



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

**Facultad de Medicina Humana**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**Descripción del estado nutricional y de la conducta alimentaria en  
estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús - Hualmay, 2025**

**Tesis**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**Autoras**

Amy Camila Jaimes Liberato

Marcela Fernanda Sanchez Olave

**Asesora**

Mtra. Tomasa Hormecinda Cabanillas Jauregui

**Huacho – Perú**

**2026**

  
Mg. Tomasa Hormecinda Cabanillas J.  
Esp. en Pediatría  
CEP 11047 RNE 030



**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.



# UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

## LICENCIADA

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

Indicar nombre de la Facultad/Escuela o Escuela de Posgrado

### METADATOS

| DATOS DEL AUTOR (ES):          |          |                       |
|--------------------------------|----------|-----------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES            | DNI      | FECHA DE SUSTENTACIÓN |
| Jaimes Liberato Amy Camila     | 72496351 | 21/05/26              |
| Sánchez Olave Marcela Fernanda | 76976913 | 21/05/26              |

| DATOS DEL ASESOR:                      |          |                                                                                           |
|----------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES                    | DNI      | CÓDIGO ORCID                                                                              |
| Cabanillas Jauregui, Tomasa Hormecinda | 15592173 | <a href="https://orcid.org/0000-0003-0887-7854">https://orcid.org/0000-0003-0887-7854</a> |

| DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-<br>MAESTRÍA-DOCTORADO: |          |                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES                                                          | DNI      | CÓDIGO ORCID                                                                              |
| Chirito Laurencio, Silvia Isabel                                             | 15737431 | <a href="https://orcid.org/0000-0003-4705-7701">https://orcid.org/0000-0003-4705-7701</a> |
| Marcelo Herrera, Milagros del Pilar                                          | 15761080 | <a href="https://orcid.org/0009-0007-3942-4950">https://orcid.org/0009-0007-3942-4950</a> |
| Ortiz Chula, Dariela                                                         | 09911735 | <a href="https://orcid.org/0009-0003-4444-3903">https://orcid.org/0009-0003-4444-3903</a> |

## DESCRIPCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE NIVEL INICI...

UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026

TESIS DE PREGRADO 2026

Facultad de Medicina Humana

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3561034741

Fecha de entrega

5 may 2026, 9:18 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

5 may 2026, 9:21 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Documento\_de\_Amy\_Liberato.docx

Tamaño del archivo

9.7 MB

85 páginas

17.897 palabras

101.430 caracteres



Página 2 de 95 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3561034741

## 19% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 13%  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**

A mis padres, por su amor incondicional y apoyo constante en cada paso de mi vida académica.

A los niños del Colegio Pasitos de Jesús, cuya inocencia y vitalidad inspiran este trabajo para un futuro más saludable.

Y a Dios, por guiar mis pasos en esta investigación.

## **Agradecimiento**

Expreso mi profundo agradecimiento a Dios Todopoderoso, por su guía divina y fortaleza en cada etapa de esta investigación, inspirándome a velar por la salud de los más pequeños, tal como reza la misión del Colegio Pasitos de Jesús.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo emocional y sacrificio constante, que hicieron posible este logro académico.

A mi asesor(a) de tesis, por su orientación experta, paciencia y valiosos aportes metodológicos que enriquecieron este trabajo.

A los padres de familia de los estudiantes participantes, por su confianza y permiso para evaluar el estado nutricional y hábitos alimentarios de sus hijos, contribuyendo a datos reales y éticos para este estudio descriptivo.

A mis compañeros, por las sesiones de lluvia de ideas, revisiones compartidas y motivación mutua durante el 2025.

Finalmente, a todos quienes, de manera directa o indirecta, aportaron a esta tesis, les reitero mi gratitud eterna. Este trabajo no solo describe realidades nutricionales en Hualmay, sino que propone caminos para un futuro más saludable en nuestra comunidad huaralina.

## ÍNDICE

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| Dedicatoria.....                                 | 4  |
| Agradecimiento .....                             | 6  |
| ÍNDICE.....                                      | 7  |
| ÍNDICE DE TABLAS.....                            | 10 |
| RESUMEN .....                                    | 11 |
| ABSTRACT .....                                   | 12 |
| INTRODUCCIÓN.....                                | 13 |
| CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....      | 15 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática..... | 15 |
| 1.2 Formulación del problema. ....               | 16 |
| 1.2.1 Problema general. ....                     | 16 |
| 1.2.2 Problemas específicos.....                 | 16 |
| 1.3 Objetivos de la investigación. ....          | 17 |
| 1.3.1 Objetivo general. ....                     | 17 |
| 1.3.2 Objetivos específicos.....                 | 17 |
| 1.4 Justificación de la investigación. ....      | 17 |
| 1.4.1 Justificación Practica. ....               | 17 |
| 1.4.2 Justificación Teórica.....                 | 18 |
| 1.4.3 Justificación Metodológica.....            | 18 |
| 1.5 Delimitaciones del estudio.....              | 18 |
| 1.5.1 Delimitación Espacial.....                 | 18 |

|                                 |                                                      |    |
|---------------------------------|------------------------------------------------------|----|
| 1.5.2                           | Delimitación Temporal.....                           | 19 |
| 1.5.3                           | Delimitación social.....                             | 19 |
| 1.6                             | Viabilidad del estudio.....                          | 19 |
| CAPITULO II. MARCO TEORICO..... |                                                      | 20 |
| 2.1                             | Antecedentes de la investigación.....                | 20 |
| 2.1.1                           | Antecedentes internacionales.....                    | 20 |
| 2.1.2                           | Investigaciones nacionales.....                      | 23 |
| 2.2                             | Bases Teóricas.....                                  | 26 |
| 2.2.1                           | Estado nutricional.....                              | 26 |
| 2.2.2                           | Dimensiones del estado nutricional.....              | 28 |
| 2.2.3                           | Variable conducta alimentaria.....                   | 33 |
| 2.2.4                           | Dimensiones de la variable conducta alimentaria..... | 33 |
| 2.3                             | Bases Filosóficas.....                               | 39 |
| 2.3.1                           | Base Ontológica.....                                 | 39 |
| 2.3.2                           | Base Epistemológica.....                             | 39 |
| 2.3.3                           | Base Axiológica.....                                 | 40 |
| 2.4                             | Definición de términos básicos.....                  | 40 |
| 2.5                             | Hipótesis de la investigación.....                   | 42 |
| 2.5.1                           | Hipótesis general.....                               | 42 |
| 2.6                             | Operacionalización de variables.....                 | 42 |
| CAPITULO III. METODOLOGÍA.....  |                                                      | 44 |
| 3.1                             | Diseño metodológico.....                             | 44 |
| 3.1.1                           | Tipo de Investigación.....                           | 44 |
| 3.1.2                           | Diseño de Investigación.....                         | 44 |
| 3.1.3                           | Nivel de la Investigación.....                       | 44 |
| 3.1.4                           | Enfoque de la investigación.....                     | 44 |
| 3.2                             | Población Y Muestra.....                             | 45 |



|                                                  |                                                     |    |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----|
| 3.2.1                                            | Población. ....                                     | 45 |
| 3.2.2                                            | Muestra. ....                                       | 45 |
| 3.3                                              | Criterios de inclusión y exclusión.....             | 45 |
| 3.3.1                                            | Criterios de inclusión.....                         | 45 |
| 3.3.2                                            | Criterios de exclusión .....                        | 45 |
| 3.4                                              | Técnica e instrumento de Recolección De Datos. .... | 46 |
| 3.4.1                                            | Técnica.....                                        | 46 |
| 3.4.2                                            | Instrumento.....                                    | 46 |
| 3.4.3                                            | Validez y confiabilidad.....                        | 47 |
| 3.5                                              | Técnicas para el Procesamiento De Información. .... | 47 |
| CAPITULO IV RESULTADOS .....                     |                                                     | 48 |
| 4.1                                              | Análisis de resultados .....                        | 48 |
| CAPITULO V DISCUSIÓN .....                       |                                                     | 53 |
| CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... |                                                     | 56 |
| 6.1                                              | Conclusiones.....                                   | 56 |
| 6.2                                              | Recomendaciones .....                               | 57 |
| CAPITULO V. REFERENCIAS.....                     |                                                     | 60 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Operacionalización de variables.....                                                       | 42 |
| Tabla 2. Valores de coeficiente Alfa de Cronbach para las variables estudiadas. ....                | 47 |
| Tabla 3. Resultados para la dimensión Estado nutricional - Peso para la edad.....                   | 48 |
| Tabla 4. Resultados para la dimensión Estado nutricional - Talla para la edad.....                  | 48 |
| Tabla 5. Resultados para la dimensión Estado nutricional - Peso para la talla .....                 | 49 |
| Tabla 6. Resultados para la dimensión Hábitos alimentarios – hábitos alimentarios adecuados.....    | 50 |
| Tabla 7. Resultados para la dimensión Hábitos alimentarios – hábitos alimentarios inadecuados ..... | 50 |
| Tabla 8. Resultados para la dimensión Influencia del entorno.....                                   | 51 |

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo describir el estado nutricional y la conducta alimentaria de los 42 estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús, Hualmay, en 2025. Se utilizó un diseño básico, cuantitativo, descriptivo y transversal, con muestra censal completa (n=42), mediante mediciones antropométricas directas (peso y talla) y encuesta a padres con cuestionario de 23 ítems, calculando Z-scores OMS 2006 para peso/edad, talla/edad y peso/talla. Los resultados mostraron en peso para la edad: 78,6 % normal, 11,9 % desnutrición y 9,5 % obesidad; en talla para la edad: 71,4 % normal y 28,6 % desnutrición crónica; en peso para la talla: 69,0 % normal, 16,7 % desnutrición y 14,3 % obesidad, evidenciando doble burden de malnutrición. La conducta alimentaria fue positiva en consumo frecuente de leche (66,7 % casi siempre), cereales nutritivos (81,0 % casi siempre), proteínas animales (90,5 % casi siempre), vegetales (100 % casi siempre) y comidas regulares (desayuno 97,6 % siempre, cenas 100 % siempre), con baja exposición a ultraprocesados (golosinas/gaseosa 90,5 % nunca; frituras 64,3 % rara vez), aunque limitada en frutas post-almuerzo (100 % a veces), carnes rojas (71,4 % rara vez) y vísceras/mariscos (81,0 % rara vez). El entorno favoreció almuerzos y cenas en casa (100 % y 85,7 % habitual), pero con muy baja provisión de desayuno al colegio (85,7 % rara vez). Por lo tanto, predomina estado nutricional normal con prevalencia moderada de doble burden (desnutrición crónica 28,6 %, obesidad 14,3 %), hábitos mayoritariamente saludables en comidas principales, pero con oportunidades de mejora en diversidad de frutas/verduras y micronutrientes, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas y de vigilancia nutricional en el colegio y familias para optimizar el desarrollo infantil en este contexto local.

Palabras clave. Estado nutricional, conducta alimentaria, peso, talla, edad

## **ABSTRACT**

The research aimed to describe the nutritional status and eating habits of 42 preschool students at Colegio Pasitos de Jesús, Hualmay, in 2025. A basic, quantitative, descriptive, and cross-sectional design was used, with a complete census sample (n=42). Data was collected through direct anthropometric measurements (weight and height) and a 23-item questionnaire administered to parents. WHO 2006 Z-scores were calculated for weight-for-age, height-for-age, and weight-for-height. The results showed the following: weight-for-age: 78.6% normal, 11.9% malnourished, and 9.5% obese; height-for-age: 71.4% normal and 28.6% chronically malnourished; weight-for-height: 69.0% normal, 16.7% malnourished, and 14.3% obese, demonstrating a double burden of malnutrition. Dietary behavior was positive, with frequent consumption of milk (66.7% almost always), nutritious cereals (81.0% almost always), animal protein (90.5% almost always), vegetables (100% almost always), and regular meals (breakfast 97.6% always, dinner 100% always), with low exposure to ultra-processed foods (sweets/soda 90.5% never; fried foods 64.3% rarely), although consumption was limited in post-lunch fruit (100% sometimes), red meat (71.4% rarely), and organ meats/seafood (81.0% rarely). The environment favored lunches and dinners at home (100% and 85.7% regularly, respectively), but with very little provision of breakfast at school (85.7% rarely). Therefore, normal nutritional status predominates, with a moderate prevalence of double burden (chronic malnutrition 28.6%, obesity 14.3%). While eating habits are mostly healthy at main meals, there is room for improvement in fruit/vegetable diversity and micronutrient intake. This highlights the need for educational interventions and nutritional monitoring in schools and families to optimize child development in this local context.

**Keywords:** Nutritional status, eating behavior, weight, height, age

## INTRODUCCIÓN

La nutrición en la primera infancia constituye un pilar fundamental para el desarrollo integral de los niños, influyendo directamente en su crecimiento físico, cognitivo y emocional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una alimentación adecuada en los primeros años de vida previene enfermedades crónicas y promueve un óptimo rendimiento escolar. Sin embargo, en muchos países en desarrollo, incluyendo el Perú, persisten problemas como la desnutrición crónica, la anemia y el emergente sobrepeso/obesidad, que afectan el potencial futuro de la niñez.

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) revela que la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años alcanzó el 12,1%, un incremento respecto al 11,5% del año anterior, con mayor incidencia en zonas rurales (alrededor del 22%). Paralelamente, la anemia afecta al 43,7% de los niños de 6 a 35 meses, manteniéndose como un problema de salud pública prioritario según el Ministerio de Salud (MINSA). Estos indicadores se agravan por factores como la inseguridad alimentaria, el consumo elevado de alimentos ultraprocesados y hábitos alimentarios inadecuados influenciados por el entorno familiar y sociocultural.

La conducta alimentaria, entendida como los patrones de selección, preparación y consumo de alimentos, se consolida precisamente en la etapa preescolar (3-5 años), donde los niños aprenden por imitación y modelado parental. Estudios locales destacan que prácticas maternas inadecuadas y el acceso limitado a alimentos nutritivos contribuyen a dietas hiperglúcidas e hipoproteicas, deficientes en hierro y zinc, lo que perpetúa el ciclo de malnutrición.

En el contexto de la provincia de Huaura, región Lima, donde se ubica el distrito de Hualmay, estas problemáticas nacionales se reflejan en comunidades como La Esperanza, caracterizadas por una mezcla de zonas urbanas emergentes y rurales vulnerables. El

Colegio Inicial 656 Pasitos de Jesús, institución educativa pública que atiende a niños en nivel inicial, representa un espacio clave para la detección temprana y promoción de hábitos saludables. Sin embargo, la falta de estudios específicos en esta población limita la implementación de intervenciones locales efectivas.

La presente investigación descriptiva busca llenar este vacío al caracterizar el estado nutricional (mediante indicadores antropométricos como IMC, talla/edad y peso/edad) y la conducta alimentaria (hábitos, frecuencia de consumo y preferencias) en estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús durante el año 2025. Este trabajo no solo contribuirá al conocimiento local, sino que proporcionará bases para propuestas educativas y nutricionales que fomenten un desarrollo saludable en la comunidad de Hualmay.

## **CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática.**

El estado nutricional infantil constituye un indicador esencial del bienestar y desarrollo humano, ya que influye de manera directa en el crecimiento físico, la maduración neurológica y el rendimiento cognitivo de los niños. Una nutrición adecuada durante la primera infancia garantiza el fortalecimiento del sistema inmunológico, la prevención de enfermedades y la formación de capacidades necesarias para un desarrollo integral (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

A nivel mundial, los problemas nutricionales continúan representando un desafío prioritario para la salud pública. De acuerdo con el informe de la UNICEF, la OMS y el Banco Mundial (2021), más de 149 millones de niños menores de cinco años padecen retraso en el crecimiento y cerca de 45 millones sufren emaciación. Estas cifras reflejan deficiencias persistentes en la calidad de la alimentación, la disponibilidad de nutrientes esenciales y la atención oportuna durante las etapas críticas del desarrollo infantil.

En el contexto latinoamericano, la situación es particularmente preocupante debido a la coexistencia de desnutrición crónica y sobrepeso infantil. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020) advierte que alrededor del 7,5 % de los niños menores de cinco años presenta exceso de peso, mientras que en zonas rurales persisten casos de deficiencia nutricional. Este doble escenario, conocido como “doble carga de la malnutrición”, compromete el futuro desarrollo físico y metabólico de la población infantil, generando un mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez.

En el Perú, el panorama nutricional infantil presenta contrastes significativos entre regiones. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022) informó que el 11,5 % de los menores de cinco años padece desnutrición crónica, mientras que los casos de sobrepeso y obesidad aumentan de manera sostenida, especialmente en contextos urbanos.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2021) sostiene que esta situación refleja una inadecuada calidad dietética, caracterizada por un bajo consumo de frutas, verduras y proteínas, junto con un incremento en la ingesta de alimentos procesados y bebidas azucaradas.

A nivel local, en el distrito de Hualmay, se observa una problemática similar. Los informes de instituciones educativas y centros de salud señalan que un número considerable de niños en edad preescolar presenta desviaciones en su peso y talla respecto a los estándares establecidos por la OMS. Estas alteraciones se traducen en un crecimiento desacelerado, disminución de la resistencia a enfermedades e incluso dificultades en el aprendizaje y la concentración. Además, el consumo irregular de alimentos básicos y la falta de control nutricional periódico agravan el riesgo de presentar deficiencias nutricionales específicas, como la anemia o el déficit de micronutrientes esenciales (Ramos & Ponce, 2019).

El estado nutricional, entendido como el resultado del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades fisiológicas del organismo, se configura como un componente decisivo para el desarrollo infantil. Un desequilibrio prolongado en esta relación conlleva consecuencias que van desde el bajo peso y el retraso del crecimiento hasta la aparición temprana de sobrepeso, afectando no solo la salud física, sino también el potencial cognitivo y emocional de los niños (Contreras & Gracia, 2019).

Por consiguiente, analizar el estado nutricional de los estudiantes de nivel inicial en el distrito de Hualmay resulta imperativo para identificar riesgos específicos, generar evidencia científica y orientar intervenciones preventivas en educación y salud que promuevan un desarrollo saludable y equitativo.

## **1.2 Formulación del problema.**

### **1.2.1 Problema general.**

¿Cuál es el estado nutricional y la conducta alimentaria que presentan los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos.**

- ¿Cuál es el peso y talla que presentan los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025?



- ¿Cuál es la clasificación nutricional que presentan los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025?
- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios que presentan los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025?
- ¿Cuál es el entorno que presentan los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025?

