,4	19,1	21,1
103,0	12,4	13,5	14,7	16,1	17,7	19,5	21,6
104,0	12,6	13,8	15,0	16,4	18,1	19,9	22,0
105,0	12,9	14,0	15,3	16,8	18,4	20,3	22,5
106,0	13,1	14,3	15,6	17,1	18,8	20,8	23,0
107,0	13,4	14,6	15,9	17,5	19,2	21,2	23,5
108,0	13,7	14,9	16,3	17,8	19,6	21,7	24,0
109,0	13,9	15,2	16,6	18,2	20,0	22,1	24,5
110,0	14,2	15,5	17,0	18,6	20,5	22,6	25,1
111,0	14,5	15,8	17,3	19,0	20,9	23,1	25,7
112,0	14,8	16,2	17,7	19,4	21,4	23,6	26,2
113,0	15,1	16,5	18,0	19,8	21,8	24,2	26,8
114,0	15,4	16,8	18,4	20,2	22,3	24,7	27,4
115,0	15,7	17,2	18,8	20,7	22,8	25,2	28,1
116,0	16,0	17,5	19,2	21,1	23,3	25,8	28,7
117,0	16,3	17,8	19,6	21,5	23,8	26,3	29,3
118,0	16,6	18,2	19,9	22,0	24,2	26,9	29,9
119,0	16,9	18,5	20,3	22,4	24,7	27,4	30,6
120,0	17,3	18,9	20,7	22,8	25,2	28,0	31,2

Fuente: World Health Organization. WHO Child Growth Standards. Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height, and Body Mass Index-for-Age. Methods and Development. WHO.2006. Geneva.

GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA NIÑA Y EL NIÑO DE 0 A 11 AÑOS

ANEXO 9: TABLAS DE REFERENCIA OMS 2006 PARA NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

TABLA 9.1: PESO (kg) PARA LA EDAD (años/meses) EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

AÑO: MESES	MESES	-3DE	-2 DE	-1 DE	MEDIANA	1 DE	2 DE	3 DE
0: 0	0	2,0	2,4	2,8	3,2	3,7	4,2	4,8
0: 1	1	2,7	3,2	3,6	4,2	4,8	5,5	6,2
0: 2	2	3,4	3,9	4,5	5,1	5,8	6,6	7,5
0: 3	3	4,0	4,5	5,2	5,8	6,6	7,5	8,5
0: 4	4	4,4	5,0	5,7	6,4	7,3	8,2	9,3
0: 5	5	4,8	5,4	6,1	6,9	7,8	8,8	10,0
0: 6	6	5,1	5,7	6,5	7,3	8,2	9,3	10,6
0: 7	7	5,3	6,0	6,8	7,6	8,6	9,8	11,1
0: 8	8	5,6	6,3	7,0	7,9	9,0	10,2	11,6
0: 9	9	5,8	6,5	7,3	8,2	9,3	10,5	12,0
0: 10	10	5,9	6,7	7,5	8,5	9,6	10,9	12,4
0: 11	11	6,1	6,9	7,7	8,7	9,9	11,2	12,8
1: 0	12	6,3	7,0	7,9	8,9	10,1	11,5	13,1
1: 1	13	6,4	7,2	8,1	9,2	10,4	11,8	13,5
1: 2	14	6,6	7,4	8,3	9,4	10,6	12,1	13,8
1: 3	15	6,7	7,6	8,5	9,6	10,9	12,4	14,1
1: 4	16	6,9	7,7	8,7	9,8	11,1	12,6	14,5
1: 5	17	7,0	7,9	8,9	10,0	11,4	12,9	14,8
1: 6	18	7,2	8,1	9,1	10,2	11,6	13,2	15,1
1: 7	19	7,3	8,2	9,2	10,4	11,8	13,5	15,4
1: 8	20	7,5	8,4	9,4	10,6	12,1	13,7	15,7
1: 9	21	7,6	8,6	9,6	10,9	12,3	14,0	16,0
1: 10	22	7,8	8,7	9,8	11,1	12,5	14,3	16,4
1: 11	23	7,9	8,9	10,0	11,3	12,8	14,6	16,7
2: 0	24	8,1	9,0	10,2	11,5	13,0	14,8	17,0
2: 1	25	8,2	9,2	10,3	11,7	13,3	15,1	17,3
2: 2	26	8,4	9,4	10,5	11,9	13,5	15,4	17,7
2: 3	27	8,5	9,5	10,7	12,1	13,7	15,7	18,0
2: 4	28	8,6	9,7	10,9	12,3	14,0	16,0	18,3
2: 5	29	8,8	9,8	11,1	12,5	14,2	16,2	18,7
2: 6	30	8,9	10,0	11,2	12,7	14,4	16,5	19,0
2: 7	31	9,0	10,1	11,4	12,9	14,7	16,8	19,3
2: 8	32	9,1	10,3	11,6	13,1	14,9	17,1	19,6
2: 9	33	9,3	10,4	11,7	13,3	15,1	17,3	20,0
2: 10	34	9,4	10,5	11,9	13,5	15,4	17,6	20,3
2: 11	35	9,5	10,7	12,0	13,7	15,6	17,9	20,6