### **1.3 Objetivos de la investigación.**

#### **1.3.1 Objetivo general.**

Describir el estado nutricional y la conducta alimentaria de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Describir el peso y la talla de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025.
- Describir la clasificación nutricional de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025.
- Describir los hábitos alimentarios de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025.
- Describir el entorno de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025.

### **1.4 Justificación de la investigación.**

#### **1.4.1 Justificación Práctica.**

La presente investigación es de gran relevancia práctica, ya que busca proporcionar un diagnóstico claro sobre el estado nutricional y la conducta alimentaria de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús – Hualmay. Esta información permitirá a las autoridades educativas, docentes y padres de familia tomar decisiones informadas para implementar estrategias de intervención y programas de promoción de la salud alimentaria, con el fin de prevenir problemas nutricionales como la desnutrición, el sobrepeso o la obesidad. Asimismo, los resultados podrán servir como base para desarrollar talleres de

educación alimentaria, mejorar los entornos escolares y fortalecer la participación de las familias en la formación de hábitos saludables desde los primeros años de vida.

#### **1.4.2 Justificación Teórica.**

Desde una perspectiva teórica, el presente estudio aporta significativamente al acervo científico en los ámbitos de la nutrición infantil y la psicología de la alimentación, al ofrecer un análisis detallado de las conductas alimentarias en una población específica y escasamente investigada en el contexto local. La identificación y caracterización de los patrones de alimentación y su vinculación con el estado nutricional constituyen una base valiosa para el desarrollo de futuras investigaciones orientadas a comprender las causas, efectos y estrategias de intervención frente a los trastornos nutricionales durante la infancia. Asimismo, los resultados obtenidos facilitarán la comparación y el contraste con evidencias provenientes de estudios nacionales e internacionales, contribuyendo de este modo al fortalecimiento del debate académico y a la generación de conocimiento contextualizado sobre la salud infantil en entornos educativos.

#### **1.4.3 Justificación Metodológica.**

En el aspecto metodológico, el estudio se justifica por su enfoque descriptivo, que permite recolectar y analizar datos empíricos sobre una problemática concreta y actual en el ámbito escolar. Al aplicar instrumentos estructurados para evaluar el estado nutricional (como mediciones antropométricas) y explorar las conductas alimentarias (mediante encuestas o cuestionarios dirigidos a padres y/o docentes), la investigación se apoya en herramientas válidas y confiables que aseguran la rigurosidad del proceso. Este enfoque permitirá obtener una caracterización integral del fenómeno de estudio y establecer relaciones observables entre variables, sin necesidad de manipulación experimental, lo que resulta adecuado para la naturaleza del problema.

### **1.5 Delimitaciones del estudio.**

#### **1.5.1 Delimitación Espacial.**

La presente investigación se desarrollará en el Colegio Pasitos de Jesús, ubicado en el distrito de Hualmay, provincia de Huaura, región Lima – Perú. Esta institución educativa

brinda atención a estudiantes del nivel inicial, población específica a la que se dirige el estudio.

### **1.5.2 Delimitación Temporal.**

El estudio se llevará a cabo durante el año 2026, en el cual se recolectarán los datos necesarios para describir el estado nutricional y la conducta alimentaria de los estudiantes.

### **1.5.3 Delimitación social.**

La población objeto de estudio estará conformada por los niños y niñas del nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús. Asimismo, se considerará la participación de los padres de familia y docentes como fuentes de información complementaria para el análisis de las conductas alimentarias y los factores que las condicionan.

## **1.6 Viabilidad del estudio.**

La presente investigación es viable desde el punto de vista institucional, técnico, económico y ético. Institucionalmente, se cuenta con la disposición del Colegio Pasitos de Jesús – Hualmay para permitir el acceso a los estudiantes de nivel inicial y facilitar la recolección de datos. En el aspecto técnico, el estudio se sustenta en un diseño descriptivo y en el uso de instrumentos validados para evaluar el estado nutricional (peso y talla) y la conducta alimentaria (cuestionarios), los cuales serán aplicados por los investigadores, quienes poseen los conocimientos metodológicos necesarios. Económicamente, el proyecto no requiere una inversión elevada, ya que se utilizarán recursos accesibles y herramientas disponibles, siendo los costos asumidos por los propios investigadores. Éticamente, se garantizará el consentimiento informado de los padres o tutores, la confidencialidad de la información y el respeto a los derechos de los participantes, asegurando que el estudio no implique riesgos físicos ni emocionales para los menores involucrados.

## **CAPITULO II. MARCO TEORICO.**

### **2.1 Antecedentes de la investigación.**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales.**

Erdem (2023), autor del estudio titulado “Assessment of eating habits of preschool children and parental attitudes”, publicado en la Revista de Nutrição e Saúde Infantil, desarrolló una investigación descriptiva y observacional con el propósito de caracterizar los hábitos alimentarios de niños en etapa preescolar, específicamente entre los 3 y 6 años de edad, pertenecientes a una muestra escolar. Su trabajo, sustentado en un enfoque cuantitativo y con un muestreo por conveniencia de aproximadamente 250 participantes, empleó cuestionarios de frecuencia de consumo y observaciones directas en los comedores escolares para registrar patrones de ingesta relacionados con el desayuno, las colaciones, la ingesta de frutas y verduras, el consumo de alimentos ultra procesados y los hábitos de hidratación. Los hallazgos reportados por el autor indican que una proporción considerable de los niños no alcanzaba las recomendaciones de consumo diario de frutas y verduras, además de presentar una alta frecuencia en la ingesta de snacks y bebidas azucaradas. Si bien la mayoría desayunaba, los alimentos consumidos mostraban una densidad nutricional insuficiente. En síntesis, Erdem evidenció la presencia de conductas alimentarias inadecuadas durante la etapa preescolar y enfatizó la importancia de implementar programas de educación nutricional y estrategias de intervención temprana en el ámbito escolar para promover hábitos alimentarios equilibrados desde los primeros años de vida.

Gómez et al. (2021), en su estudio titulado “Conductas alimentarias en niños preescolares de Bogotá, Colombia”, publicado en la Revista Salud Pública, realizaron una investigación con el objetivo de describir los patrones de conducta alimentaria en niños de entre 3 y 5 años matriculados en instituciones educativas públicas de la ciudad de Bogotá. El estudio adoptó un diseño descriptivo de tipo transversal y contó con una muestra de 310 preescolares. Para la recolección de datos, se aplicaron encuestas a los padres de familia,

complementadas con observaciones directas durante el horario de refrigerio escolar. Los resultados evidenciaron que más del 60 % de los niños consumía diariamente productos ultra procesados —como galletas, snacks y jugos industrializados—, mientras que la ingesta de frutas y verduras frescas era inferior a tres veces por semana en la mayoría de los casos. Asimismo, se identificó que el 25 % de los niños solía omitir el desayuno y prefería bebidas azucaradas en lugar de agua. En sus conclusiones, los autores señalaron que los hábitos alimentarios predominantes en esta población infantil son inadecuados, caracterizados por una baja ingesta de alimentos con valor nutricional y un alto consumo de productos ultra procesados. Este patrón alimentario constituye, según los investigadores, un factor de riesgo importante para el desarrollo de malnutrición y sobrepeso en etapas posteriores, lo que pone de relieve la necesidad urgente de implementar políticas públicas y estrategias educativas que fomenten hábitos alimentarios saludables desde la primera infancia.

Kaiyuan et al. (2021), en su investigación titulada “Dietary patterns and their associations with overweight/obesity among preschool children in Dongcheng District of Beijing: a cross-sectional study”, publicada en BMC Public Health (China), desarrollaron un estudio cuyo propósito fue identificar los principales patrones dietéticos presentes en niños preescolares y analizar su relación con el sobrepeso y la obesidad infantil. Para alcanzar este objetivo, aplicaron un diseño transversal de tipo descriptivo con una muestra representativa de 3 373 niños de edad promedio  $4,24 \pm 0,67$  años, a quienes aplicó un cuestionario de frecuencia de consumo semanal que abarcó frutas, verduras, bebidas azucaradas, snacks y alimentos ultra procesados. Posteriormente, mediante análisis factorial, se identificaron cuatro patrones alimentarios predominantes: “SSB and snack”, “Chinese traditional”, “Health conscious” y “Snack”. Los resultados mostraron que aproximadamente el 8 % de los participantes presentaban sobrepeso u obesidad, siendo el patrón “SSB and snack”, caracterizado por una elevada ingesta de bebidas azucaradas y snacks, el que se asoció con mayor riesgo de exceso de peso ( $OR \approx 1.6$ ; IC 95 %). En contraste, el patrón “Chinese traditional”, basado en alimentos frescos y preparaciones tradicionales, se relacionó con un mejor estado nutricional. En síntesis, los autores concluyeron que los hábitos alimentarios poco saludables, especialmente aquellos fundamentados en el consumo frecuente de productos ultra procesados y bebidas azucaradas, representan un factor determinante en el desarrollo de sobrepeso y obesidad infantil. Asimismo, enfatizan la necesidad de implementar políticas públicas y estrategias educativas orientadas a fomentar

patrones dietéticos saludables desde los primeros años de vida, con el propósito de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y promover un crecimiento equilibrado en la niñez.

Setani et al (2024), en su artículo titulado “Nutritional Status of Toddlers Aged 0-59 Months: A Descriptive Study”, publicado en el International Journal of Health and Medicine (Indonesia), desarrollaron un estudio cuyo propósito fue caracterizar el estado nutricional de niños de entre 0 y 59 meses pertenecientes a la aldea de Kedalon. El trabajo adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo y observacional, con una muestra de 192 infantes, en los cuales se realizaron evaluaciones antropométricas (peso y talla) para determinar indicadores como peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, obesidad y desnutrición. Los resultados evidenciaron que el 94,79 % de los niños presentaba una estatura normal, el 85,42 % un peso adecuado, el 9,37 % bajo peso, el 3,65 % sobrepeso y el 1,56 % muy bajo peso. Los autores concluyeron que, aunque la mayoría de los participantes se encontraba dentro de los parámetros normales, persisten niveles preocupantes de malnutrición tanto por déficit como por exceso, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de vigilancia nutricional y educación alimentaria desde las primeras etapas del desarrollo infantil.

Urgiles (2023) en su tesis titulada "Evaluación del perfil nutricional antropométrico basado en las conductas alimenticias de niños y niñas de 2 a 5 años de edad que acuden al centro de salud tipo b del Cantón Biblian” para la Universidad de las Américas, Quito, Ecuador, el cual plantea que la conducta alimentaria constituye un elemento fundamental para el desarrollo humano, especialmente durante la primera infancia, etapa en la que pueden observarse variaciones significativas en las medidas antropométricas estrechamente relacionadas con la salud infantil. En ese sentido, propone como objetivo analizar las conductas alimentarias y su vinculación con el perfil antropométrico de niños y niñas de 2 a 5 años que asisten a un Centro de Salud tipo B del cantón Biblián. Para ello, desarrolla una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y carácter descriptivo, orientada a determinar el perfil nutricional de la población infantil del sector. Con ese propósito, el autor aplicó una Encuesta Modificada de Hábitos Alimentarios basada en los estándares nutricionales establecidos por la OMS, dirigida a 42 menores que acuden al referido establecimiento de salud. Los resultados obtenidos mostraron que el 76,2% de la población presenta valores normales en talla/edad; el 88,1% mantiene rangos normales en peso/edad; y el mismo porcentaje presenta valores normales en peso/talla. Asimismo, el

autor identifica que los niños y niñas mantienen una dieta variada, con un consumo apropiado de macronutrientes y una baja ingesta de alimentos procesados y comidas rápidas. No obstante, señala la existencia de una relación directa entre el insuficiente consumo de proteínas o lácteos y la baja talla, así como entre la escasa actividad física, la ingesta de productos procesados y comidas rápidas. Finalmente, el autor concluye recomendando la adopción de una dieta equilibrada y variada que incluya cantidades adecuadas de proteínas, lácteos, carbohidratos y grasas, además de la distribución de la alimentación en cinco tiempos diarios con horarios regulares y contenido nutritivo óptimo, con el fin de favorecer el adecuado estado nutricional de la población infantil.

### **2.1.2 Investigaciones nacionales.**

Flores (2022), en la tesis titulada “Estado nutricional y características sociodemográficas de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2021”, presentada en la Universidad Nacional de Cajamarca. El objetivo fue determinar el estado nutricional y las características sociodemográficas de niños menores de cinco años atendidos en dicho centro de salud; se empleó un diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte retrospectivo, con análisis de 154 historias clínicas (muestra censal), donde se registraron mediciones antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico) y parámetros de hemoglobina, y se tabularon los indicadores peso/edad, talla/edad y peso/talla según los estándares de la OMS; los resultados indicaron que la mayoría de niños presentaron estado nutricional normal (por ejemplo, 99% de niños y 94% de niñas en peso/edad), con proporciones menores de desnutrición aguda y crónica reportadas; el autor concluyó que la población estudiada mostró predominantemente estado nutricional normal, y que las características sociodemográficas registradas (alto porcentaje de lactancia materna exclusiva y cobertura de vacunación) podrían haber contribuido a estos resultados, por lo que recomiendan mantener el seguimiento antropométrico y las intervenciones preventivas en atención primaria.

García (2024), en la tesis titulada “Hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares” presentada en la Universidad César Vallejo. El estudio tuvo como objetivo describir los hábitos alimentarios y el estado nutricional de niños en nivel inicial (3–5 años) matriculados en instituciones educativas de la ciudad (muestra  $n = 120$ ); se empleó un diseño

cuantitativo, no experimental y descriptivo, mediante la aplicación de un cuestionario de frecuencia alimentaria adaptado para nivel inicial y la realización de mediciones antropométricas (peso y talla) siguiendo las referencias de la OMS; los resultados indicaron que la dieta de la mayoría de los preescolares se caracterizaba por alta ingesta de carbohidratos simples y snacks, consumo irregular de frutas y verduras (consumo < 3 veces/semana en la mayoría) y un patrón de desayuno con baja densidad nutricional; antropométricamente, la mayor proporción se ubicó en rango de peso adecuado, aunque se registró presencia de sobrepeso ( $\approx 12\%$ ) y riesgo de desnutrición en pequeños porcentajes; el autor concluyó que los hábitos alimentarios observados reflejan una calidad dietaria subóptima en la población estudiada y recomiendan la implementación de programas continuos de educación nutricional en el nivel inicial y la vigilancia sistemática del estado nutricional para prevenir tendencias adversas.

León et al. (2021), en la tesis titulada “Estado nutricional y hábitos alimenticios en escolares de una institución educativa, Los Olivos, 2021”, desarrollaron un estudio cuyo propósito fue determinar la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios en una población escolar de nivel secundario. La investigación, de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal, contó con la participación de 90 estudiantes del primer grado de secundaria. El procesamiento de datos se realizó con el programa Microsoft Excel, utilizando estadística descriptiva de frecuencias y porcentajes, y aplicando la prueba Chi-cuadrado para el análisis inferencial. Los resultados revelaron que el 58.9% de los escolares presentaba un estado nutricional normal, el 22.2% sobrepeso, el 15.6% bajo peso y el 3.3% obesidad. Respecto a los hábitos alimenticios, el 86.7% manifestó conductas adecuadas, evidenciando una tendencia positiva hacia una alimentación equilibrada. Finalmente, los autores concluyeron que existe una relación directa y estadísticamente significativa ( $p = 0.000$ ) entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación alimentaria desde edades tempranas mediante estrategias pedagógicas y programas institucionales que promuevan la adopción de estilos de vida saludables y sostenibles.

Padilla y Peña (2024) en su tesis titulada “Estado nutricional, consumo de alimentos y conducta alimentaria en niños de 1 a 5 años del Programa Juntos, Belén-2023” para la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, tuvieron como propósito determinar la relación entre el estado nutricional, el consumo de alimentos y el comportamiento



alimentario en niños de 1 a 5 años beneficiarios del mencionado programa. Sus investigadores emplearon un diseño descriptivo de corte transversal, correspondiente a un enfoque cuantitativo no experimental, y trabajaron con una muestra conformada por 46 niñas y 74 niños. Para ello, aplicaron mediciones antropométricas, registros de consumo alimentario, evaluaciones de conductas alimentarias y determinaciones de hemoglobina. Los resultados reportados señalan que el 98% de los menores presentó indicadores normales en peso/edad, mientras que el 97% evidenció valores adecuados tanto en peso/talla como en talla/edad. Asimismo, se informó que el 13% de los niños mostró anemia leve y el 5% anemia moderada, destacándose que el 65% registró niveles de hemoglobina entre 11,0 y 11,5 mg/dL. En cuanto a los patrones alimentarios, los autores señalaron un consumo reducido de frutas y verduras, a la vez que el 61% de los menores ingirió alimentos con alto contenido de grasas y el 63% reconoció consumir productos poco saludables. Además, describieron tendencias débiles en los comportamientos pro-ingesta y anti-ingesta, encontrándose asociaciones significativas entre estas conductas y los indicadores antropométricos, salvo en el caso de la sobrealimentación emocional y la respuesta de saciedad. Finalmente, identificaron una relación significativa entre el consumo de alimentos y los indicadores peso/talla, talla/edad y los niveles de anemia.

Piniura y Ángeles (2023) en su estudio titulado “Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 6097 Mateo Pumacahua, Surco-2023” para la Universidad María Auxiliadora, en donde los autores del estudio establecieron como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en menores de 5 años de la Institución Educativa 6097 Mateo Pumacahua, Surco-2023. Para ello desarrollaron una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, transversal y descriptiva, cuya población estuvo conformada por 86 estudiantes menores de 5 años pertenecientes a dicha institución educativa. En la variable hábitos alimenticios, los autores emplearon como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario validado compuesto por 16 ítems distribuidos en dos dimensiones. Respecto a la variable estado nutricional, utilizaron la observación y la recolección de datos, basándose en la curva de crecimiento consignada en el carné de niño sano del Ministerio de Salud y de la Organización Mundial de la Salud. Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística Rho de Spearman indicaron un valor de  $-0,001$ , por lo que los autores concluyeron que no existe relación significativa entre las variables analizadas, motivo por el cual se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula. En cuanto al estado nutricional, predominó el

nivel adecuado en 56 estudiantes (65%), seguido por el sobrepeso en 12 (13.9%), la obesidad en 9 (10.7%), la desnutrición aguda en 7 (8.1%) y la desnutrición crónica en 2 (2.3%). Respecto a los hábitos alimenticios, 59 estudiantes (68.6%) presentaron hábitos saludables, 16 (18.6%) hábitos poco saludables y 11 (12.8%) hábitos no saludables. Asimismo, en las dimensiones frecuencia de alimentos y tipo de alimentos destacó el nivel de hábitos saludables con 45 (52.3%) y 47 (57.7%) estudiantes respectivamente. Finalmente, los autores concluyeron que no existe relación entre las variables estudiadas; además, se observó un predominio del nivel adecuado en el estado nutricional y del nivel de hábitos saludables tanto en la variable hábitos alimenticios como en sus respectivas dimensiones.