3: 0	36	9,6	10,8	12,2	13,9	15,8	18,1	20,9
3: 1	37	9,7	10,9	12,4	14,0	16,0	18,4	21,3
3: 2	38	9,8	11,1	12,5	14,2	16,3	18,7	21,6
3: 3	39	9,9	11,2	12,7	14,4	16,5	19,0	22,0
3: 4	40	10,1	11,3	12,8	14,6	16,7	19,2	22,3
3: 5	41	10,2	11,5	13,0	14,8	16,9	19,5	22,7
3: 6	42	10,3	11,6	13,1	15,0	17,2	19,8	23,0
3: 7	43	10,4	11,7	13,3	15,2	17,4	20,1	23,4
3: 8	44	10,5	11,8	13,4	15,3	17,6	20,4	23,7
3: 9	45	10,6	12,0	13,6	15,5	17,8	20,7	24,1
3: 10	46	10,7	12,1	13,7	15,7	18,1	20,9	24,5
3: 11	47	10,8	12,2	13,9	15,9	18,3	21,2	24,8
4: 0	48	10,9	12,3	14,0	16,1	18,5	21,5	25,2
4: 1	49	11,0	12,4	14,2	16,3	18,8	21,8	25,5
4: 2	50	11,1	12,6	14,3	16,4	19,0	22,1	25,9
4: 3	51	11,2	12,7	14,5	16,6	19,2	22,4	26,3
4: 4	52	11,3	12,8	14,6	16,8	19,4	22,6	26,6
4: 5	53	11,4	12,9	14,8	17,0	19,7	22,9	27,0
4: 6	54	11,5	13,0	14,9	17,2	19,9	23,2	27,4
4: 7	55	11,6	13,2	15,1	17,3	20,1	23,5	27,7
4: 8	56	11,7	13,3	15,2	17,5	20,3	23,8	28,1
4: 9	57	11,8	13,4	15,3	17,7	20,6	24,1	28,5
4: 10	58	11,9	13,5	15,5	17,9	20,8	24,4	28,8
4: 11	59	12,0	13,6	15,6	18,0	21,0	24,6	29,2

Fuente: World Health Organization. WHO Child Growth Standards. Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height, and Body Mass Index-for-Age. Methods and Development. WHO.2006. Geneva.

GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA NIÑA Y EL NIÑO DE 0 A 11 AÑOS

TABLA 9.4: LONGITUD (cm) PARA LA EDAD EN NIÑAS < 2 AÑOS Y TALLA (cm) PARA LA EDAD (años/meses) EN NIÑAS DE 2 AÑOS A MENORES DE 5 AÑOS