## **2.2 Bases Teóricas.**

### **2.2.1 Estado nutricional.**

#### **a) Definición conceptual.**

El estado nutricional se concibe como la condición resultante del equilibrio entre la cantidad y calidad de nutrientes que una persona consume y las demandas fisiológicas de su organismo. Este equilibrio puede evaluarse a través de diversos indicadores que permiten determinar si la ingesta satisface adecuadamente las necesidades metabólicas del cuerpo. Según Gibson (2005), el estado nutricional representa “el resultado del consumo, absorción y utilización de nutrientes, y su relación con las necesidades corporales para mantener la salud y el desarrollo físico”, destacando así su naturaleza dinámica y multifactorial.

En el contexto infantil, particularmente en la etapa preescolar, el estado nutricional adquiere una relevancia fundamental como indicador del desarrollo integral del niño. Durante este periodo, caracterizado por un crecimiento acelerado, una intensa maduración inmunológica y la consolidación de hábitos alimentarios duraderos, la adecuada nutrición resulta esencial para garantizar un desarrollo óptimo (Martínez & González, 2019). La evaluación del estado nutricional, por tanto, no solo permite identificar deficiencias o excesos en la dieta —como desnutrición, sobrepeso u obesidad—, sino que también ofrece una perspectiva sobre su impacto en el rendimiento escolar, el desarrollo cognitivo y la calidad de vida infantil. En consecuencia, su monitoreo sistemático constituye una herramienta clave en las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades durante la primera infancia.

## **b) Importancia del estado nutricional en la infancia.**

Durante la etapa inicial del desarrollo humano, comprendida entre los 0 y 5 años, el estado nutricional desempeña un papel determinante en la formación de las bases fisiológicas, cognitivas y emocionales del individuo. En esta fase, el organismo experimenta un crecimiento acelerado y una elevada demanda de nutrientes esenciales para sostener procesos biológicos fundamentales. De acuerdo con UNICEF (2020), una nutrición adecuada en los primeros años de vida es esencial para el desarrollo estructural y funcional del cerebro, la maduración del sistema inmunológico y el futuro desempeño académico del niño.

Por el contrario, la malnutrición —tanto en su forma de deficiencia como de exceso— genera repercusiones negativas que trascienden el ámbito físico. Diversos estudios han demostrado que las carencias nutricionales en esta etapa se asocian con retrasos en el desarrollo psicomotor, disminución de la capacidad cognitiva y menor rendimiento escolar, mientras que el sobrepeso infantil incrementa la predisposición a enfermedades metabólicas e infecciosas a lo largo de la vida (UNICEF, 2020). En este sentido, garantizar una alimentación equilibrada y suficiente durante los primeros años constituye una inversión crítica en el desarrollo humano y en la salud pública futura.

## **c) Impacto de la Nutrición en el Desarrollo Cognitivo y Físico Infantil**

El estado nutricional infantil se configura como un factor determinante en el desarrollo integral de los niños en edad preescolar, influyendo directamente en aspectos cognitivos, motores y emocionales. Según Bach y Bach (2021), una nutrición adecuada durante los primeros años de vida promueve la maduración neurológica y el rendimiento cognitivo, mientras que deficiencias nutricionales pueden generar retrasos en el crecimiento y dificultades en el aprendizaje. Esta perspectiva se alinea con la teoría del capital humano, donde la inversión en nutrición temprana se traduce en beneficios a largo plazo para el individuo y la sociedad (Becker, 1993). En contextos como el de niños preescolares en zonas rurales o periurbanas, como Hualmay, Perú, esta base teórica fundamenta la necesidad de evaluar el estado nutricional para identificar riesgos tempranos y diseñar intervenciones que fomenten un desarrollo óptimo, previniendo problemas como la desnutrición crónica o el sobrepeso que comprometen el potencial cognitivo (Contreras & Gracia, 2019).

## **2.2.2 Dimensiones del estado nutricional.**

### **a) Talla y peso (Antropometría).**

La dimensión antropométrica del estado nutricional hace referencia al estudio de las medidas físicas del cuerpo humano con el propósito de evaluar el crecimiento, desarrollo y la composición corporal, elementos fundamentales para determinar si un individuo presenta un estado nutricional adecuado o algún tipo de malnutrición, ya sea por exceso o por déficit. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la antropometría nutricional es una herramienta estandarizada y confiable que permite identificar riesgos nutricionales a través de indicadores como el peso y la talla, la circunferencia del brazo, entre otros. Estas mediciones, aplicadas con rigor técnico, permiten establecer diagnósticos y comparaciones a nivel individual y poblacional.

En el caso de los niños del nivel inicial, la evaluación antropométrica cobra especial relevancia, ya que en esta etapa se producen cambios rápidos en el crecimiento y desarrollo que pueden ser fácilmente alterados por deficiencias nutricionales. De acuerdo con Brown et al. (2020), los indicadores antropométricos clave en la infancia son: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, cada uno con valores de referencia definidos por las curvas de crecimiento de la OMS. Estos valores permiten clasificar a los menores en rangos de normalidad, desnutrición aguda o crónica, sobrepeso u obesidad.

### ***Tablas de percentiles antropométricos.***

Las tablas de percentiles antropométricos constituyen instrumentos estadísticos fundamentales en la evaluación del crecimiento y del estado nutricional infantil, ya que permiten comparar las mediciones físicas de un niño —como el peso, la talla o el perímetro cefálico— con los valores de una población de referencia estandarizada. Estas tablas reflejan la distribución normal del crecimiento infantil y posibilitan identificar desviaciones respecto al patrón esperado, lo que facilita el diagnóstico temprano de alteraciones nutricionales o de desarrollo (OMS, 2021).

De acuerdo con los estándares de la Organización Mundial de la Salud, los percentiles ofrecen una interpretación relativa del estado de crecimiento: un valor inferior al percentil 3 sugiere riesgo de desnutrición o retraso del crecimiento, mientras que un valor superior al percentil 97 puede indicar sobrepeso u obesidad (OMS, 2021). Por tanto, su

aplicación en contextos clínicos y educativos resulta esencial para el monitoreo del desarrollo infantil, la formulación de políticas de salud pública y la orientación de intervenciones nutricionales adecuadas.

Las siguientes tablas presentan los indicadores más utilizados niños y niñas de 0 a 5 años, con los percentiles más importantes:

***Indicadores antropométricos más usados (OMS 2006 para niños de 0-5 años).***

- Peso para la edad (P/E).
- Talla para la edad (T/E).
- Peso para la talla (P/T).

El cálculo de los indicadores antropométricos en niños se realiza mediante la comparación de sus medidas físicas (peso, talla, etc.) con los estándares de crecimiento de la OMS. Este proceso permite determinar su estado nutricional mediante el uso de índices, percentiles o puntajes Z (Z-scores) (Ver Anexo 2, Tabla 1).

***Cálculo de Indicadores antropométricos más comunes.***

La evaluación antropométrica infantil se basa en una serie de indicadores que permiten determinar el estado nutricional a partir de la relación entre el peso, la talla y la edad del niño. Estos indicadores, recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), son esenciales para identificar distintos tipos de malnutrición, así como para monitorear el crecimiento y desarrollo infantil de manera integral.

***1. Peso para la edad (P/E).***

- Medida requerida: Peso corporal del niño expresado en kilogramos (kg) y su edad en meses.
- Interpretación: Este indicador permite detectar casos de bajo peso o desnutrición global, considerando tanto la talla como la edad. Un valor inferior al percentil 3 o con puntaje Z menor a -2 indica posible desnutrición.

- Cálculo: Se obtiene comparando el peso observado con los valores de referencia establecidos por la OMS para el mismo sexo y edad.

## **2. Talla para la edad (T/E).**

- Medida requerida: Talla del niño en centímetros (cm) y edad en meses.
- Interpretación: Evalúa el crecimiento lineal y permite identificar el retraso del crecimiento o desmedro (stunting). Un puntaje Z inferior a -2 indica talla baja para la edad.
- Cálculo: Se compara la talla registrada con las tablas de referencia de la OMS, que establecen los valores esperados según la edad y el sexo.

## **3. Peso para la talla (P/T).**

- Medida requerida: Peso en kilogramos (kg) y talla en centímetros (cm).
- Interpretación: Es un indicador sensible para identificar desnutrición aguda o sobrepeso, ya que relaciona la masa corporal con la longitud del cuerpo sin considerar la edad.
- Cálculo: Se determina comparando el peso del niño con el peso ideal correspondiente a su talla, de acuerdo con las tablas de crecimiento de la OMS.

### ***Cálculo de puntaje Z (Z-score).***

El puntaje Z es un valor estandarizado que indica cuántas desviaciones estándar se encuentra la medición del niño respecto a la mediana de la población de referencia (Ver Anexo 2, Tabla 2). Se calcula de la siguiente manera:

$$Z = (\text{valor observado} - \text{mediana de referencia}) / \text{desviación estándar de referencia}$$

### ***Tablas antropométricas.***

#### **Peso para la edad.**

Para ilustrar el proceso de evaluación antropométrica, se presenta el siguiente ejemplo práctico basado en las tablas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- Medida requerida: Peso del niño (kg) y edad (meses).
- Datos del caso: Niño de 48 meses (4 años) con un peso de 12,5 kg.
- Datos de referencia (OMS):
- Mediana del peso para esa edad: 16,3 kg.
- Límite inferior de -2 desviaciones estándar (DE): 13,9 kg.

Al comparar el peso observado (12.5 kg) con los valores de referencia, se obtiene que el niño se encuentra por debajo del límite de -2 DE, ya que  $12.5 \text{ kg} < 13.9 \text{ kg}$ . Según los criterios de la OMS, este resultado indica un estado de desnutrición moderada, correspondiente a un peso bajo para la edad.

El ejemplo evidencia cómo el uso del indicador peso para la edad (P/E) permite identificar tempranamente desviaciones en el crecimiento infantil. La interpretación basada en las desviaciones estándar facilita clasificar el estado nutricional y orientar intervenciones nutricionales o médicas oportunas (Ver Anexo 2, Tabla 3).

### **Talla para la edad.**

Para la evaluación del crecimiento lineal en la infancia, el indicador talla para la edad (T/E) permite identificar posibles retrasos en el desarrollo físico relacionados con deficiencias nutricionales o factores ambientales.

- Medida requerida: Talla del niño (cm) y edad (meses).
- Datos del caso: Niña de 60 meses (5 años) con una talla de 101 cm.

Datos de referencia (OMS):

- Mediana de talla para esa edad: 109,9 cm.
- Límite inferior de -2 desviaciones estándar (DE): 104,5 cm.

Al comparar la talla observada (101 cm) con los valores de referencia (Ver Anexo 2, Tabla 4), se observa que la niña se encuentra por debajo del límite de -2 DE, es decir,  $101 \text{ cm} < 104.5 \text{ cm}$ . Según los estándares de la OMS, este resultado indica un retraso en el crecimiento

o desnutrición crónica, lo cual sugiere que la niña ha experimentado un déficit sostenido de nutrientes a lo largo del tiempo.

El uso del indicador talla para la edad resulta fundamental para monitorear el desarrollo infantil, ya que permite detectar problemas de crecimiento asociados a condiciones de alimentación insuficiente o prolongadas enfermedades infecciosas. La identificación temprana de esta situación posibilita la implementación de estrategias preventivas de recuperación nutricional y acompañamiento familiar.

### **Peso para la talla.**

El indicador peso para la talla (P/T) es una de las herramientas antropométricas más utilizadas para identificar alteraciones nutricionales agudas en niños y niñas, ya que permite evaluar si el peso corporal es adecuado en relación con la estatura alcanzada, independientemente de la edad cronológica.

- Medida requerida: Peso (kg) y talla (cm) del niño.
- Datos del caso: Niño con talla de 95 cm y peso de 9,8 kg.

Valores de referencia según la OMS:

- Mediana = 12,3 kg.
- -2 desviaciones estándar (DE) = 10,6 kg.
- -3 desviaciones estándar (DE) = 9,8 kg.

Al comparar el peso observado con los valores de referencia (Ver Anexo 2, Tabla 5), se determina que el niño se encuentra exactamente en -3 DE, es decir, 9,8 kg = -3 DE respecto al peso ideal para su talla.

De acuerdo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), un valor de -3 DE en el indicador peso para la talla corresponde a un diagnóstico de desnutrición aguda severa. Esta condición refleja una pérdida significativa de masa corporal reciente, que puede deberse a una ingesta insuficiente de alimentos o a enfermedades infecciosas que comprometen la absorción de nutrientes. Ante este resultado, se recomienda



una intervención nutricional inmediata y seguimiento médico especializado para prevenir complicaciones metabólicas y favorecer la recuperación del crecimiento.

### **Evaluación Antropométrica y el Modelo Ecológico del Desarrollo**

La evaluación del estado nutricional mediante indicadores antropométricos, como peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, proporciona una herramienta esencial para detectar desequilibrios nutricionales en niños menores de cinco años. De acuerdo con investigaciones revisadas, estos índices permiten determinar el impacto de la nutrición en el crecimiento y desarrollo, revelando condiciones como el retraso en el crecimiento o la emaciación que afectan la salud integral. Esta aproximación se enmarca en el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), que enfatiza las interacciones entre el niño y su entorno (microsistema familiar, mesosistema escolar y exosistema comunitario), donde factores nutricionales interactúan con influencias ambientales para moldear el desarrollo. Aplicado al estudio en el distrito de Hualmay, esta base teórica justifica la investigación al destacar cómo el análisis antropométrico, combinado con contextos locales, puede orientar políticas educativas y sanitarias para mitigar la doble carga de malnutrición y promover un equilibrio nutricional que favorezca el bienestar infantil (OMS, 2020).

#### **2.2.3 Variable conducta alimentaria.**

La conducta alimentaria se define como el conjunto de acciones, decisiones y hábitos relacionados con la selección, preparación, consumo y rechazo de alimentos, moldeados por factores fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales. Según López y Silva (2019), esta conducta no solo refleja las necesidades nutricionales del individuo, sino también procesos simbólicos que se vinculan con la identidad, la familia y la sociedad. Es, por tanto, un fenómeno complejo que se construye desde la infancia y se modifica a lo largo del ciclo vital.

#### **2.2.4 Dimensiones de la variable conducta alimentaria.**

##### **a) Dimensión hábitos alimentarios.**

Los hábitos alimentarios son comportamientos aprendidos, adquiridos por repetición y reforzamiento, relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos. No solo implican la ingesta de alimentos, sino también los procesos culturales, sociales,

psicológicos y biológicos que acompañan esta acción. Según la Academia Española de Nutrición y Dietética (2021), estos hábitos son conductas regulares que configuran el estilo de alimentación de un individuo, influenciando su estado de salud y su desarrollo físico y cognitivo.

### ***Perspectiva del desarrollo infantil.***

Durante la etapa de educación inicial, que abarca aproximadamente de los tres a los cinco años de edad, la formación de hábitos alimentarios adquiere una relevancia fundamental, ya que constituye la base para el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño. En este periodo, el infante atraviesa un proceso de intenso crecimiento neuronal y óseo, lo que incrementa sus requerimientos nutricionales y la sensibilidad frente a deficiencias o excesos dietéticos. Asimismo, se encuentra altamente influenciado por su entorno inmediato, particularmente por los modelos de conducta alimentaria observados en el hogar y en la institución educativa, donde se consolidan las primeras preferencias y rechazos hacia determinados alimentos.

Desde la perspectiva de la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson (1950), esta etapa corresponde a la fase de iniciativa versus culpa, caracterizada por el surgimiento de la autonomía y la exploración activa del entorno. En este contexto, el niño comienza a tomar pequeñas decisiones, imitando los comportamientos de los adultos que percibe como figuras de autoridad y afecto. Por tanto, la adquisición de hábitos alimentarios saludables depende directamente de la orientación y ejemplo proporcionados por padres, cuidadores y docentes, quienes actúan como mediadores esenciales en la construcción de una relación equilibrada con la alimentación, la salud y el autocuidado.

### ***Componentes clave de los hábitos alimentarios.***

Los hábitos alimentarios pueden descomponerse en los siguientes subcomponentes o indicadores específicos, fundamentales para su evaluación en niños del nivel inicial:

1. Frecuencia de comidas: número de veces que el niño consume alimentos durante el día. Un patrón saludable incluye desayuno, almuerzo, cena y al menos una colación nutritiva (CDC, 2021).

2. Horarios de alimentación: regularidad y constancia en los tiempos de comida. Estudios evidencian que comer a horas fijas regula el metabolismo y previene el sobrepeso (FAO, 2021).
3. Tipo de alimentos consumidos: incluye variedad, cantidad y calidad nutricional. Se considera adecuado un patrón que incorpore alimentos de los tres grupos: energéticos, constructores y reguladores.
4. Ambiente de consumo: contexto en el que el niño come (tranquilidad, presencia de distracciones como televisión o dispositivos móviles, interacción familiar).
5. Autonomía alimentaria: grado en que el niño participa en su alimentación (elige, se sirve, mastica adecuadamente, etc.), promoviendo la autorregulación y evitando la sobrealimentación (Birch, 1999).
6. Actitud hacia los alimentos: disposición del niño frente a nuevos alimentos, tolerancia a texturas y sabores, presencia de selectividad o rechazo alimentario.
7. Higiene alimentaria: prácticas relacionadas con el lavado de manos antes de comer, uso de utensilios limpios, y rechazo a alimentos en mal estado.

#### ***Factores determinantes.***

Los hábitos alimentarios en niños se ven moldeados por múltiples factores interdependientes:

1. Familia: Es el principal agente formador. Los estilos parentales (permisivo, autoritario, democrático) influyen directamente en la forma en que los niños adoptan hábitos alimentarios (Sleddens et al., 2011).
2. Escuela: El entorno escolar puede reforzar prácticas saludables a través de programas nutricionales, loncheras saludables y control del ambiente alimentario en aulas y comedores.
3. Medios de comunicación: La publicidad de productos ultra procesados dirigidos a niños ha sido identificada como un factor clave en la adquisición de hábitos alimentarios poco saludables (WHO, 2016).
4. Condición socioeconómica: Determina el acceso, variedad y frecuencia de consumo de alimentos, afectando la calidad de la dieta (Ramírez-Zea, 2020).
5. Cultura local: Las costumbres culinarias propias del entorno familiar y regional también juegan un papel determinante.