AÑO: MESES	MESES*	-3DE	-2 DE	-1 DE	MEDIANA	1 DE	2 DE	3 DE
0: 0	0	43,6	45,4	47,3	49,1	51,0	52,9	54,7
0: 0	1ra. Semana	44,7	46,6	48,4	50,3	52,2	54,1	56,0
0: 0	2da. Semana	45,8	47,7	49,6	51,5	53,4	55,3	57,2
0: 0	3ra. Semana	46,7	48,6	50,5	52,5	54,4	56,3	58,2
0: 1	1	47,8	49,8	51,7	53,7	55,6	57,6	59,5
0: 2	2	51,0	53,0	55,0	57,1	59,1	61,1	63,2
0: 3	3	53,5	55,6	57,7	59,8	61,9	64,0	66,1
0: 4	4	55,6	57,8	59,9	62,1	64,3	66,4	68,6
0: 5	5	57,4	59,6	61,8	64,0	66,2	68,5	70,7
0: 6	6	58,9	61,2	63,5	65,7	68,0	70,3	72,5
0: 7	7	60,3	62,7	65,0	67,3	69,6	71,9	74,2
0: 8	8	61,7	64,0	66,4	68,7	71,1	73,5	75,8
0: 9	9	62,9	65,3	67,7	70,1	72,6	75,0	77,4
0: 10	10	64,1	66,5	69,0	71,5	73,9	76,4	78,9
0: 11	11	65,2	67,7	70,3	72,8	75,3	77,8	80,3
1: 0	12	66,3	68,9	71,4	74,0	76,6	79,2	81,7
1: 1	13	67,3	70,0	72,6	75,2	77,8	80,5	83,1
1: 2	14	68,3	71,0	73,7	76,4	79,1	81,7	84,4
1: 3	15	69,3	72,0	74,8	77,5	80,2	83,0	85,7
1: 4	16	70,2	73,0	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0
1: 5	17	71,1	74,0	76,8	79,7	82,5	85,4	88,2
1: 6	18	72,0	74,9	77,8	80,7	83,6	86,5	89,4
1: 7	19	72,8	75,8	78,8	81,7	84,7	87,6	90,6
1: 8	20	73,7	76,7	79,7	82,7	85,7	88,7	91,7
1: 9	21	74,5	77,5	80,6	83,7	86,7	89,8	92,9
1: 10	22	75,2	78,4	81,5	84,6	87,7	90,8	94,0
1: 11	23	76,0	79,2	82,3	85,5	88,7	91,9	95,0
2: 0	24	76,0	79,3	82,5	85,7	88,9	92,2	95,4
2: 1	25	76,8	80,0	83,3	86,6	89,9	93,1	96,4
2: 2	26	77,5	80,8	84,1	87,4	90,8	94,1	97,4
2: 3	27	78,1	81,5	84,9	88,3	91,7	95,0	98,4
2: 4	28	78,8	82,2	85,7	89,1	92,5	96,0	99,4
2: 5	29	79,5	82,9	86,4	89,9	93,4	96,9	100,3
2: 6	30	80,1	83,6	87,1	90,7	94,2	97,7	101,3
2: 7	31	80,7	84,3	87,9	91,4	95,0	98,6	102,2
2: 8	32	81,3	84,9	88,6	92,2	95,8	99,4	103,1
2: 9	33	81,9	85,6	89,3	92,9	96,6	100,3	103,9
2: 10	34	82,5	86,2	89,9	93,6	97,4	101,1	104,8
2: 11	35	83,1	86,8	90,6	94,4	98,1	101,9	105,6
3: 0	36	83,6	87,4	91,2	95,1	98,9	102,7	106,5
3: 1	37	84,2	88,0	91,9	95,7	99,6	103,4	107,3
3: 2	38	84,7	88,6	92,5	96,4	100,3	104,2	108,1
3: 3	39	85,3	89,2	93,1	97,1	101,0	105,0	108,9
3: 4	40	85,8	89,8	93,8	97,7	101,7	105,7	109,7
3: 5	41	86,3	90,4	94,4	98,4	102,4	106,4	110,5
3: 6	42	86,8	90,9	95,0	99,0	103,1	107,2	111,2
3: 7	43	87,4	91,5	95,6	99,7	103,8	107,9	112,0
3: 8	44	87,9	92,0	96,2	100,3	104,5	108,6	112,7
3: 9	45	88,4	92,5	96,7	100,9	105,1	109,3	113,5
3: 10	46	88,9	93,1	97,3	101,5	105,8	110,0	114,2
3: 11	47	89,3	93,6	97,9	102,1	106,4	110,7	114,9
4: 0	48	89,8	94,1	98,4	102,7	107,0	111,3	115,7
4: 1	49	90,3	94,6	99,0	103,3	107,7	112,0	116,4
4: 2	50	90,7	95,1	99,5	103,9	108,3	112,7	117,1
4: 3	51	91,2	95,6	100,1	104,5	108,9	113,3	117,7
4: 4	52	91,7	96,1	100,6	105,0	109,5	114,0	118,4
4: 5	53	92,1	96,6	101,1	105,6	110,1	114,6	119,1
4: 6	54	92,6	97,1	101,6	106,2	110,7	115,2	119,8
4: 7	55	93,0	97,6	102,2	106,7	111,3	115,9	120,4
4: 8	56	93,4	98,1	102,7	107,3	111,9	116,5	121,1
4: 9	57	93,9	98,5	103,2	107,8	112,5	117,1	121,8
4: 10	58	94,3	99,0	103,7	108,4	113,0	117,7	122,4
4: 11	59	94,7	99,5	104,2	108,9	113,6	118,3	123,1

Fuente: World Health Organization. WHO Child Growth Standards. Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height, and Body Mass Index-for-Age. Methods and Development. WHO.2006. Geneva.

* Durante el primer mes de vida se ha subdividido la edad de la niña en semanas.

GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA NIÑA Y EL NIÑO DE 0 A 11 AÑOS

ANEXO 10: TABLAS DE REFERENCIA OMS 2006 PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

TABLA 10.1: PESO (kg) PARA LA EDAD (años/meses) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

AÑO: MESES	MESES	-3DE	-2 DE	-1 DE	MEDIANA	1 DE	2 DE	3 DE
0:0	0	2,1	2,5	2,9	3,3	3,9	4,4	5,0
0:1	1	2,9	3,4	3,9	4,5	5,1	5,8	6,6
0:2	2	3,8	4,3	4,9	5,6	6,3	7,1	8,0
0:3	3	4,4	5,0	5,7	6,4	7,2	8,0	9,0
0:4	4	4,9	5,6	6,2	7,0	7,8	8,7	9,7
0:5	5	5,3	6,0	6,7	7,5	8,4	9,3	10,4
0:6	6	5,7	6,4	7,1	7,9	8,8	9,8	10,9
0:7	7	5,9	6,7	7,4	8,3	9,2	10,3	11,4
0:8	8	6,2	6,9	7,7	8,6	9,6	10,7	11,9
0:9	9	6,4	7,1	8,0	8,9	9,9	11,0	12,3
0:10	10	6,6	7,4	8,2	9,2	10,2	11,4	12,7
0:11	11	6,8	7,6	8,4	9,4	10,5	11,7	13,0
1:0	12	6,9	7,7	8,6	9,6	10,8	12,0	13,3
1:1	13	7,1	7,9	8,8	9,9	11,0	12,3	13,7
1:2	14	7,2	8,1	9,0	10,1	11,3	12,6	14,0
1:3	15	7,4	8,3	9,2	10,3	11,5	12,8	14,3
1:4	16	7,5	8,4	9,4	10,5	11,7	13,1	14,6
1:5	17	7,7	8,6	9,6	10,7	12,0	13,4	14,9
1:6	18	7,8	8,8	9,8	10,9	12,2	13,7	15,3
1:7	19	8,0	8,9	10,0	11,1	12,5	13,9	15,6
1:8	20	8,1	9,1	10,1	11,3	12,7	14,2	15,9
1:9	21	8,2	9,2	10,3	11,5	12,9	14,5	16,2
1:10	22	8,4	9,4	10,5	11,8	13,2	14,7	16,5
1:11	23	8,5	9,5	10,7	12,0	13,4	15,0	16,8
2:0	24	8,6	9,7	10,8	12,2	13,6	15,3	17,1
2:1	25	8,8	9,8	11,0	12,4	13,9	15,5	17,5
2:2	26	8,9	10,0	11,2	12,5	14,1	15,8	17,8
2:3	27	9,0	10,1	11,3	12,7	14,3	16,1	18,1
2:4	28	9,1	10,2	11,5	12,9	14,5	16,3	18,4
2:5	29	9,2	10,4	11,7	13,1	14,8	16,6	18,7
2:6	30	9,4	10,5	11,8	13,3	15,0	16,9	19,0
2:7	31	9,5	10,7	12,0	13,5	15,2	17,1	19,3
2:8	32	9,6	10,8	12,1	13,7	15,4	17,4	19,6
2:9	33	9,7	10,9	12,3	13,8	15,6	17,6	19,9
2:10	34	9,8	11,0	12,4	14,0	15,8	17,8	20,2
2:11	35	9,9	11,2	12,6	14,2	16,0	18,1	20,4
3:0	36	10,0	11,3	12,7	14,3	16,2	18,3	20,7
3:1	37	10,1	11,4	12,9	14,5	16,4	18,6	21,0
3:2	38	10,2	11,5	13,0	14,7	16,6	18,8	21,3
3:3	39	10,3	11,6	13,1	14,8	16,8	19,0	21,6
3:4	40	10,4	11,8	13,3	15,0	17,0	19,3	21,9
3:5	41	10,5	11,9	13,4	15,2	17,2	19,5	22,1
3:6	42	10,6	12,0	13,6	15,3	17,4	19,7	22,4
3:7	43	10,7	12,1	13,7	15,5	17,6	20,0	22,7
3:8	44	10,8	12,2	13,8	15,7	17,8	20,2	23,0
3:9	45	10,9	12,4	14,0	15,8	18,0	20,5	23,3
3:10	46	11,0	12,5	14,1	16,0	18,2	20,7	23,6
3:11	47	11,1	12,6	14,3	16,2	18,4	20,9	23,9
4:0	48	11,2	12,7	14,4	16,3	18,6	21,2	24,2
4:1	49	11,3	12,8	14,5	16,5	18,8	21,4	24,5
4:2	50	11,4	12,9	14,7	16,7	19,0	21,7	24,8
4:3	51	11,5	13,1	14,8	16,8	19,2	21,9	25,1
4:4	52	11,6	13,2	15,0	17,0	19,4	22,2	25,4
4:5	53	11,7	13,3	15,1	17,2	19,6	22,4	25,7
4:6	54	11,8	13,4	15,2	17,3	19,8	22,7	26,0
4:7	55	11,9	13,5	15,4	17,5	20,0	22,9	26,3
4:8	56	12,0	13,6	15,5	17,7	20,2	23,2	26,6
4:9	57	12,1	13,7	15,6	17,8	20,4	23,4	26,9
4:10	58	12,2	13,8	15,8	18,0	20,6	23,7	27,2
4:11	59	12,3	14,0	15,9	18,2	20,8	23,9	27,6