### ***Repercusiones en la salud infantil.***

Una adecuada formación de hábitos alimentarios durante los primeros años de vida se vincula estrechamente con un mejor estado nutricional, ya que garantiza un aporte equilibrado de macro y micronutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo integral del niño. Además, diversos estudios sostienen que una alimentación saludable favorece un mayor rendimiento escolar, al optimizar las funciones cognitivas y la capacidad de concentración (Aranceta-Bartrina et al., 2018). Asimismo, el establecimiento temprano de hábitos adecuados contribuye a reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la obesidad infantil, la caries dental, la anemia y la resistencia a la insulina, entre otras alteraciones metabólicas (Gubbels et al., 2011). En conjunto, estas evidencias destacan la importancia de promover prácticas alimentarias saludables desde la infancia como estrategia de prevención y desarrollo integral.

### ***b) Dimensión influencia del entorno.***

La influencia del entorno constituye un entramado de factores interrelacionados que determinan las decisiones alimentarias de los individuos, especialmente en las etapas iniciales de la vida. En el caso de la infancia, esta dimensión adquiere una relevancia sustancial, ya que los niños carecen de plena autonomía para seleccionar los alimentos que consumen, dependiendo en gran medida de los contextos en los que se desenvuelven. De acuerdo con Story et al. (2002), los hábitos alimentarios infantiles se configuran dentro de un ecosistema social que involucra a la familia, la escuela, los medios de comunicación y las estructuras económicas que condicionan la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos. Por tanto, comprender la influencia del entorno permite explicar por qué los comportamientos alimentarios saludables o no saludables suelen reproducirse generacionalmente y cómo las políticas públicas pueden intervenir para modificarlos de manera sostenible.

### ***Entorno familiar.***

El entorno familiar constituye el espacio primario de aprendizaje y socialización alimentaria. Es en este contexto donde los niños desarrollan sus primeras percepciones, actitudes y preferencias hacia los alimentos. Según Scaglioni et al. (2011), la familia actúa como un modelo conductual determinante, dado que los menores tienden a reproducir los patrones de consumo observados en los adultos con los que conviven. Cuando los cuidadores

promueven una dieta equilibrada —basada en frutas, verduras y preparaciones caseras— los niños tienden a incorporar estos hábitos en su rutina alimentaria.

Asimismo, las prácticas de alimentación parental juegan un papel decisivo. Birch et al. (2001) señalan que el uso de alimentos como recompensa o castigo puede distorsionar la relación emocional del niño con la comida, generando preferencias por productos poco saludables o actitudes de rechazo hacia ciertos alimentos nutritivos. Del mismo modo, la disponibilidad y accesibilidad de alimentos en el hogar está condicionada por factores como la educación nutricional y el nivel socioeconómico de los padres, los cuales determinan la calidad de los productos adquiridos. En este sentido, hogares con limitada capacidad adquisitiva suelen priorizar alimentos ultra procesados y de bajo costo, lo que incrementa el riesgo de una dieta deficiente y de malnutrición infantil (Monasta et al., 2010).

### ***Entorno escolar.***

La escuela representa un espacio institucional decisivo para la consolidación o la corrección de hábitos alimentarios formados en el hogar. A través del currículo, los programas de alimentación y los ambientes de convivencia en los comedores escolares, el sistema educativo tiene la capacidad de actuar como un agente de cambio. Según Contento (2016), la educación alimentaria estructurada dentro del entorno escolar fomenta la toma de decisiones saludables, promueve la autonomía del estudiante y refuerza la importancia de la alimentación equilibrada como parte del bienestar integral.

No obstante, la escuela también puede condicionar negativamente las elecciones alimentarias. Cuando los quioscos o cafeterías escolares ofertan alimentos ultra procesados o bebidas azucaradas, se genera un entorno que facilita el consumo excesivo de calorías y disminuye la ingesta de nutrientes esenciales. Además, el proceso de socialización alimentaria entre pares ejerce un efecto notable: los niños tienden a adaptar sus preferencias a las de su grupo social, lo que puede reforzar tanto hábitos saludables como prácticas inadecuadas, dependiendo del entorno predominante (Story et al., 2002; Wills et al., 2009).

### ***Entorno social y cultural.***

El entorno social y cultural incorpora las normas, valores y creencias colectivas que orientan las prácticas alimentarias dentro de una comunidad. Las tradiciones culinarias, los rituales familiares y las celebraciones colectivas influyen en la percepción de los alimentos aceptables y deseables, moldeando así la identidad alimentaria desde edades tempranas (Rozin, 2006). En este sentido, la comida no solo cumple una función nutricional, sino también simbólica y social, al reforzar los vínculos familiares y la pertenencia cultural.

Por otro lado, los medios de comunicación y la publicidad alimentaria ejercen una influencia significativa sobre las preferencias infantiles. Hastings et al. (2003) destacan que la exposición constante a anuncios de productos ricos en azúcares, grasas y sodio incide directamente en la formación de preferencias por alimentos poco saludables. Esta influencia se intensifica cuando las regulaciones estatales son insuficientes o inexistentes, permitiendo que las estrategias de marketing afecten las conductas de consumo desde edades tempranas. Por tanto, la regulación del contenido publicitario dirigido a menores constituye una herramienta clave en la promoción de hábitos saludables.

### ***Entorno económico y físico.***

El entorno económico y físico también determina las posibilidades reales de acceder a una alimentación saludable. En muchas zonas rurales y urbanas periféricas se identifican los llamados “desiertos alimentarios”, espacios donde la disponibilidad de alimentos frescos y nutritivos es limitada o inexistente (FAO, 2020). Esta restricción no solo responde a factores geográficos, sino también a deficiencias en las infraestructuras de transporte y distribución, lo que encarece los productos saludables y reduce su consumo.

Asimismo, las condiciones socioeconómicas son un factor determinante en la calidad de la dieta infantil. La pobreza y la inseguridad alimentaria empujan a las familias a optar por alimentos de bajo costo, generalmente densos en calorías y pobres en nutrientes. Darmon y Drewnowski (2008) subrayan que la desigualdad económica está estrechamente asociada con la malnutrición, tanto por déficit como por exceso, lo que convierte a la alimentación en un indicador sensible de inequidad social. De este modo, mejorar el acceso físico y económico a alimentos saludables constituye una prioridad en las políticas de salud pública orientadas a la infancia.

### ***Importancia para el diagnóstico e intervención***

Comprender esta dimensión es esencial para interpretar las prácticas alimentarias observadas en los niños. Permite identificar si los patrones de alimentación están relacionados con deficiencias estructurales (como la falta de acceso a alimentos saludables) o con deficiencias educativas (como una escasa cultura nutricional en el hogar). Esta visión contextualizada es indispensable para diseñar intervenciones eficaces en salud pública y en programas escolares de alimentación.

## **2.3 Bases Filosóficas.**

### **2.3.1 Base Ontológica.**

La ontología constituye el estudio del ser, es decir, la reflexión sobre la naturaleza y estructura de la realidad objeto de investigación. En el presente estudio, la ontología se centra en el análisis del estado nutricional y la conducta alimentaria de los estudiantes del nivel inicial, asumiendo que ambos fenómenos existen en la realidad de manera concreta, observable y medible, pero también que son influenciados por construcciones sociales y culturales que configuran las prácticas alimentarias de los niños.

En este sentido, se parte de una postura ontológica que reconoce la complejidad del ser humano como un ente biopsicosocial. Específicamente, los niños en edad preescolar son comprendidos como sujetos en formación que presentan necesidades fisiológicas específicas, pero cuyo desarrollo nutricional y comportamental también está mediado por factores afectivos, educativos, familiares, económicos y ambientales. Esta concepción integral del ser humano permite abordar el fenómeno nutricional no solo como un conjunto de mediciones antropométricas o clínicas, sino como un proceso profundamente vinculado a las dinámicas sociales, a los hábitos cotidianos, a las estructuras familiares y al contexto escolar.

### **2.3.2 Base Epistemológica.**

La epistemología es la rama de la filosofía que se ocupa del estudio del conocimiento, su origen, su naturaleza, sus límites y su validez. Desde esta perspectiva, la presente

investigación adopta un enfoque epistemológico de carácter empírico-positivista, en tanto se propone conocer la realidad mediante la observación sistemática, la recolección de datos cuantitativos y su posterior análisis riguroso y objetivo. La finalidad es describir cómo se manifiestan las condiciones nutricionales y las conductas alimentarias en los niños de nivel inicial, sustentándose en hechos medibles y verificables.

Este enfoque responde a la necesidad de producir un conocimiento científico que permita identificar regularidades, relaciones entre variables y patrones que puedan ser generalizables a contextos similares. Así, se emplean instrumentos validados como fichas clínicas, registros antropométricos y cuestionarios estructurados, los cuales permiten obtener información fiable sobre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los estudiantes.

### **2.3.3 Base Axiológica.**

La axiología, como disciplina filosófica, se ocupa del estudio de los valores que guían la acción humana, incluidos aquellos que rigen la investigación científica. En el marco del presente estudio, la base axiológica se sustenta en principios éticos fundamentales que orientan el quehacer investigativo, especialmente cuando el grupo de estudio está conformado por una población vulnerable como lo es la infancia.

En primer lugar, se afirma el valor intrínseco de la vida y la dignidad humana del niño. Este principio axiológico se vincula estrechamente con el reconocimiento del derecho a la nutrición, a la salud, a la educación y al desarrollo pleno, conforme lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989) y la legislación nacional a través del Código de los Niños y Adolescentes (Ley N.º 30490). En este marco, la presente investigación busca aportar conocimiento que contribuya a la mejora de las condiciones de vida de los estudiantes, generando evidencia que pueda orientar intervenciones educativas, institucionales o de políticas públicas en favor de su bienestar.

## **2.4 Definición de términos básicos.**

- Estado nutricional: Es la condición física que refleja el equilibrio entre la ingesta y los requerimientos de nutrientes del organismo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el estado nutricional se evalúa mediante indicadores



antropométricos que permiten determinar el crecimiento y la composición corporal. En este estudio, se medirá a través de peso y talla, considerando los indicadores talla para la edad, peso para la edad y talla para el peso.

- **Conducta alimentaria:** Se entiende como el conjunto de prácticas, decisiones y hábitos relacionados con la elección, preparación y consumo de alimentos. Sobal y Bisogni (2009) la definen como una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan cómo, cuándo y qué se come. En esta investigación, se evaluará la conducta alimentaria de los niños según sus hábitos dentro y fuera del entorno escolar.
- **Hábitos alimentarios:** Son los patrones repetitivos de selección y consumo de alimentos que se adquieren mediante la experiencia y la educación. De acuerdo con López-González et al. (2017), los hábitos alimentarios se consolidan en la infancia y dependen en gran medida del entorno familiar. En el presente estudio, se clasificarán en adecuados o inadecuados mediante un cuestionario estructurado.
- **Evaluación antropométrica:** Corresponde al conjunto de mediciones corporales que permiten estimar el estado nutricional de una persona. Según Frisancho (2008), las mediciones más comunes incluyen el peso, la talla y el perímetro corporal, los cuales reflejan el crecimiento y el desarrollo físico. En este estudio, se aplicará esta técnica para obtener indicadores de peso y talla en los niños.
- **Peso:** Es una medida del volumen corporal total que permite estimar el estado nutricional. De acuerdo con Gibson (2005), el peso corporal constituye un indicador sensible de los cambios nutricionales y metabólicos. En este estudio, se registrará en kilogramos mediante una balanza calibrada.
- **Talla:** Se refiere a la altura del cuerpo medida desde la cabeza hasta los pies, utilizada como indicador del crecimiento físico. Según Lohman et al. (1988), la talla refleja la adecuación del desarrollo infantil en función de la edad. En esta investigación, se medirá en centímetros utilizando un tallímetro estandarizado.

- **Desnutrición:** Estado en el que el niño presenta un peso o talla por debajo del estándar correspondiente a su edad. De acuerdo con UNICEF (2019), la desnutrición infantil refleja una deficiencia en la ingesta o absorción de nutrientes esenciales. En esta investigación, se identificará mediante los indicadores peso para la edad y talla para la edad.
- **Malnutrición:** Comprende tanto la desnutrición como el exceso de peso. La FAO (2020) la define como un desequilibrio entre la ingesta de energía y nutrientes y las necesidades fisiológicas del cuerpo. En este estudio, se determinará mediante la interpretación de los resultados antropométricos.
- **Etapla preescolar:** Periodo que abarca desde los 3 hasta los 5 años de edad, caracterizado por un rápido crecimiento físico y la formación de hábitos alimentarios. Según Papalia, Wendkos y Duskin (2012), esta etapa resulta crucial para el desarrollo físico, emocional y cognitivo. En esta investigación, comprende la población de niños del nivel inicial.

## 2.5 Hipótesis de la investigación.

### 2.5.1 Hipótesis general.

La presente investigación no contendrá hipótesis.

## 2.6 Operacionalización de variables.

**Tabla 1.**

Operacionalización de variables.

| Variable           | Definición conceptual                                                                                                                                                                     | Definición operacional                                                                                                   | Dimensiones   | Indicadores                                                              | Técnicas e instrumentos                                                                            |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estado Nutricional | Según la OMS (2023), el estado nutricional es el resultado entre la ingesta alimentaria y los requerimientos nutricionales del cuerpo, reflejado en el crecimiento, peso y salud general. | En esta investigación, el estado nutricional se medirá en los niños mediante indicadores antropométricos estandarizados. | Peso y talla. | Talla para la edad.<br><br>Peso para la edad.<br><br>Talla para el peso. | - Técnica: Observación.<br>- Instrumento: Ficha de recolección de datos.<br><br><br><br>- Técnica: |

| Variable             | Definición conceptual                                                                                                                                                     | Definición operacional                                                                                                                                        | Dimensiones             | Indicadores                                                                      | Técnicas e instrumentos                      |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Conducta alimentaria | Según Sobal y Bisogni (2009), la conducta alimentaria es el conjunto de decisiones, prácticas y hábitos relacionados con la elección, preparación y consumo de alimentos. | En este estudio, se entiende como las prácticas alimentarias que los niños adoptan en relación al consumo de alimentos dentro y fuera del colegio de inicial. | Hábitos alimentarios.   | Hábitos alimentarios<br>1:adecuados<br><br>Hábitos alimentarios<br>2:inadecuados | Encuesta.<br>- Instrumento:<br>Cuestionario. |
|                      |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                               | Influencia del entorno. | Atención de los familiares en la alimentación del menor.                         |                                              |

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA.**

### **3.1 Diseño metodológico.**

#### **3.1.1 Tipo de Investigación.**

El tipo de investigación fue de tipo aplicado. Para Tamayo y Tamayo (2006), la forma de investigación aplicada se le denomina también activa o dinámica, se encuentra íntimamente ligada a la pura ya que depende de sus descubrimientos y aportes teóricos; es el estudio o aplicación de la investigación a problemas concretos.

#### **3.1.2 Diseño de Investigación.**

El diseño fue no experimental, de corte transversal, en la medida que no se manipulan variables, sino que se observan fenómenos ya ocurridos en un lapso determinado de tiempo. Según Tamayo y Tamayo (2003), el diseño no experimental “estudia los hechos tal como se presentan en la realidad, sin intervención del investigador”.

#### **3.1.3 Nivel de la Investigación.**

El nivel fue descriptivo. Sampieri, Fernández y Baptista (2010) consideran que “la investigación descriptiva busca especificar las propiedades, características y rasgos importantes de un fenómeno, sin enfocarse en cómo se relacionan las variables entre sí”.

#### **3.1.4 Enfoque de la investigación.**

La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo. La metodología cuantitativa de acuerdo con Tamayo (2007), consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio.

### **3.2 Población Y Muestra.**

#### **3.2.1 Población.**

La población de estudio estuvo conformada por 42 estudiantes del nivel de inicial del colegio Pasitos de Jesús ubicado en Hualmay.

#### **3.2.2 Muestra.**

Para determinar la muestra se optó por un muestreo no probabilístico de tipo intencional o por criterios, lo cual nos permitirá escoger la muestra a nuestro criterio dado que los elementos de la población comparten características similares. Hernández citado en Castro (2003), expresa que "si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra" (p.69). Lo señalado por este autor permite inferir, que si se toma el total de la población entonces no se aplicará ningún criterio muestral, por lo tanto, la muestra tomará el total de la población, siendo así que constará de 42 estudiantes nivel de inicial del colegio Pasitos de Jesús ubicado en Hualmay,

### **3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.3.1 Criterios de inclusión**

Las características que cumplieron los participantes para ser parte del estudio son las siguientes:

- Ser estudiante matriculado en el nivel inicial (educación inicial o preescolar) del colegio Pasitos de Jesús, ubicado en Hualmay, durante el período del estudio (especifica el año o ciclo escolar, ej. 2025).
- Tener entre 3 y 5 años de edad (o el rango típico para el nivel inicial en Perú, según normativa del MINEDU).
- Contar con autorización escrita (consentimiento informado) de los padres o apoderados para participar en el estudio.
- Asistir regularmente a clases durante el período de recolección de datos (por ejemplo, no tener ausencias prolongadas que impidan la aplicación de instrumentos).

#### **3.3.2 Criterios de exclusión**

Las características que descartaron a un estudiante, incluso si forma parte de la población, fueron las siguientes:

- No contar con el consentimiento informado de los padres o apoderados.
- Presentar ausencias prolongadas o repetidas durante el período de aplicación de los instrumentos de recolección de datos (ej. más del 20% de las sesiones).
- Haber sido transferido o retirado del colegio durante el desarrollo del estudio.
- Presentar condiciones de salud o situaciones excepcionales que impidan su participación activa (ej. hospitalización prolongada), siempre respetando principios éticos y de inclusión.

### **3.4 Técnica e instrumento de Recolección De Datos.**

#### **3.4.1 Técnica.**

Se empleó como técnica la observación y la encuesta. Al respecto, Según Hernández et al (1996), la observación “es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis” (p.185).

Asimismo, según Hernández et al (1996) la encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador, Para ello, a diferencia de la entrevista, se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a una muestra de la población, con el ideal de que sean con- testadas de manera escrita.

#### **3.4.2 Instrumento.**

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos y el cuestionario. Al respecto, la ficha de recolección de datos según autores como Robledo (2006) y Arias (2012), estas fichas permiten el registro e identificación de fuentes, así como la recopilación de datos o evidencias.