Fuente: World Health Organization. WHO Child Growth Standards. Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height, and Body Mass Index-for-Age. Methods and Development. WHO, 2006. Geneva.

GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA NIÑA Y EL NIÑO DE 0 A 11 AÑOS

TABLA 10.2: PESO (kg) PARA LA LONGITUD (cm) DE 45 cm A 110cm EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

cm.	-3DE	-2 DE	-1 DE	MEDIANA	1 DE	2 DE	3 DE
45,0	1,9	2,0	2,2	2,4	2,7	3,0	3,3
46,0	2,0	2,2	2,4	2,6	2,9	3,1	3,5
47,0	2,1	2,3	2,5	2,8	3,0	3,3	3,7
48,0	2,3	2,5	2,7	2,9	3,2	3,6	3,9
49,0	2,4	2,6	2,9	3,1	3,4	3,8	4,2
50,0	2,6	2,8	3,0	3,3	3,6	4,0	4,4
51,0	2,7	3,0	3,2	3,5	3,9	4,2	4,7
52,0	2,9	3,2	3,5	3,8	4,1	4,5	5,0
53,0	3,1	3,4	3,7	4,0	4,4	4,8	5,3
54,0	3,3	3,6	3,9	4,3	4,7	5,1	5,6
55,0	3,6	3,8	4,2	4,5	5,0	5,4	6,0
56,0	3,8	4,1	4,4	4,8	5,3	5,8	6,3
57,0	4,0	4,3	4,7	5,1	5,6	6,1	6,7
58,0	4,3	4,6	5,0	5,4	5,9	6,4	7,1
59,0	4,5	4,8	5,3	5,7	6,2	6,8	7,4
60,0	4,7	5,1	5,5	6,0	6,5	7,1	7,8
61,0	4,9	5,3	5,8	6,3	6,8	7,4	8,1
62,0	5,1	5,6	6,0	6,5	7,1	7,7	8,5
63,0	5,3	5,8	6,2	6,8	7,4	8,0	8,8
64,0	5,5	6,0	6,5	7,0	7,6	8,3	9,1
65,0	5,7	6,2	6,7	7,3	7,9	8,6	9,4
66,0	5,9	6,4	6,9	7,5	8,2	8,9	9,7
67,0	6,1	6,6	7,1	7,7	8,4	9,2	10,0
68,0	6,3	6,8	7,3	8,0	8,7	9,4	10,3
69,0	6,5	7,0	7,6	8,2	8,9	9,7	10,6
70,0	6,6	7,2	7,8	8,4	9,2	10,0	10,9
71,0	6,8	7,4	8,0	8,6	9,4	10,2	11,2
72,0	7,0	7,6	8,2	8,9	9,6	10,5	11,5
73,0	7,2	7,7	8,4	9,1	9,9	10,8	11,8
74,0	7,3	7,9	8,6	9,3	10,1	11,0	12,1
75,0	7,5	8,1	8,8	9,5	10,3	11,3	12,3
76,0	7,6	8,3	8,9	9,7	10,6	11,5	12,6
77,0	7,8	8,4	9,1	9,9	10,8	11,7	12,8
78,0	7,9	8,6	9,3	10,1	11,0	12,0	13,1
79,0	8,1	8,7	9,5	10,3	11,2	12,2	13,3
80,0	8,2	8,9	9,6	10,4	11,4	12,4	13,6
81,0	8,4	9,1	9,8	10,6	11,6	12,6	13,8
82,0	8,5	9,2	10,0	10,8	11,8	12,8	14,0
83,0	8,7	9,4	10,2	11,0	12,0	13,1	14,3
84,0	8,9	9,6	10,4	11,3	12,2	13,3	14,6
85,0	9,1	9,8	10,6	11,5	12,5	13,6	14,9
86,0	9,3	10,0	10,8	11,7	12,8	13,9	15,2
87,0	9,5	10,2	11,1	12,0	13,0	14,2	15,5
88,0	9,7	10,5	11,3	12,2	13,3	14,5	15,8
89,0	9,9	10,7	11,5	12,5	13,5	14,7	16,1
90,0	10,1	10,9	11,8	12,7	13,8	15,0	16,4
91,0	10,3	11,1	12,0	13,0	14,1	15,3	16,7
92,0	10,5	11,3	12,2	13,2	14,3	15,6	17,0
93,0	10,7	11,5	12,4	13,4	14,6	15,8	17,3
94,0	10,8	11,7	12,6	13,7	14,8	16,1	17,6
95,0	11,0	11,9	12,8	13,9	15,1	16,4	17,9
96,0	11,2	12,1	13,1	14,1	15,3	16,7	18,2
97,0	11,4	12,3	13,3	14,4	15,6	17,0	18,5
98,0	11,6	12,5	13,5	14,6	15,9	17,3	18,9
99,0	11,8	12,7	13,7	14,9	16,2	17,6	19,2
100,0	12,0	12,9	14,0	15,2	16,5	18,0	19,6
101,0	12,2	13,2	14,2	15,4	16,8	18,3	20,0
102,0	12,4	13,4	14,5	15,7	17,1	18,7	20,4
103,0	12,6	13,6	14,8	16,0	17,4	19,0	20,8
104,0	12,8	13,9	15,0	16,3	17,8	19,4	21,2
105,0	13,0	14,1	15,3	16,6	18,1	19,8	21,7
106,0	13,3	14,4	15,6	16,9	18,5	20,2	22,1
108,0	13,7	14,9	16,2	17,6	19,2	21,0	23,1
109,0	14,0	15,1	16,5	17,9	19,6	21,4	23,6
110,0	14,2	15,4	16,8	18,3	20,0	21,9	24,1

Fuente: World Health Organization. WHO Child Growth Standards. Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height, and Body Mass Index-for-Age. Methods and Development. WHO.2006. Geneva.