El cuestionario, según Hernández Sampieri (1997), el cuestionario es tal vez el más utilizado para la recolección de datos; este consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

### 3.4.3 Validez y confiabilidad.

El instrumento de recolección de datos fue adaptado para el presente estudio, siendo validado mediante el juicio de expertos (Ver Anexo).

La confiabilidad de los datos fue analizada mediante el estadístico Alfa de Cronbach, el cual será aplicado para determinar el nivel de confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

**Tabla 2.**

Valores de coeficiente Alfa de Cronbach para las variables estudiadas.

| Variable             | Alfa de Cronbach | N de elementos |
|----------------------|------------------|----------------|
| Conducta Alimentaria | ,932             | 23             |

Nota. En la tabla 1 se observa los resultados del análisis de confiabilidad mediante el estadístico Alfa de Cronbach, en el cual se obtuvo el valor de 0.932 para la variable estudiada. Esto muestra que el instrumento utilizado tiene una fiabilidad muy alta

### 3.5 Técnicas para el Procesamiento De Información.

El procesamiento de la información en la presente investigación se llevó a cabo mediante procedimientos estadísticos y de sistematización adecuados al nivel descriptivo del estudio. En primer lugar, los datos recolectados a través de la ficha de observación (variable estado nutricional) y del cuestionario (variable conducta alimentaria) fueron sometidos a una revisión preliminar con el fin de identificar posibles inconsistencias, omisiones o errores de registro. Posteriormente, se procedió a la codificación de las respuestas y a la tabulación en matrices de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 26 y Microsoft Excel 2019, lo que permitió organizar la información de manera sistemática.

Una vez consolidada la base de datos, se aplicó técnicas de estadística descriptiva, tales como frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar), dependiendo de la naturaleza de las variables.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Análisis de resultados

Los datos recopilados de la investigación fueron los siguientes

**Tabla 3.**

Resultados para la dimensión Estado nutricional - Peso para la edad

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Desnutrición | 5          | 11,9       | 11,9              | 11,9                 |
|        | Normal       | 33         | 78,6       | 78,6              | 90,5                 |
|        | Obesidad     | 4          | 9,5        | 9,5               | 100,0                |
|        | Total        | 42         | 100,0      | 100,0             |                      |

Nota. Resultados de los datos recopilados por el instrumento de investigación

Según la tabla 7, en la muestra de 42 estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús - Hualmay evaluados en 2025, el indicador peso para la edad reveló que el 78,6 % (33 niños) presenta un estado nutricional normal (Z-score entre -2 y +2), lo que indica un peso adecuado en relación con su edad según los estándares de la OMS; sin embargo, se identificó desnutrición en el 11,9 % (5 niños, Z-score < -2) y obesidad en el 9,5 % (4 niños, Z-score > +2), evidenciando la coexistencia de desnutrición aguda y sobrepeso en aproximadamente uno de cada cinco niños (21,4 %), lo que resalta la presencia del doble burden de malnutrición en esta población preescolar de Hualmay y la necesidad de intervenciones preventivas focalizadas.

**Tabla 4.**

Resultados para la dimensión Estado nutricional - Talla para la edad



|        |                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Desnutrición    | 11         | 26,2       | 26,2              | 26,2                 |
|        | Desnutrición (b | 1          | 2,4        | 2,4               | 28,6                 |
|        | Normal          | 30         | 71,4       | 71,4              | 100,0                |
|        | Total           | 42         | 100,0      | 100,0             |                      |

Nota. Resultados de los datos recopilados por el instrumento de investigación

Según la tabla 4, en la muestra de 42 estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús - Hualmay evaluados en 2025, el indicador talla para la edad mostró que el 71,4 % (30 niños) presenta un estado nutricional normal (Z-score entre -2 y +2), reflejando un crecimiento lineal adecuado según los estándares de la OMS; sin embargo, se detectó desnutrición crónica en el 26,2 % (11 niños con Z-score < -2) y un caso adicional clasificado como desnutrición borderline o leve (2,4 %, 1 niño), sumando en total un 28,6 % de niños con algún grado de retraso en el crecimiento; este hallazgo indica una prevalencia significativa de desnutrición crónica en la población estudiada, lo que subraya la importancia de intervenciones tempranas enfocadas en la mejora nutricional y el seguimiento del crecimiento en niños preescolares de la zona de Hualmay.

**Tabla 5.**

Resultados para la dimensión Estado nutricional - Peso para la talla

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Desnutrición | 7          | 16,7       | 16,7              | 16,7                 |
|        | Normal       | 29         | 69,0       | 69,0              | 85,7                 |
|        | Obesidad     | 6          | 14,3       | 14,3              | 100,0                |
|        | Total        | 42         | 100,0      | 100,0             |                      |

Nota. Resultados de los datos recopilados por el instrumento de investigación

Según la tabla 5, en la muestra de 42 estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús - Hualmay evaluados en 2025, el indicador peso para la talla mostró que el 69,0 % (29 niños) se encuentra en el rango normal (Z-score entre -2 y +2), lo que indica una proporción corporal adecuada según los estándares de la OMS; no obstante, se identificó desnutrición aguda en el 16,7 % (7 niños con Z-score < -2) y obesidad en el 14,3 % (6 niños con Z-score > +2), lo que resulta en un 31,0 % de la población con alteraciones nutricionales (desnutrición u obesidad); este patrón evidencia la coexistencia del doble burden de malnutrición en la población preescolar estudiada, destacando la necesidad de estrategias

integrales que aborden simultáneamente la prevención de la desnutrición y el control del sobrepeso en niños de Hualmay.

## Resultados de evaluación recopilados por el instrumento

**Tabla 6.**

Resultados para la dimensión Hábitos alimentarios – hábitos alimentarios adecuados

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Rara vez     | 8          | 19,0       | 19,0              | 19,0                 |
|        | A veces      | 6          | 14,3       | 14,3              | 33,3                 |
|        | Casi siempre | 16         | 38,1       | 38,1              | 71,4                 |
|        | Nunca        | 4          | 9,5        | 9,5               | 81,0                 |
|        | Siempre      | 8          | 19,0       | 19,0              | 100,0                |
|        | Total        | 42         | 100,0      | 100,0             |                      |

Nota. Resultados de los datos recopilados por el instrumento de investigación

Según la tabla 6, en la dimensión “Hábitos alimentarios – hábitos alimentarios adecuados” evaluada en los 42 padres de familia, los resultados muestran que el 38,1 % de los niños presenta hábitos alimentarios adecuados casi siempre, el 19,0 % siempre y el 14,3 % a veces, lo que indica que más de la mitad de los estudiantes (57,1 %) mantiene hábitos alimentarios adecuados con frecuencia alta. Sin embargo, el 19,0 % los presenta rara vez y el 9,5 % nunca, revelando que aproximadamente uno de cada cuatro niños (28,5 %) exhibe hábitos alimentarios adecuados de forma infrecuente o ausente. Estos hallazgos interpretan que, aunque predomina una tendencia positiva hacia hábitos alimentarios saludables en la mayoría de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús de Hualmay, persiste un grupo importante de niños con hábitos inadecuados o poco frecuentes que requieren intervención educativa dirigida.

**Tabla 7.**

Resultados para la dimensión Hábitos alimentarios – hábitos alimentarios inadecuados

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Casi nunca   | 38         | 90,5       | 90,5              | 90,5                 |
|        | A veces      | 1          | 2,4        | 2,4               | 92,9                 |
|        | Casi siempre | 2          | 4,8        | 4,8               | 97,6                 |
|        | Siempre      | 1          | 2,4        | 2,4               | 100,0                |
|        | Total        | 42         | 100,0      | 100,0             |                      |

Nota. Resultados de los datos recopilados por el instrumento de investigación

Según la tabla 7, en la dimensión “Hábitos alimentarios – hábitos alimentarios inadecuados” evaluada mediante el cuestionario aplicado a los 42 padres de familia, los resultados muestran un panorama altamente favorable, ya que el 90,5 % de los niños presenta hábitos alimentarios inadecuados casi nunca, mientras que solo el 2,4 % lo hace a veces, el 4,8 % casi siempre y el 2,4 % siempre. Esto indica que la gran mayoría de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús de Hualmay exhibe una muy baja frecuencia de hábitos alimentarios inadecuados, reflejando un control efectivo sobre prácticas negativas como el consumo excesivo de ultraprocesados, frituras o bebidas azucaradas. Estos hallazgos interpretan que los hábitos inadecuados son poco frecuentes en la población estudiada, lo que constituye una fortaleza importante en la conducta alimentaria de los niños, aunque el pequeño porcentaje que los presenta de forma frecuente merece atención para prevenir su consolidación.

#### **Tabla 8.**

Resultados para la dimensión Influencia del entorno

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nunca        | 4          | 9,5        | 9,5               | 9,5                  |
|        | Casi nunca   | 3          | 7,1        | 7,1               | 16,7                 |
|        | A veces      | 10         | 23,8       | 23,8              | 40,5                 |
|        | Casi siempre | 25         | 59,5       | 59,5              | 100,0                |
|        | Total        | 42         | 100,0      | 100,0             |                      |

Nota. Resultados de los datos recopilados por el instrumento de investigación

Según la tabla 8, en la dimensión “Influencia del entorno” evaluada en los 42 padres de familia, los resultados muestran que el 59,5 % de los niños presenta una influencia del entorno casi siempre favorable, el 23,8 % a veces, mientras que solo el 9,5 % la presenta nunca y el 7,1 % casi nunca. Esto indica que más de la mitad de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús de Hualmay cuenta con un entorno familiar y escolar que apoya de manera consistente la práctica de hábitos alimentarios saludables, especialmente en lo referente a la regularidad y consistencia de las comidas principales. Estos hallazgos interpretan que el entorno constituye una fortaleza significativa para el desarrollo de la conducta alimentaria en esta población, aunque el 16,7 % de los niños que presenta una influencia del entorno nula o baja sugiere la necesidad de fortalecer el apoyo familiar y escolar en aquellos casos donde este factor es menos favorable.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

Los resultados de la presente investigación, que describen el estado nutricional y la conducta alimentaria en 42 estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús - Hualmay en 2025, revelan un panorama mixto donde los hábitos alimentarios reportados por los padres son predominantemente positivos, con alta frecuencia en el consumo de alimentos protectores como leche (66,7 % casi siempre), cereales nutritivos (81,0 % casi siempre), proteínas animales en almuerzos (90,5 % casi siempre), vegetales agregados (100 % casi siempre) y comidas regulares (desayuno 97,6 % siempre, almuerzo y cena 100 % siempre), junto a una exposición mínima a ultraprocesados como golosinas/embutidos/gaseosas (90,5 % nunca) y frituras (64,3 % rara vez). Sin embargo, los indicadores antropométricos muestran alteraciones notables: en peso para la edad, 11,9 % desnutrición y 9,5 % obesidad; en talla para la edad, 28,6 % desnutrición (incluyendo borderline); y en peso para la talla, 16,7 % desnutrición y 14,3 % obesidad, evidenciando el doble burden de malnutrición (déficit y exceso) en esta población preescolar de una zona vulnerable como Hualmay, provincia de Huaura, donde factores socioeconómicos como la pobreza rural-urbana y el acceso limitado a alimentos frescos podrían influir, según datos regionales del INEI y MINSA (ENDES 2024).

En comparación con antecedentes internacionales, los hallazgos antropométricos se alinean parcialmente con Erdem (2023), quien reportó hábitos inadecuados en preescolares turcos con baja ingesta de frutas/verduras y alta de snacks, similar a la moderada frecuencia de frutas post-almuerzo (100 % a veces) y snacks en recreo (92,9 % a veces) en nuestra muestra, aunque nuestros padres reportan menor exposición a ultraprocesados, lo que podría explicar la prevalencia más baja de obesidad (9,5-14,3 % vs. tendencias más altas en su estudio). De manera similar, Gómez et al. (2021) en Bogotá encontró >60 % consumo diario de ultraprocesados y omisión de desayuno en 25 %, contrastando con nuestros resultados positivos en comidas regulares y baja ingesta de procesados, pero coincidiendo en la subóptima ingesta de frutas/verduras (<3 veces/semana), lo que podría contribuir a la desnutrición crónica observada (28,6 %). Kaiyuan et al. (2021) en Beijing identificó patrones "SSB and snack" asociados a obesidad (OR 1.6), análogo a nuestro 14,3 % obesidad en peso/talla, posiblemente vinculado a meriendas frecuentes (73,8 % casi siempre), aunque

nuestro bajo consumo de gaseosas mitiga este riesgo; en cambio, el patrón "Chinese traditional" protector se asemeja a nuestra alta inclusión de cereales y vegetales. Setani et al. (2024) en Indonesia reportó 9,37 % bajo peso y 3,65 % sobrepeso en infantes, cifras cercanas a nuestro 11,9 % desnutrición en peso/edad y 9,5 % obesidad, reforzando la persistencia de malnutrición por déficit en contextos rurales como Hualmay. Finalmente, Urgiles (2023) en Ecuador halló 76,2-88,1 % normal en indicadores antropométricos con dieta variada y baja en procesados, similar a nuestros altos porcentajes normales (71,4-78,6 %) y hábitos positivos, pero nuestra relación entre insuficiente frutas/proteínas variadas (ej. vísceras rara vez 81,0 %) y desnutrición crónica (28,6 %) coincide con su énfasis en proteínas/lácteos para talla adecuada.

En el ámbito nacional, nuestros resultados antropométricos divergen de Flores (2022) en Cajamarca, quien reportó >94 % normal en peso/edad con bajo desnutrición gracias a lactancia/vacunación, mientras que nuestro 11,9 % desnutrición podría atribuirse a factores locales en Hualmay como inseguridad alimentaria costera, pese a nuestro alto consumo de leche (66,7 % casi siempre); sin embargo, coincidimos en la predominancia normal y necesidad de seguimiento. García (2024) en César Vallejo encontró alta ingesta de carbohidratos/snacks y ~12 % sobrepeso, alineado con nuestro 9,5-14,3 % obesidad y snacks en recreo (92,9 % a veces), pero nuestros hábitos más saludables (vegetales 100 % casi siempre, ultraprocesados bajos) sugieren una mejor calidad dietaria, aunque subóptima en frutas, reforzando su llamado a educación nutricional. León et al. (2021) en Los Olivos halló relación significativa entre hábitos adecuados (86,7 %) y estado normal (58,9 %), con 22,2 % sobrepeso, similar a nuestra alta proporción de hábitos positivos y normalidad (71,4-78,6 %), pero nuestra falta de análisis inferencial limita confirmar esta relación; no obstante, la coexistencia de desnutrición/obesidad resalta la necesidad de intervenciones escolares. Padilla y Peña (2024) en Amazonia reportaron 97-98 % normal con consumo reducido de frutas/verduras y alto en grasas (61 %), contrastando con nuestro bajo en frituras pero coincidiendo en frutas moderadas y asociaciones entre conductas y antropometría (ej. nuestra desnutrición crónica podría ligarse a vísceras/mariscos rara vez). Por último, Piniura y Ángeles (2023) en Surco encontraron no relación significativa entre hábitos y estado (65 % normal, 68,6 % hábitos saludables), similar a nuestra aparente discrepancia entre hábitos positivos y alteraciones antropométricas (28,6 % desnutrición crónica), posiblemente por sesgo de deseabilidad en encuestas o factores externos como actividad física/socioeconómicos no medidos.

Esta discrepancia entre hábitos reportados saludables y alteraciones antropométricas podría explicarse por subreporte de conductas negativas (sesgo social), mediciones autopercebidas inexactas en encuestas, o influencias externas como pobreza en Hualmay (INEI 2024: ~20 % pobreza en Huaura), acceso limitado a alimentos frescos y sedentarismo, que no se evaluaron directamente. Fortalezas incluyen el enfoque descriptivo integral (antropométrico + conductual) en una población específica, con muestreo completo (42 niños) y uso de estándares OMS; limitaciones abarcan el diseño transversal (no causal), posible sesgo en respuestas parentales y ausencia de variables como hemoglobina o actividad física. En conclusión, los resultados subrayan el doble burden en preescolares de Hualmay, con hábitos alimentarios como base para intervenciones, pero requiriendo abordajes multifactoriales.

Se recomienda implementar programas educativos en el colegio (talleres para padres/docentes sobre frutas/proteínas variadas), vigilancia nutricional rutinaria con MINSA/UGEL Huaura, y estudios longitudinales para evaluar impacto. Futuras investigaciones podrían incorporar análisis inferencial (Chi-cuadrado o regresión) para relacionar hábitos y antropometría, incluyendo factores socioeconómicos.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 Conclusiones**

En conclusión, la presente investigación cumplió satisfactoriamente con su objetivo general de describir el estado nutricional y la conducta alimentaria de los 42 estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025. A través de un diseño descriptivo transversal, se obtuvieron datos antropométricos precisos (peso, talla y edad) y se evaluaron los hábitos alimentarios mediante un cuestionario aplicado a los padres, permitiendo caracterizar integralmente la situación nutricional y alimentaria de esta población preescolar en un contexto local vulnerable. Los resultados revelaron una coexistencia del doble burden de malnutrición (déficit y exceso), con hábitos alimentarios predominantemente positivos en varios aspectos clave, pero con oportunidades de mejora en la frecuencia de ciertos alimentos protectores, lo que proporciona una base sólida para intervenciones educativas y de salud pública en el ámbito escolar y comunitario de Hualmay.

Respecto al primer objetivo específico, describir el peso y la talla de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025, las mediciones antropométricas directas permitieron caracterizar el crecimiento físico de la población estudiada, interpretando una heterogeneidad en el desarrollo ponderal y lineal que refleja variaciones típicas de la etapa preescolar, con algunos casos sugestivos de desviaciones respecto a los estándares internacionales, lo que subraya la importancia de monitoreo continuo en contextos locales para identificar tempranamente necesidades nutricionales.

En relación con el segundo objetivo específico, describir la clasificación nutricional de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025, los indicadores antropométricos basados en estándares OMS interpretan un predominio de estado normal en la población, aunque con presencia moderada de desnutrición crónica y aguda, así como de obesidad, lo que refleja el doble burden de malnutrición típico de transiciones nutricionales en zonas vulnerables, destacando la relevancia de intervenciones descriptivas para guiar políticas de salud infantil en entornos educativos.



En cuanto al tercer objetivo específico, describir los hábitos alimentarios de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025, los patrones identificados a través del cuestionario interpretan una conducta alimentaria con énfasis positivo en la ingesta regular de alimentos protectores y baja exposición a ultraprocesados, aunque con oportunidades de mejora en la diversidad de frutas, verduras y fuentes de proteínas variadas, lo que sugiere un equilibrio dietario básico que podría fortalecerse mediante educación nutricional para optimizar el aporte de micronutrientes en la etapa preescolar.

Finalmente, respecto al cuarto objetivo específico, describir el entorno de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025, el contexto familiar y escolar interpretado a partir de las respuestas parentales revela un entorno estructurado que favorece la consistencia en las comidas principales y la continuidad alimentaria en el hogar, aunque con limitaciones en la provisión de opciones desde casa para el ámbito escolar, lo que implica la influencia positiva del ambiente familiar en la regularidad de hábitos, pero resalta la necesidad de integrar el entorno educativo para potenciar prácticas alimentarias más integrales.

## **6.2 Recomendaciones**

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, que evidencian la coexistencia del doble burden de malnutrición (desnutrición crónica en 28,6 %, obesidad en 14,3 % en peso para la talla, y hábitos alimentarios con oportunidades de mejora en la frecuencia de frutas, proteínas variadas y diversidad micronutriente), se formulan las siguientes recomendaciones dirigidas a las principales instituciones y personas implicadas:

- Al Colegio Pasitos de Jesús (Institución Educativa Inicial 656) – Dirección, docentes y personal administrativo: Se recomienda implementar un programa permanente de educación nutricional en el nivel inicial, que incluya talleres mensuales para padres y niños sobre la importancia de frutas y verduras diarias (al menos 3-5 porciones), proteínas variadas (incluyendo menestras, vísceras y mariscos de forma más frecuente) y la limitación de snacks procesados en el recreo. Asimismo, se sugiere

coordinar con el programa de alimentación escolar (si aplica) o con el Qali Warma para ofrecer opciones saludables en el recreo (frutas, yogur natural, cereales integrales) y capacitar a las docentes en el monitoreo visual de hábitos alimentarios durante el horario escolar. Finalmente, se propone realizar evaluaciones antropométricas semestrales a todos los estudiantes para detectar tempranamente alteraciones nutricionales y derivar casos al centro de salud más cercano.

- A los padres y madres de familia de los estudiantes: Se recomienda fortalecer la diversidad de la dieta diaria incorporando frutas frescas como postre habitual después del almuerzo (pasar de “a veces” a diario), aumentar el consumo de carnes rojas moderadamente (al menos 2 veces por semana) y fuentes de hierro como vísceras o mariscos (al menos 1-2 veces por semana), y mantener los hábitos positivos ya identificados (desayuno, almuerzo y cena diarios en casa). Se sugiere preparar meriendas saludables para llevar al colegio (frutas, sándwiches con pan integral o yogur) en lugar de depender exclusivamente de snacks del recreo, y participar activamente en los talleres educativos que organice el colegio o el centro de salud.
- Al Centro de Salud más cercano (o posta médica de Hualmay/La Esperanza): Se recomienda establecer un convenio de colaboración con el Colegio Pasitos de Jesús para realizar tamizajes nutricionales periódicos (cada 6 meses) que incluyan no solo antropometría, sino también determinación de hemoglobina (dado el riesgo de anemia subyacente en zonas como Huaura). Asimismo, se sugiere brindar charlas educativas a los padres sobre prevención del doble burden de malnutrición, enfocadas en la suplementación de hierro/vitamina A cuando sea necesario y en la promoción de lactancia prolongada y alimentación complementaria adecuada en niños mayores de 2 años.
- A la UGEL Huaura y al Ministerio de Educación (MINEDU) – Nivel regional y local: Se recomienda incluir módulos obligatorios de educación nutricional en el currículo del nivel inicial, con énfasis en la promoción de hábitos alimentarios

saludables y la prevención de obesidad y desnutrición crónica. Se sugiere capacitar a docentes y directores de instituciones educativas públicas de la provincia Huaura en el uso de estándares OMS para monitoreo nutricional y en estrategias para involucrar a las familias en programas de alimentación saludable.

- Al Ministerio de Salud (MINSA) – Dirección Regional de Salud Lima Provincias y Programa Nacional de Alimentación Escolar: Se recomienda fortalecer las intervenciones del Programa Articulado Nutricional (PAN) y del Esquema Nacional de Vacunación en zonas vulnerables como Hualmay, priorizando tamizajes antropométricos y hemoglobina en niños de 3-5 años de instituciones educativas públicas. Asimismo, se propone diseñar campañas locales de promoción del consumo de alimentos locales nutritivos (quinua, kiwicha, menestras, frutas de temporada) y monitorear la prevalencia del doble burden en distritos costeros de Lima provincia, con el fin de ajustar políticas públicas específicas.
- A investigadores y estudiantes de carreras afines (Nutrición, Medicina, Educación): Se recomienda realizar estudios longitudinales en la misma población para evaluar el impacto de intervenciones educativas a mediano plazo, así como investigaciones que incorporen variables adicionales (actividad física, nivel socioeconómico, acceso a alimentos, hemoglobina y hábitos de sueño) y análisis inferenciales (correlaciones o regresiones) para determinar factores de riesgo y protectores específicos en el contexto de Hualmay. También se sugiere replicar el estudio en otras instituciones educativas de la provincia Huaura para generar evidencia comparativa.

## CAPITULO V. REFERENCIAS

- Bettocchi, S., D'Oria, V., De Cosmi, V., Scaglioni, S., Agostoni, C., Paglia, L., & Berti, C. (2025). Preschool children's eating habits and parental nutritional status. *Nutrients*, 17(3), 575. <https://doi.org/10.3390/nu17030575>
- Capillo Medina, N. Y., Huacachi Capcha, E. A., Gomez Rutti, Y. Y., Castro Mattos, M. A., & Vidal Huamán, F. G. (2025). Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional del preescolar en Lima. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 45(1), 382–390. <https://doi.org/10.12873/451capillo>
- FAO. (2021). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. <https://www.fao.org/publications>
- Li, X., Wang, Y., Liu, Q., Jiang, Y., & Li, M. (2021). Dietary patterns and their associations with overweight/obesity among preschool children in Dongcheng District of Beijing: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21, 10240. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10240-x>
- Leandro, A., & Vásquez, R. (2022). Estado nutricional infantil: un enfoque integral en poblaciones vulnerables. *Revista Peruana de Salud Pública*, 39(2), 117–128.
- Linares Vásquez, C. (2024). Contenido de lonchera y estado nutricional en niños preescolares en una institución educativa de San Martín – 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio UCSS. <https://hdl.handle.net/20.500.14095/2190>
- OMS. (2020). Alimentación sana. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Indicadores para evaluar el crecimiento de los niños. <https://www.who.int/es>

- Ortega Ramírez, M. D., Pérez Escamilla, R., & Landaeta Jiménez, M. V. (2024). Early feeding practices and eating behaviour in preschool children: The CORALS cohort. *Maternal & Child Nutrition*, 20(1), e13672. <https://doi.org/10.1111/mcn.13672>
- Salazar, J., Montenegro, L., & Medina, R. (2021). Evaluación clínica del estado nutricional en edad escolar. *Revista de Pediatría del Perú*, 58(1), 45–52.
- Santana Cotrina, A. (2024). Hábitos alimentarios y el estado nutricional según indicadores antropométricos en preescolares de la IEP Cristo Redentor de Carabayllo – Lima, 2024 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio UPN. <https://hdl.handle.net/11537/42088>
- UNICEF. (2020). La nutrición infantil en América Latina y el Caribe. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/lac/nutricion-infantil>
- WHO. (2025). Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>
- WHO. (2020). Body mass index – BMI. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/1060> .

## **Anexos**

## Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

## FICHA DE EVALUACION DE ESTADO NUTRICIONAL

[illegible]

Nota. Adaptado de Pequeña Chura, C. M. (2025). Hábitos alimenticios y estado nutricional en escolares de la institución educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024 [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].

## CUESTIONARIO DE CONDUCTA ALIMENTARIA DE LOS ALUMNOS

### Presentación

Buenos días estimado padre de familia, este cuestionario busca obtener información sobre la conducta alimentaria de su menor hijo. Le solicitamos su colaboración respondiendo sinceramente las preguntas según lo que considere adecuado. La encuesta es anónima y confidencial, y tiene fines de investigación académica. Para completarla, solo debe marcar con una X la opción que mejor se ajuste a su caso. Marque de acuerdo con las opciones que mejor le convenga:

### Escala:

- 1 = Nunca
- 2 = Rara vez
- 3 = A veces
- 4 = Casi siempre
- 5 = Siempre

| N.º | Ítem                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
|     | DIMENSION: HABITOS ALIMENTARIOS 1                           |   |   |   |   |   |
| 1   | Con que frecuencia el menor consume leche                   |   |   |   |   |   |
| 3   | Consumes el menor cereales (trigo, quinua kiwicha)          |   |   |   |   |   |
| 11  | El menor consume alimentos entre comidas                    |   |   |   |   |   |
| 12  | El menor consume almuerzo en casa todos los días            |   |   |   |   |   |
| 13  | El menor consume pollo, pavita, pescado en tus almuerzos    |   |   |   |   |   |
| 14  | El menor consume menestras o cereales en tus almuerzos      |   |   |   |   |   |
| 15  | El menor consume frutas después de tu almuerzo              |   |   |   |   |   |
| 16  | El menor consume postre después del almuerzo                |   |   |   |   |   |
| 17  | El menor consume carnes rojas al menos 2 veces a la semana  |   |   |   |   |   |
| 18  | El menor consume vísceras o mariscos tres veces a la semana |   |   |   |   |   |
| 19  | El menor consume alimentos agregas vegetales                |   |   |   |   |   |



| N.º | Ítem                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
|     | DIMENSION: HABITOS ALIMENTARIOS 2                               |   |   |   |   |   |
| 2   | Suele el menor tomar té o café en el desayuno                   |   |   |   |   |   |
| 4   | El desayuno del menor consta de frituras y refrescos.           |   |   |   |   |   |
| 7   | El menor consume snacks o galletas en el recreo                 |   |   |   |   |   |
| 8   | El menor consume con frecuencia, golosinas, embutidos y gaseosa |   |   |   |   |   |
| 9   | El menor consume con frecuencia frituras                        |   |   |   |   |   |
| 10  | El menor consume fritura en casa                                |   |   |   |   |   |

| N.º | Ítem                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
|     | DIMENSION: INFLUENCIA DEL ENTORNO                       |   |   |   |   |   |
| 5   | El menor consume desayuno todos los días.               |   |   |   |   |   |
| 6   | En ocasiones el menor llevas desayuno al colegio        |   |   |   |   |   |
| 20  | El menor almuerza llegando a tu casa                    |   |   |   |   |   |
| 21  | El menor consume cenas todos los días                   |   |   |   |   |   |
| 22  | El menor cena en su casa                                |   |   |   |   |   |
| 23  | La cena que ingiere el menor es similar a tus almuerzos |   |   |   |   |   |

Nota. Adaptado de Pequeña Chura, C. M. (2025). Hábitos alimenticios y estado nutricional en escolares de la institución educativa Daniel Becerra Ocampo, Moquegua 2024 [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].

## Anexo 2. Tablas de interpretación de puntaje Z score y medidas antropométricas

**Tabla 1**

**Interpretación de los percentiles y desviaciones estándar (Z-score)**

| Percentil | Z-score          | Interpretación                |
|-----------|------------------|-------------------------------|
| < P3      | < -2 DE          | Bajo (desnutrición o retraso) |
| P3 - P15  | Entre -2 y -1 DE | Riesgo de déficit             |
| P15 - P85 | Entre -1 y +1 DE | Normal o adecuado             |
| P85 - P97 | Entre +1 y +2 DE | Riesgo de sobrepeso           |
| > P97     | > +2 DE          | Sobrepeso u obesidad          |

**Tabla 2**

**Interpretación general:**

| Z-score          | Interpretación                    |
|------------------|-----------------------------------|
| > +2 DE          | Sobrepeso / obesidad              |
| Entre +1 y +2 DE | Riesgo de sobrepeso               |
| Entre -1 y +1 DE | Estado nutricional adecuado       |
| Entre -2 y -1 DE | Riesgo de bajo peso o retraso     |
| < -2 DE          | Bajo peso o desnutrición moderada |
| < -3 DE          | Desnutrición severa               |

**Tabla 3**

**Peso para la Edad (P/E) – Niños (3 a 5 años)**

| Edad (meses) | -3 DE (kg) | -2 DE (kg) | Mediana (kg) | +2 DE (kg) | +3 DE (kg) |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 36           | 11,3       | 12,3       | 14,3         | 17,6       | 19,8       |
| 48           | 12,7       | 13,9       | 16,3         | 19,9       | 22,5       |
| 60           | 13,9       | 15,3       | 18,3         | 22,1       | 25,1       |



Figura 1. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Estándares de crecimiento infantil* (peso para la edad en niños). OMS.

| PESO PARA EDAD |        |       |                     |
|----------------|--------|-------|---------------------|
| Definición     | NORMAL |       | ESAD (Años y meses) |
|                | <-2DE  | >=2DE |                     |
|                |        |       |                     |
|                | 2,4    | 4,2   | 0: 0                |
|                | 3,2    | 5,5   | 0: 1                |
|                | 3,9    | 6,6   | 0: 2                |
|                | 4,5    | 7,5   | 0: 3                |
|                | 5,0    | 8,2   | 0: 4                |
|                | 5,4    | 8,8   | 0: 5                |
|                | 5,7    | 9,3   | 0: 6                |
|                | 6,0    | 9,8   | 0: 7                |
|                | 6,3    | 10,2  | 0: 8                |
|                | 6,5    | 10,5  | 0: 9                |
|                | 6,7    | 10,9  | 0: 10               |
|                | 6,9    | 11,2  | 0: 11               |
|                | 7,0    | 11,5  | 1: 0                |
|                | 7,2    | 11,8  | 1: 1                |
|                | 7,4    | 12,1  | 1: 2                |
|                | 7,6    | 12,4  | 1: 3                |
|                | 7,7    | 12,6  | 1: 4                |
|                | 7,9    | 12,9  | 1: 5                |
|                | 8,1    | 13,2  | 1: 6                |
|                | 8,2    | 13,5  | 1: 7                |
|                | 8,4    | 13,7  | 1: 8                |
|                | 8,6    | 14,0  | 1: 9                |
|                | 8,7    | 14,3  | 1: 10               |
|                | 8,9    | 14,6  | 1: 11               |
|                |        |       |                     |
|                | 9,0    | 14,8  | 2: 0                |
|                | 9,2    | 15,1  | 2: 1                |
|                | 9,4    | 15,4  | 2: 2                |
|                | 9,5    | 15,7  | 2: 3                |
|                | 9,7    | 16,0  | 2: 4                |
|                | 9,8    | 16,2  | 2: 5                |
|                | 10,0   | 16,5  | 2: 6                |
|                | 10,1   | 16,8  | 2: 7                |
|                | 10,3   | 17,1  | 2: 8                |
|                | 10,4   | 17,3  | 2: 9                |
|                | 10,5   | 17,6  | 2: 10               |
|                | 10,7   | 17,9  | 2: 11               |
|                | 10,8   | 18,1  | 3: 0                |
|                | 10,9   | 18,4  | 3: 1                |
|                | 11,1   | 18,7  | 3: 2                |
|                | 11,2   | 19,0  | 3: 3                |
|                | 11,3   | 19,2  | 3: 4                |
|                | 11,5   | 19,5  | 3: 5                |
|                | 11,6   | 19,8  | 3: 6                |
|                | 11,7   | 20,1  | 3: 7                |
|                | 11,8   | 20,4  | 3: 8                |
|                | 12,0   | 20,7  | 3: 9                |
|                | 12,1   | 20,9  | 3: 10               |
|                | 12,2   | 21,2  | 3: 11               |
|                | 12,3   | 21,5  | 4: 0                |
|                | 12,4   | 21,8  | 4: 1                |
|                | 12,6   | 22,1  | 4: 2                |
|                | 12,7   | 22,4  | 4: 3                |
|                | 12,8   | 22,6  | 4: 4                |
|                | 12,9   | 22,9  | 4: 5                |
|                | 13,0   | 23,2  | 4: 6                |
|                | 13,2   | 23,5  | 4: 7                |
|                | 13,3   | 23,8  | 4: 8                |
|                | 13,4   | 24,1  | 4: 9                |
|                | 13,5   | 24,4  | 4: 10               |
|                | 13,6   | 24,6  | 4: 11               |

Figura 2. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Estándares de crecimiento infantil* (peso para la edad en niñas). OMS.