TABLA 10.3: PESO (kg) PARA LA TALLA (cm) DE 65 cm A 120 cm EN NIÑOS DE 2 AÑOS A MENORES DE 5 AÑOS

cm.	-3DE	-2 DE	-1 DE	MEDIANA	1 DE	2 DE	3 DE
65,0	5,6	6,1	6,6	7,2	7,9	8,7	9,7
66,0	5,8	6,3	6,8	7,5	8,2	9,0	10,0
67,0	5,9	6,4	7,0	7,7	8,4	9,3	10,3
68,0	6,1	6,6	7,2	7,9	8,7	9,5	10,5
69,0	6,3	6,8	7,4	8,1	8,9	9,8	10,8
70,0	6,4	7,0	7,6	8,3	9,1	10,0	11,1
71,0	6,6	7,1	7,8	8,5	9,3	10,3	11,3
72,0	6,7	7,3	8,0	8,7	9,5	10,5	11,6
73,0	6,9	7,5	8,1	8,9	9,8	10,7	11,8
74,0	7,0	7,6	8,3	9,1	10,0	11,0	12,1
75,0	7,2	7,8	8,5	9,3	10,2	11,2	12,3
76,0	7,3	8,0	8,7	9,5	10,4	11,4	12,6
77,0	7,5	8,1	8,8	9,6	10,6	11,6	12,8
78,0	7,6	8,3	9,0	9,8	10,8	11,8	13,1
79,0	7,8	8,4	9,2	10,0	11,0	12,1	13,3
80,0	7,9	8,6	9,4	10,2	11,2	12,3	13,6
81,0	8,1	8,8	9,6	10,4	11,4	12,6	13,9
82,0	8,3	9,0	9,8	10,7	11,7	12,9	14,1
83,0	8,5	9,2	10,0	10,9	11,9	13,1	14,5
84,0	8,6	9,4	10,2	11,1	12,2	13,4	14,8
85,0	8,8	9,6	10,4	11,4	12,5	13,7	15,1
86,0	9,0	9,8	10,7	11,6	12,7	14,0	15,4
87,0	9,2	10,0	10,9	11,9	13,0	14,3	15,8
88,0	9,4	10,2	11,1	12,1	13,3	14,6	16,1
89,0	9,6	10,4	11,4	12,4	13,6	14,9	16,4
90,0	9,8	10,6	11,6	12,6	13,8	15,2	16,8
91,0	10,0	10,9	11,9	12,9	14,1	15,5	17,1
92,0	10,2	11,1	12,0	13,1	14,4	15,8	17,4
93,0	10,4	11,3	12,3	13,4	14,7	16,1	17,8
94,0	10,6	11,5	12,5	13,6	14,9	16,4	18,1
95,0	10,8	11,7	12,7	13,9	15,2	16,7	18,5
96,0	11,3	12,2	13,2	14,3	15,5	16,9	18,4
97,0	11,5	12,4	13,4	14,6	15,8	17,2	18,8
98,0	11,7	12,6	13,7	14,8	16,1	17,5	19,1
99,0	11,9	12,9	13,9	15,1	16,4	17,9	19,5
100,0	12,1	13,1	14,2	15,4	16,7	18,2	19,9
101,0	12,3	13,3	14,4	15,6	17,0	18,5	20,3
102,0	12,5	13,6	14,7	15,9	17,3	18,9	20,7
103,0	12,8	13,8	14,9	16,2	17,7	19,3	21,1
104,0	13,0	14,0	15,2	16,5	18,0	19,7	21,6
105,0	13,2	14,3	15,5	16,8	18,4	20,1	22,0
106,0	13,4	14,5	15,8	17,2	18,7	20,5	22,5
107,0	13,7	14,8	16,1	17,5	19,1	20,9	22,9
108,0	13,9	15,1	16,4	17,8	19,5	21,3	23,4
109,0	14,1	15,3	16,7	18,2	19,8	21,8	23,9
110,0	14,4	15,6	17,0	18,5	20,2	22,2	24,4
111,0	14,6	15,9	17,3	18,9	20,7	22,7	25,0
112,0	14,9	16,2	17,6	19,2	21,1	23,1	25,5
113,0	15,2	16,5	18,0	19,6	21,5	23,6	26,0
114,0	15,4	16,8	18,3	20,0	21,9	24,1	26,6
115,0	15,7	17,1	18,6	20,4	22,4	24,6	27,2
116,0	16,0	17,4	19,0	20,8	22,8	25,1	27,8
117,0	16,3	17,7	19,3	21,2	23,3	25,6	28,3
118,0	16,5	18,0	19,7	21,6	23,7	26,1	28,9
119,0	16,8	18,3	20,0	22,0	24,1	26,6	29,5
120,0	17,1	18,6	20,4	22,4	24,6	27,2	30,1

TABLAS 11.2: ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD DE NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS

NIÑAS								NIÑOS							
EDAD	-3 DE	-2 DE	-1 DE	Med	1 DE	2 DE	3 DE	EDAD	-3 DE	-2 DE	-1 DE	Med	1 DE	2 DE	3 DE
5a	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,3	5a	12,1	13,0	14,1	15,3	16,6	18,3	20,2
5a 3m	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,5	5a 3m	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,3	20,2
5a 6m	11,7	12,7	13,9	15,2	16,9	19,0	21,7	5a 6m	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,4
5a 9m	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,1	21,9	5a 9m	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,5
6a	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,2	22,1	6a	12,1	13,0	14,1	15,3	16,8	18,5	20,7
6a 3m	11,7	12,7	13,9	15,3	17,1	19,3	22,4	6a 3m	12,2	13,1	14,1	15,3	16,8	18,6	20,9
6a 6m	11,7	12,7	13,9	15,3	17,1	19,5	22,7	6a 6m	12,2	13,1	14,1	15,4	16,9	18,7	21,1
6a 9m	11,7	12,7	13,9	15,4	17,2	19,6	23,0	6a 9m	12,2	13,1	14,2	15,4	17,0	18,9	21,3
7a	11,8	12,7	13,9	15,4	17,3	19,8	23,3	7a	12,3	13,1	14,2	15,5	17,0	19,0	21,6
7a 3m	11,8	12,8	14,0	15,5	17,4	20,0	23,6	7a 3m	12,3	13,2	14,3	15,5	17,1	19,2	21,9
7a 6m	11,8	12,8	14,0	15,5	17,5	20,1	24,0	7a 6m	12,3	13,2	14,3	15,6	17,2	19,3	22,1
7a 9m	11,8	12,8	14,1	15,6	17,6	20,3	24,4	7a 9m	12,4	13,3	14,3	15,7	17,3	19,5	22,5
8a	11,9	12,9	14,1	15,7	17,7	20,6	24,8	8a	12,4	13,3	14,4	15,7	17,4	19,7	22,8
8a 3m	11,9	12,9	14,2	15,8	17,9	20,8	25,2	8a 3m	12,4	13,3	14,4	15,8	17,5	19,9	23,1
8a 6m	12,0	13,0	14,3	15,9	18,0	21,0	25,6	8a 6m	12,5	13,4	14,5	15,9	17,7	20,1	23,5
8a 9m	12,0	13,1	14,3	16,0	18,2	21,3	26,1	8a 9m	12,5	13,4	14,6	16,0	17,8	20,3	23,9
9a	12,1	13,1	14,4	16,1	18,3	21,5	26,5	9a	12,6	13,5	14,6	16,0	17,9	20,5	24,3
9a 3m	12,2	13,2	14,5	16,2	18,5	21,8	27,0	9a 3m	12,6	13,5	14,7	16,1	18,0	20,7	24,7
9a 6m	12,2	13,3	14,6	16,3	18,7	22,0	27,5	9a 6m	12,7	13,6	14,8	16,2	18,2	20,9	25,1
9a 9m	12,3	13,4	14,7	16,5	18,8	22,3	27,9	9a 9m	12,7	13,7	14,8	16,3	18,3	21,2	25,6
10a	12,4	13,5	14,8	16,6	19,0	22,6	28,4	10a	12,8	13,7	14,9	16,4	18,5	21,4	26,1
10a 3m	12,5	13,6	15,0	16,8	19,2	22,8	28,8	10a 3m	12,8	13,8	15,0	16,6	18,6	21,7	26,6
10a 6m	12,5	13,7	15,1	16,9	19,4	23,1	29,3	10a 6m	12,9	13,9	15,1	16,7	18,8	21,9	27,0
10a 9m	12,6	13,8	15,2	17,1	19,6	23,4	29,7	10a 9m	13,0	14,0	15,2	16,8	19,0	22,2	27,5
11a	12,7	13,9	15,3	17,2	19,9	23,7	30,2	11a	13,1	14,1	15,3	16,9	19,2	22,5	28,0
11a 3m	12,8	14,0	15,5	17,4	20,1	24,0	30,6	11a 3m	13,1	14,1	15,4	17,1	19,3	22,7	28,5
11a 6m	12,9	14,1	15,6	17,6	20,3	24,3	31,1	11a 6m	13,2	14,2	15,5	17,2	19,5	23,0	29,0
11a 9m	13,0	14,3	15,8	17,8	20,6	24,7	31,5	11a 9m	13,3	14,3	15,7	17,4	19,7	23,3	29,5

Fuente: World Health Organization 2007. Growth reference data for 5-19 years.

Anexo 5: Evidencias visuales de la intervención