**Tabla 4****Talla para la Edad (T/E) – Niños (3 a 5 años)**

| Edad (meses) | -3 DE (cm) | -2 DE (cm) | Mediana (cm) | +2 DE (cm) | +3 DE (cm) |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 36           | 87,4       | 91,0       | 96,1         | 101,2      | 104,8      |
| 48           | 94,2       | 98,1       | 103,3        | 108,4      | 112,2      |
| 60           | 100,3      | 104,5      | 109,9        | 115,3      | 119,5      |

| TALLA PARA EDAD           |                                 |        |             |       |       |       |       |
|---------------------------|---------------------------------|--------|-------------|-------|-------|-------|-------|
| EDAD<br>(Años y<br>meses) | TALLA (cm) (longitud /estatura) |        |             |       |       |       |       |
|                           | Baja                            |        | N O R M A L |       |       | Alta  |       |
|                           | < -2DE                          | ≥ -2DE | ≥ -2DE      | -1DE  | 1DE   | ≤ 2DE | > 2DE |
| Longitud (medido echado)  |                                 |        |             |       |       |       |       |
| 0: 0                      | 43,6                            | 45,4   | 47,3        | 51,0  | 52,9  |       |       |
| 0: 1                      | 47,8                            | 49,8   | 51,7        | 55,6  | 57,6  |       |       |
| 0: 2                      | 51,0                            | 53,0   | 55,0        | 59,1  | 61,1  |       |       |
| 0: 3                      | 53,5                            | 55,6   | 57,7        | 61,9  | 64,0  |       |       |
| 0: 4                      | 55,6                            | 57,8   | 59,9        | 64,3  | 66,4  |       |       |
| 0: 5                      | 57,4                            | 59,6   | 61,8        | 66,2  | 68,5  |       |       |
| 0: 6                      | 58,9                            | 61,2   | 63,5        | 68,0  | 70,3  |       |       |
| 0: 7                      | 60,3                            | 62,7   | 65,0        | 69,6  | 71,9  |       |       |
| 0: 8                      | 61,7                            | 64,0   | 66,4        | 71,1  | 73,5  |       |       |
| 0: 9                      | 62,9                            | 65,3   | 67,7        | 72,6  | 75,0  |       |       |
| 0: 10                     | 64,1                            | 66,5   | 69,0        | 73,9  | 76,4  |       |       |
| 0: 11                     | 65,2                            | 67,7   | 70,3        | 75,3  | 77,8  |       |       |
| 1: 0                      | 66,3                            | 68,9   | 71,4        | 76,6  | 79,2  |       |       |
| 1: 1                      | 67,3                            | 70,0   | 72,6        | 77,8  | 80,5  |       |       |
| 1: 2                      | 68,3                            | 71,0   | 73,7        | 79,1  | 81,7  |       |       |
| 1: 3                      | 69,3                            | 72,0   | 74,8        | 80,2  | 83,0  |       |       |
| 1: 4                      | 70,2                            | 73,0   | 75,8        | 81,4  | 84,2  |       |       |
| 1: 5                      | 71,1                            | 74,0   | 76,8        | 82,5  | 85,4  |       |       |
| 1: 6                      | 72,0                            | 74,9   | 77,8        | 83,6  | 86,5  |       |       |
| 1: 7                      | 72,8                            | 75,8   | 78,8        | 84,7  | 87,6  |       |       |
| 1: 8                      | 73,7                            | 76,7   | 79,7        | 85,7  | 88,7  |       |       |
| 1: 9                      | 74,5                            | 77,5   | 80,6        | 86,7  | 89,8  |       |       |
| 1: 10                     | 75,2                            | 78,4   | 81,5        | 87,7  | 90,8  |       |       |
| 1: 11                     | 76,0                            | 79,2   | 82,3        | 88,7  | 91,9  |       |       |
| Estatura (medido de pie)  |                                 |        |             |       |       |       |       |
| 2: 0                      | 76,0                            | 79,3   | 82,5        | 88,9  | 92,2  |       |       |
| 2: 1                      | 76,8                            | 80,0   | 83,3        | 89,9  | 93,1  |       |       |
| 2: 2                      | 77,5                            | 80,8   | 84,1        | 90,8  | 94,1  |       |       |
| 2: 3                      | 78,1                            | 81,5   | 84,9        | 91,7  | 95,0  |       |       |
| 2: 4                      | 78,8                            | 82,2   | 85,7        | 92,5  | 96,0  |       |       |
| 2: 5                      | 79,5                            | 82,9   | 86,4        | 93,4  | 96,9  |       |       |
| 2: 6                      | 80,1                            | 83,6   | 87,1        | 94,2  | 97,7  |       |       |
| 2: 7                      | 80,7                            | 84,3   | 87,9        | 95,0  | 98,6  |       |       |
| 2: 8                      | 81,3                            | 84,9   | 88,6        | 95,8  | 99,4  |       |       |
| 2: 9                      | 81,9                            | 85,6   | 89,3        | 96,6  | 100,3 |       |       |
| 2: 10                     | 82,5                            | 86,2   | 89,9        | 97,4  | 101,1 |       |       |
| 2: 11                     | 83,1                            | 86,8   | 90,6        | 98,1  | 101,9 |       |       |
| 3: 0                      | 83,6                            | 87,4   | 91,2        | 98,9  | 102,7 |       |       |
| 3: 1                      | 84,2                            | 88,0   | 91,9        | 99,6  | 103,4 |       |       |
| 3: 2                      | 84,7                            | 88,6   | 92,5        | 100,3 | 104,2 |       |       |
| 3: 3                      | 85,3                            | 89,2   | 93,1        | 101,0 | 105,0 |       |       |
| 3: 4                      | 85,8                            | 89,8   | 93,8        | 101,7 | 105,7 |       |       |
| 3: 5                      | 86,3                            | 90,4   | 94,4        | 102,4 | 106,4 |       |       |
| 3: 6                      | 86,8                            | 90,9   | 95,0        | 103,1 | 107,2 |       |       |
| 3: 7                      | 87,4                            | 91,5   | 95,6        | 103,8 | 107,9 |       |       |
| 3: 8                      | 87,9                            | 92,0   | 96,2        | 104,5 | 108,6 |       |       |
| 3: 9                      | 88,4                            | 92,5   | 96,7        | 105,1 | 109,3 |       |       |
| 3: 10                     | 88,9                            | 93,1   | 97,3        | 105,8 | 110,0 |       |       |
| 3: 11                     | 89,3                            | 93,6   | 97,9        | 106,4 | 110,7 |       |       |
| 4: 0                      | 89,8                            | 94,1   | 98,4        | 107,0 | 111,3 |       |       |
| 4: 1                      | 90,3                            | 94,6   | 99,0        | 107,7 | 112,0 |       |       |
| 4: 2                      | 90,7                            | 95,1   | 99,5        | 108,3 | 112,7 |       |       |
| 4: 3                      | 91,2                            | 95,6   | 100,1       | 108,9 | 113,3 |       |       |
| 4: 4                      | 91,7                            | 96,1   | 100,6       | 109,5 | 114,0 |       |       |
| 4: 5                      | 92,1                            | 96,6   | 101,1       | 110,1 | 114,6 |       |       |
| 4: 6                      | 92,6                            | 97,1   | 101,6       | 110,7 | 115,2 |       |       |
| 4: 7                      | 93,0                            | 97,6   | 102,2       | 111,3 | 115,9 |       |       |
| 4: 8                      | 93,4                            | 98,1   | 102,7       | 111,9 | 116,5 |       |       |
| 4: 9                      | 93,9                            | 98,5   | 103,2       | 112,5 | 117,1 |       |       |
| 4: 10                     | 94,3                            | 99,0   | 103,7       | 113,0 | 117,7 |       |       |
| 4: 11                     | 94,7                            | 99,5   | 104,2       | 113,6 | 118,3 |       |       |

Figura 3. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Estándares de crecimiento infantil (talla para la edad en niñas)*.OMS.

| TALLA PARA EDAD          |                                 |       |             |       |       |      |
|--------------------------|---------------------------------|-------|-------------|-------|-------|------|
| EDAD (Años y meses)      | TALLA (cm) (longitud /estatura) |       |             |       |       |      |
|                          | Bajo Severo                     |       | N O R M A L |       | Alto  |      |
|                          | <-3DE                           | -3DE  | -2DE        | -1DE  | 1DE   | >2DE |
| Longitud (medido echado) |                                 |       |             |       |       |      |
| 0:0                      | 44,2                            | 46,1  | 48,0        | 51,8  | 53,7  |      |
| 0:1                      | 45,9                            | 50,8  | 52,8        | 56,7  | 58,6  |      |
| 0:2                      | 52,4                            | 54,4  | 56,4        | 60,4  | 62,4  |      |
| 0:3                      | 55,3                            | 57,3  | 59,4        | 63,5  | 65,5  |      |
| 0:4                      | 57,6                            | 59,7  | 61,8        | 66,0  | 68,0  |      |
| 0:5                      | 59,6                            | 61,7  | 63,8        | 68,0  | 70,1  |      |
| 0:6                      | 61,2                            | 63,3  | 65,5        | 69,8  | 71,9  |      |
| 0:7                      | 62,7                            | 64,8  | 67,0        | 71,3  | 73,5  |      |
| 0:8                      | 64,0                            | 66,2  | 68,4        | 72,8  | 75,0  |      |
| 0:9                      | 65,2                            | 67,5  | 69,7        | 74,2  | 76,5  |      |
| 0:10                     | 66,4                            | 68,7  | 71,0        | 75,6  | 77,9  |      |
| 0:11                     | 67,6                            | 69,9  | 72,2        | 76,9  | 79,2  |      |
| 1:0                      | 68,6                            | 71,0  | 73,4        | 78,1  | 80,5  |      |
| 1:1                      | 69,6                            | 72,1  | 74,5        | 79,3  | 81,8  |      |
| 1:2                      | 70,6                            | 73,1  | 75,6        | 80,5  | 83,0  |      |
| 1:3                      | 71,6                            | 74,1  | 76,6        | 81,7  | 84,2  |      |
| 1:4                      | 72,5                            | 75,0  | 77,6        | 82,8  | 85,4  |      |
| 1:5                      | 73,3                            | 76,0  | 78,6        | 83,9  | 86,5  |      |
| 1:6                      | 74,2                            | 76,9  | 79,6        | 85,0  | 87,7  |      |
| 1:7                      | 75,0                            | 77,7  | 80,5        | 86,0  | 88,9  |      |
| 1:8                      | 75,8                            | 78,6  | 81,4        | 87,0  | 89,8  |      |
| 1:9                      | 76,5                            | 79,4  | 82,3        | 88,0  | 90,9  |      |
| 1:10                     | 77,2                            | 80,2  | 83,1        | 89,0  | 91,9  |      |
| 1:11                     | 78,0                            | 81,0  | 83,9        | 89,9  | 92,9  |      |
| Estatura (medido de pie) |                                 |       |             |       |       |      |
| 2:0                      | 78,0                            | 81,0  | 84,1        | 90,2  | 93,2  |      |
| 2:1                      | 78,6                            | 81,7  | 84,9        | 91,1  | 94,2  |      |
| 2:2                      | 79,3                            | 82,5  | 85,6        | 92,0  | 95,2  |      |
| 2:3                      | 79,9                            | 83,1  | 86,4        | 92,9  | 96,1  |      |
| 2:4                      | 80,5                            | 83,8  | 87,1        | 93,7  | 97,0  |      |
| 2:5                      | 81,1                            | 84,5  | 87,8        | 94,5  | 97,9  |      |
| 2:6                      | 81,7                            | 85,1  | 88,5        | 95,3  | 98,7  |      |
| 2:7                      | 82,3                            | 85,7  | 89,2        | 96,1  | 99,6  |      |
| 2:8                      | 82,8                            | 86,4  | 89,9        | 96,9  | 100,4 |      |
| 2:9                      | 83,4                            | 86,9  | 90,5        | 97,6  | 101,2 |      |
| 2:10                     | 83,9                            | 87,5  | 91,1        | 98,4  | 102,0 |      |
| 2:11                     | 84,4                            | 88,1  | 91,8        | 99,1  | 102,7 |      |
| 3:0                      | 85,0                            | 88,7  | 92,4        | 99,8  | 103,5 |      |
| 3:1                      | 85,5                            | 89,2  | 93,0        | 100,5 | 104,2 |      |
| 3:2                      | 86,0                            | 89,8  | 93,6        | 101,2 | 105,0 |      |
| 3:3                      | 86,5                            | 90,3  | 94,2        | 101,8 | 105,7 |      |
| 3:4                      | 87,0                            | 90,9  | 94,7        | 102,5 | 106,4 |      |
| 3:5                      | 87,5                            | 91,4  | 95,3        | 103,2 | 107,1 |      |
| 3:6                      | 88,0                            | 91,9  | 95,9        | 103,8 | 107,8 |      |
| 3:7                      | 88,4                            | 92,4  | 96,4        | 104,5 | 108,5 |      |
| 3:8                      | 88,9                            | 93,0  | 97,0        | 105,1 | 109,1 |      |
| 3:9                      | 89,4                            | 93,5  | 97,5        | 105,7 | 109,8 |      |
| 3:10                     | 89,8                            | 94,0  | 98,1        | 106,3 | 110,4 |      |
| 3:11                     | 90,3                            | 94,4  | 98,6        | 106,9 | 111,1 |      |
| 4:0                      | 90,7                            | 94,9  | 99,1        | 107,5 | 111,7 |      |
| 4:1                      | 91,2                            | 95,4  | 99,7        | 108,1 | 112,4 |      |
| 4:2                      | 91,6                            | 95,9  | 100,2       | 108,7 | 113,0 |      |
| 4:3                      | 92,1                            | 96,4  | 100,7       | 109,3 | 113,6 |      |
| 4:4                      | 92,5                            | 96,9  | 101,2       | 109,9 | 114,2 |      |
| 4:5                      | 93,0                            | 97,4  | 101,7       | 110,5 | 114,9 |      |
| 4:6                      | 93,4                            | 97,8  | 102,3       | 111,1 | 115,5 |      |
| 4:7                      | 93,9                            | 98,3  | 102,8       | 111,7 | 116,1 |      |
| 4:8                      | 94,3                            | 98,8  | 103,3       | 112,3 | 116,7 |      |
| 4:9                      | 94,7                            | 99,3  | 103,8       | 112,8 | 117,4 |      |
| 4:10                     | 95,2                            | 99,7  | 104,3       | 113,4 | 118,0 |      |
| 4:11                     | 95,6                            | 100,2 | 104,8       | 114,0 | 118,6 |      |

Figura 4. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Estándares de crecimiento infantil (talla para la edad en niños)*. OMS.

**Tabla 5****Peso para la Talla (P/T) – Niños (65 a 120 cm)**

| Talla (cm) | -3 DE (kg) | -2 DE (kg) | Mediana (kg) | +2 DE (kg) | +3 DE (kg) |
|------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| 65         | 5,7        | 6,2        | 7,3          | 8,7        | 9,6        |
| 75         | 7,1        | 7,7        | 8,9          | 10,7       | 11,7       |
| 85         | 8,4        | 9,1        | 10,5         | 12,6       | 13,8       |
| 95         | 9,8        | 10,6       | 12,3         | 14,8       | 16,3       |
| 105        | 11,2       | 12,1       | 14,2         | 17,1       | 18,8       |
| 115        | 12,7       | 13,8       | 16,2         | 19,5       | 21,4       |



| TALLA<br>(cm)            | PESO PARA TALLA        |              |             |      |      |       |          |
|--------------------------|------------------------|--------------|-------------|------|------|-------|----------|
|                          | PESO (kg)              |              |             |      |      |       |          |
|                          | Desnutrición<br>Severa | Desnutrición | N O R M A L |      |      |       | Obesidad |
|                          | < -3DE                 | ≥ -3DE       | ≥ -2DE      | -1DE | 1DE  | ≤ 2DE | > 3DE    |
| 45                       |                        | 1,9          | 2,1         | 2,3  | 2,7  | 3,0   | 3,3      |
| 46                       |                        | 2,0          | 2,2         | 2,4  | 2,9  | 3,2   | 3,5      |
| 47                       |                        | 2,2          | 2,4         | 2,6  | 3,1  | 3,4   | 3,7      |
| 48                       |                        | 2,3          | 2,5         | 2,7  | 3,3  | 3,6   | 4,0      |
| 49                       |                        | 2,4          | 2,6         | 2,9  | 3,5  | 3,8   | 4,2      |
| 50                       |                        | 2,6          | 2,8         | 3,1  | 3,7  | 4,0   | 4,5      |
| 51                       |                        | 2,8          | 3,0         | 3,3  | 3,9  | 4,3   | 4,8      |
| 52                       |                        | 2,9          | 3,2         | 3,5  | 4,2  | 4,6   | 5,1      |
| 53                       |                        | 3,1          | 3,4         | 3,7  | 4,4  | 4,9   | 5,4      |
| 54                       |                        | 3,3          | 3,6         | 3,9  | 4,7  | 5,2   | 5,7      |
| 55                       |                        | 3,5          | 3,8         | 4,2  | 5,0  | 5,5   | 6,1      |
| 56                       |                        | 3,7          | 4,0         | 4,4  | 5,3  | 5,8   | 6,4      |
| 57                       |                        | 3,9          | 4,3         | 4,6  | 5,6  | 6,1   | 6,8      |
| 58                       |                        | 4,1          | 4,5         | 4,9  | 5,9  | 6,5   | 7,1      |
| 59                       |                        | 4,3          | 4,7         | 5,1  | 6,2  | 6,8   | 7,5      |
| 60                       |                        | 4,5          | 4,9         | 5,4  | 6,4  | 7,1   | 7,8      |
| 61                       |                        | 4,7          | 5,1         | 5,6  | 6,7  | 7,4   | 8,2      |
| 62                       |                        | 4,9          | 5,3         | 5,8  | 7,0  | 7,7   | 8,5      |
| 63                       |                        | 5,1          | 5,5         | 6,0  | 7,3  | 8,0   | 8,8      |
| 64                       |                        | 5,3          | 5,7         | 6,3  | 7,5  | 8,3   | 9,1      |
| 65                       |                        | 5,5          | 5,9         | 6,5  | 7,8  | 8,6   | 9,5      |
| 66                       |                        | 5,6          | 6,1         | 6,7  | 8,0  | 8,8   | 9,8      |
| 67                       |                        | 5,8          | 6,3         | 6,9  | 8,3  | 9,1   | 10,0     |
| 68                       |                        | 6,0          | 6,5         | 7,1  | 8,5  | 9,4   | 10,3     |
| 69                       |                        | 6,1          | 6,7         | 7,3  | 8,7  | 9,6   | 10,6     |
| 70                       |                        | 6,3          | 6,9         | 7,5  | 9,0  | 9,9   | 10,9     |
| 71                       |                        | 6,5          | 7,0         | 7,7  | 9,2  | 10,1  | 11,1     |
| 72                       |                        | 6,6          | 7,2         | 7,8  | 9,4  | 10,3  | 11,4     |
| 73                       |                        | 6,8          | 7,4         | 8,0  | 9,6  | 10,6  | 11,7     |
| 74                       |                        | 6,9          | 7,5         | 8,2  | 9,8  | 10,8  | 11,9     |
| 75                       |                        | 7,1          | 7,7         | 8,4  | 10,0 | 11,0  | 12,2     |
| 76                       |                        | 7,2          | 7,8         | 8,5  | 10,2 | 11,2  | 12,4     |
| 77                       |                        | 7,4          | 8,0         | 8,7  | 10,4 | 11,5  | 12,6     |
| 78                       |                        | 7,5          | 8,2         | 8,9  | 10,6 | 11,7  | 12,9     |
| 79                       |                        | 7,7          | 8,3         | 9,1  | 10,8 | 11,9  | 13,1     |
| 80                       |                        | 7,8          | 8,5         | 9,2  | 11,0 | 12,1  | 13,4     |
| 81                       |                        | 8,0          | 8,7         | 9,4  | 11,3 | 12,4  | 13,7     |
| 82                       |                        | 8,1          | 8,8         | 9,6  | 11,5 | 12,6  | 13,9     |
| 83                       |                        | 8,3          | 9,0         | 9,8  | 11,8 | 12,9  | 14,2     |
| 84                       |                        | 8,5          | 9,2         | 10,1 | 12,0 | 13,2  | 14,5     |
| 85                       |                        | 8,7          | 9,4         | 10,3 | 12,3 | 13,5  | 14,9     |
| 86                       |                        | 8,9          | 9,7         | 10,5 | 12,6 | 13,8  | 15,2     |
| 87                       |                        | 9,1          | 9,9         | 10,7 | 12,8 | 14,1  | 15,5     |
| 88                       |                        | 9,3          | 10,1        | 11,0 | 13,1 | 14,4  | 15,9     |
| 89                       |                        | 9,5          | 10,3        | 11,2 | 13,4 | 14,7  | 16,2     |
| 90                       |                        | 9,7          | 10,5        | 11,4 | 13,7 | 15,0  | 16,5     |
| Estatura (medido de pie) |                        |              |             |      |      |       |          |
| 80                       |                        | 7,9          | 8,6         | 9,4  | 11,2 | 12,3  | 13,6     |
| 81                       |                        | 8,1          | 8,8         | 9,6  | 11,4 | 12,6  | 13,9     |
| 82                       |                        | 8,3          | 9,0         | 9,8  | 11,7 | 12,8  | 14,1     |
| 83                       |                        | 8,5          | 9,2         | 10,0 | 11,9 | 13,1  | 14,5     |
| 84                       |                        | 8,6          | 9,4         | 10,2 | 12,2 | 13,4  | 14,8     |
| 85                       |                        | 8,8          | 9,6         | 10,4 | 12,5 | 13,7  | 15,1     |
| 86                       |                        | 9,0          | 9,8         | 10,7 | 12,7 | 14,0  | 15,4     |
| 87                       |                        | 9,2          | 10,0        | 10,9 | 13,0 | 14,3  | 15,8     |
| 88                       |                        | 9,4          | 10,2        | 11,1 | 13,3 | 14,6  | 16,1     |
| 89                       |                        | 9,6          | 10,4        | 11,4 | 13,6 | 14,9  | 16,4     |
| 90                       |                        | 9,8          | 10,6        | 11,6 | 13,8 | 15,2  | 16,8     |
| 91                       |                        | 10,0         | 10,9        | 11,8 | 14,1 | 15,5  | 17,1     |
| 92                       |                        | 10,2         | 11,1        | 12,0 | 14,4 | 15,8  | 17,4     |
| 93                       |                        | 10,4         | 11,3        | 12,3 | 14,7 | 16,1  | 17,8     |
| 94                       |                        | 10,6         | 11,5        | 12,5 | 14,9 | 16,4  | 18,1     |
| 95                       |                        | 10,8         | 11,7        | 12,7 | 15,2 | 16,7  | 18,5     |
| 96                       |                        | 10,9         | 11,9        | 12,9 | 15,5 | 17,0  | 18,8     |
| 97                       |                        | 11,1         | 12,1        | 13,2 | 15,8 | 17,4  | 19,2     |
| 98                       |                        | 11,3         | 12,3        | 13,4 | 16,1 | 17,7  | 19,5     |
| 99                       |                        | 11,5         | 12,5        | 13,7 | 16,4 | 18,0  | 19,9     |
| 100                      |                        | 11,7         | 12,8        | 13,9 | 16,7 | 18,4  | 20,3     |
| 101                      |                        | 12,0         | 13,0        | 14,2 | 17,0 | 18,7  | 20,7     |
| 102                      |                        | 12,2         | 13,3        | 14,5 | 17,4 | 19,1  | 21,1     |
| 103                      |                        | 12,4         | 13,5        | 14,7 | 17,7 | 19,5  | 21,6     |
| 104                      |                        | 12,6         | 13,8        | 15,0 | 18,1 | 19,9  | 22,0     |
| 105                      |                        | 12,9         | 14,0        | 15,3 | 18,4 | 20,3  | 22,5     |
| 106                      |                        | 13,1         | 14,3        | 15,6 | 18,8 | 20,8  | 23,0     |
| 107                      |                        | 13,4         | 14,6        | 15,9 | 19,2 | 21,2  | 23,5     |
| 108                      |                        | 13,7         | 14,9        | 16,3 | 19,6 | 21,7  | 24,0     |
| 109                      |                        | 13,9         | 15,2        | 16,6 | 20,0 | 22,1  | 24,5     |
| 110                      |                        | 14,2         | 15,5        | 17,0 | 20,5 | 22,6  | 25,1     |
| 111                      |                        | 14,5         | 15,8        | 17,3 | 20,9 | 23,1  | 25,7     |
| 112                      |                        | 14,8         | 16,2        | 17,7 | 21,4 | 23,6  | 26,2     |
| 113                      |                        | 15,1         | 16,5        | 18,0 | 21,8 | 24,2  | 26,8     |
| 114                      |                        | 15,4         | 16,8        | 18,4 | 22,3 | 24,7  | 27,4     |
| 115                      |                        | 15,7         | 17,2        | 18,8 | 22,8 | 25,2  | 28,1     |
| 116                      |                        | 16,0         | 17,5        | 19,2 | 23,3 | 25,8  | 28,7     |
| 117                      |                        | 16,3         | 17,8        | 19,6 | 23,8 | 26,3  | 29,3     |
| 118                      |                        | 16,6         | 18,2        | 19,9 | 24,2 | 26,9  | 29,9     |
| 119                      |                        | 16,9         | 18,5        | 20,3 | 24,7 | 27,4  | 30,6     |
| 120                      |                        | 17,3         | 18,9        | 20,7 | 25,2 | 28,0  | 31,2     |

Figura 5. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Estándares de crecimiento (peso para la talla en niñas)*. OMS.

| TALLA<br>(cm)            | PESO PARA TALLA        |              |             |      |      |                |          |
|--------------------------|------------------------|--------------|-------------|------|------|----------------|----------|
|                          | PESO (kg)              |              |             |      |      |                |          |
|                          | Desnutrición<br>Severa | Desnutrición | N O R M A L |      |      | Supernutrición | Obesidad |
|                          | < -3DE                 | ≥ -3DE       | ≥ -2DE      | -1DE | 1DE  | ≤ 2DE          | ≥ 3DE    |
| 45                       |                        | 1,9          | 2,0         | 2,2  | 2,7  | 3,0            | 3,3      |
| 46                       |                        | 2,0          | 2,2         | 2,4  | 2,9  | 3,1            | 3,5      |
| 47                       |                        | 2,1          | 2,3         | 2,5  | 3,0  | 3,3            | 3,7      |
| 48                       |                        | 2,3          | 2,5         | 2,7  | 3,2  | 3,6            | 3,9      |
| 49                       |                        | 2,4          | 2,6         | 2,9  | 3,4  | 3,8            | 4,2      |
| 50                       |                        | 2,6          | 2,8         | 3,0  | 3,6  | 4,0            | 4,4      |
| 51                       |                        | 2,7          | 3,0         | 3,2  | 3,9  | 4,2            | 4,7      |
| 52                       |                        | 2,9          | 3,2         | 3,5  | 4,1  | 4,5            | 5,0      |
| 53                       |                        | 3,1          | 3,4         | 3,7  | 4,4  | 4,8            | 5,3      |
| 54                       |                        | 3,3          | 3,6         | 3,9  | 4,7  | 5,1            | 5,6      |
| 55                       |                        | 3,6          | 3,8         | 4,2  | 5,0  | 5,4            | 6,0      |
| 56                       |                        | 3,8          | 4,1         | 4,4  | 5,3  | 5,8            | 6,3      |
| 57                       |                        | 4,0          | 4,3         | 4,7  | 5,6  | 6,1            | 6,7      |
| 58                       |                        | 4,3          | 4,6         | 5,0  | 5,9  | 6,4            | 7,1      |
| 59                       |                        | 4,5          | 4,8         | 5,3  | 6,2  | 6,8            | 7,4      |
| 60                       |                        | 4,7          | 5,1         | 5,5  | 6,5  | 7,1            | 7,8      |
| 61                       |                        | 4,9          | 5,3         | 5,8  | 6,8  | 7,4            | 8,1      |
| 62                       |                        | 5,1          | 5,6         | 6,0  | 7,1  | 7,7            | 8,5      |
| 63                       |                        | 5,3          | 5,8         | 6,2  | 7,4  | 8,0            | 8,8      |
| 64                       |                        | 5,5          | 6,0         | 6,5  | 7,6  | 8,3            | 9,1      |
| 65                       |                        | 5,7          | 6,2         | 6,7  | 7,9  | 8,6            | 9,4      |
| 66                       |                        | 5,9          | 6,4         | 6,9  | 8,2  | 8,9            | 9,7      |
| 67                       |                        | 6,1          | 6,6         | 7,1  | 8,4  | 9,2            | 10,0     |
| 68                       |                        | 6,3          | 6,8         | 7,3  | 8,7  | 9,4            | 10,3     |
| 69                       |                        | 6,5          | 7,0         | 7,6  | 8,9  | 9,7            | 10,6     |
| 70                       |                        | 6,6          | 7,2         | 7,8  | 9,2  | 10,0           | 10,9     |
| 71                       |                        | 6,8          | 7,4         | 8,0  | 9,4  | 10,2           | 11,2     |
| 72                       |                        | 7,0          | 7,6         | 8,2  | 9,6  | 10,5           | 11,5     |
| 73                       |                        | 7,2          | 7,7         | 8,4  | 9,9  | 10,8           | 11,8     |
| 74                       |                        | 7,3          | 7,9         | 8,6  | 10,1 | 11,0           | 12,1     |
| 75                       |                        | 7,5          | 8,1         | 8,8  | 10,3 | 11,3           | 12,3     |
| 76                       |                        | 7,6          | 8,3         | 8,9  | 10,6 | 11,5           | 12,6     |
| 77                       |                        | 7,8          | 8,4         | 9,1  | 10,8 | 11,7           | 12,8     |
| 78                       |                        | 7,9          | 8,6         | 9,3  | 11,0 | 12,0           | 13,1     |
| 79                       |                        | 8,1          | 8,7         | 9,5  | 11,2 | 12,2           | 13,3     |
| 80                       |                        | 8,2          | 8,9         | 9,6  | 11,4 | 12,4           | 13,6     |
| 81                       |                        | 8,4          | 9,1         | 9,8  | 11,6 | 12,6           | 13,8     |
| 82                       |                        | 8,5          | 9,2         | 10,0 | 11,8 | 12,8           | 14,0     |
| 83                       |                        | 8,7          | 9,4         | 10,2 | 12,0 | 13,1           | 14,3     |
| 84                       |                        | 8,9          | 9,6         | 10,4 | 12,2 | 13,3           | 14,6     |
| 85                       |                        | 9,1          | 9,8         | 10,6 | 12,5 | 13,6           | 14,9     |
| 86                       |                        | 9,3          | 10,0        | 10,8 | 12,8 | 13,9           | 15,2     |
| 87                       |                        | 9,5          | 10,2        | 11,1 | 13,0 | 14,2           | 15,5     |
| 88                       |                        | 9,7          | 10,5        | 11,3 | 13,3 | 14,5           | 15,8     |
| 89                       |                        | 9,9          | 10,7        | 11,5 | 13,5 | 14,7           | 16,1     |
| 90                       |                        | 10,1         | 10,9        | 11,8 | 13,8 | 15,0           | 16,4     |
| Estatura (medido de pie) |                        |              |             |      |      |                |          |
| 80                       |                        | 8,3          | 9,0         | 9,7  | 11,5 | 12,6           | 13,7     |
| 81                       |                        | 8,5          | 9,2         | 9,9  | 11,7 | 12,8           | 14,0     |
| 82                       |                        | 8,7          | 9,3         | 10,1 | 11,9 | 13,0           | 14,2     |
| 83                       |                        | 8,8          | 9,5         | 10,3 | 12,2 | 13,3           | 14,5     |
| 84                       |                        | 9,0          | 9,7         | 10,5 | 12,4 | 13,5           | 14,8     |
| 85                       |                        | 9,2          | 10,0        | 10,8 | 12,7 | 13,8           | 15,1     |
| 86                       |                        | 9,4          | 10,2        | 11,0 | 12,9 | 14,1           | 15,4     |
| 87                       |                        | 9,6          | 10,4        | 11,2 | 13,2 | 14,4           | 15,7     |
| 88                       |                        | 9,8          | 10,6        | 11,5 | 13,5 | 14,7           | 16,0     |
| 89                       |                        | 10,0         | 10,8        | 11,7 | 13,7 | 14,9           | 16,3     |
| 90                       |                        | 10,2         | 11,0        | 11,9 | 14,0 | 15,2           | 16,6     |
| 91                       |                        | 10,4         | 11,2        | 12,1 | 14,2 | 15,5           | 16,9     |
| 92                       |                        | 10,6         | 11,4        | 12,3 | 14,5 | 15,8           | 17,2     |
| 93                       |                        | 10,8         | 11,6        | 12,6 | 14,7 | 16,0           | 17,5     |
| 94                       |                        | 11,0         | 11,8        | 12,8 | 15,0 | 16,3           | 17,8     |
| 95                       |                        | 11,1         | 12,0        | 13,0 | 15,3 | 16,6           | 18,1     |
| 96                       |                        | 11,3         | 12,2        | 13,2 | 15,5 | 16,9           | 18,4     |
| 97                       |                        | 11,5         | 12,4        | 13,4 | 15,8 | 17,2           | 18,8     |
| 98                       |                        | 11,7         | 12,6        | 13,7 | 16,1 | 17,5           | 19,1     |
| 99                       |                        | 11,9         | 12,9        | 13,9 | 16,4 | 17,9           | 19,5     |
| 100                      |                        | 12,1         | 13,1        | 14,2 | 16,7 | 18,2           | 19,9     |
| 101                      |                        | 12,3         | 13,3        | 14,4 | 17,0 | 18,5           | 20,3     |
| 102                      |                        | 12,5         | 13,6        | 14,7 | 17,3 | 18,9           | 20,7     |
| 103                      |                        | 12,8         | 13,8        | 14,9 | 17,7 | 19,3           | 21,1     |
| 104                      |                        | 13,0         | 14,0        | 15,2 | 18,0 | 19,7           | 21,6     |
| 105                      |                        | 13,2         | 14,3        | 15,5 | 18,4 | 20,1           | 22,0     |
| 106                      |                        | 13,4         | 14,5        | 15,8 | 18,7 | 20,5           | 22,5     |
| 107                      |                        | 13,7         | 14,8        | 16,1 | 19,1 | 20,9           | 22,9     |
| 108                      |                        | 13,9         | 15,1        | 16,4 | 19,5 | 21,3           | 23,4     |
| 109                      |                        | 14,1         | 15,3        | 16,7 | 19,8 | 21,8           | 23,9     |
| 110                      |                        | 14,4         | 15,6        | 17,0 | 20,2 | 22,2           | 24,4     |
| 111                      |                        | 14,6         | 15,9        | 17,3 | 20,7 | 22,7           | 25,0     |
| 112                      |                        | 14,9         | 16,2        | 17,6 | 21,1 | 23,1           | 25,5     |
| 113                      |                        | 15,2         | 16,5        | 18,0 | 21,5 | 23,6           | 26,0     |
| 114                      |                        | 15,4         | 16,8        | 18,3 | 21,9 | 24,1           | 26,6     |
| 115                      |                        | 15,7         | 17,1        | 18,6 | 22,4 | 24,6           | 27,2     |
| 116                      |                        | 16,0         | 17,4        | 19,0 | 22,8 | 25,1           | 27,8     |
| 117                      |                        | 16,2         | 17,7        | 19,3 | 23,3 | 25,6           | 28,3     |
| 118                      |                        | 16,5         | 18,0        | 19,7 | 23,7 | 26,1           | 28,9     |
| 119                      |                        | 16,8         | 18,3        | 20,0 | 24,1 | 26,6           | 29,5     |
| 120                      |                        | 17,1         | 18,6        | 20,4 | 24,6 | 27,2           | 30,1     |

Figura 6. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Estándares de crecimiento infantil (peso para la talla en niños)*. OMS.

### Anexo 3. Datos antropométricos recolectados

**Tabla 1.**

**Datos antropométricos.**

| <b>EDAD</b>     | <b>SEXO</b> | <b>PESO</b> | <b>TALLA</b> |
|-----------------|-------------|-------------|--------------|
| 3 AÑOS 2 MESES  | Masculino   | 15.70       | 95.00        |
| 3 AÑOS 4 MESES  | Masculino   | 10.80       | 99.00        |
| 3 AÑOS 5 MESES  | Masculino   | 12.00       | 94.00        |
| 3 AÑOS 5 MESES  | Masculino   | 11.80       | 99.00        |
| 3 AÑOS 6 MESES  | Masculino   | 10.50       | 102.00       |
| 3 AÑOS 5 MESES  | Masculino   | 14.40       | 98.00        |
| 3 AÑOS 4 MESES  | Femenino    | 14.50       | 99.00        |
| 3 AÑOS 5 MESES  | Femenino    | 15.10       | 98.00        |
| 3 AÑOS 2 MESES  | Femenino    | 12.30       | 102.00       |
| 3 AÑOS 1 MES    | Femenino    | 11.10       | 103.00       |
| 3 AÑOS 8 MESES  | Femenino    | 11.20       | 113.00       |
| 3 AÑOS 10 MESES | Femenino    | 11.90       | 116.00       |
| 3 AÑOS 2 MESES  | Femenino    | 11.10       | 104.00       |
| 4 AÑOS 2 MESES  | Masculino   | 17.80       | 107.00       |
| 4 AÑOS 5 MESES  | Masculino   | 15.40       | 106.00       |
| 4 AÑOS 6 MESES  | Masculino   | 15.00       | 102.00       |
| 4 AÑOS 2 MESES  | Masculino   | 14.10       | 105.00       |
| 4 AÑOS 5 MESES  | Masculino   | 14.00       | 102.00       |
| 4 AÑOS 1 MES    | Masculino   | 15.90       | 105.00       |
| 4 AÑOS 3 MESES  | Masculino   | 13.60       | 96.00        |
| 4 AÑOS 6 MESES  | Masculino   | 13.50       | 105.00       |
| 4 AÑOS 7 MESES  | Femenino    | 20.10       | 102.00       |
| 4 AÑOS 2 MESES  | Femenino    | 18.70       | 105.00       |
| 4 AÑOS 5 MESES  | Femenino    | 18.10       | 98.00        |
| 4 AÑOS 3 MESES  | Femenino    | 14.30       | 104.00       |
| 4 AÑOS 5 MESES  | Femenino    | 16.40       | 96.00        |
| 4 AÑOS 2 MESES  | Femenino    | 17.00       | 103.00       |
| 4 AÑOS 6 MESES  | Femenino    | 13.50       | 101.00       |
| 4 AÑOS 7 MESES  | Femenino    | 13.30       | 98.00        |
| 4 AÑOS 3 MESES  | Femenino    | 18.50       | 101.00       |
| 5 AÑOS 2 MESES  | Masculino   | 20.00       | 104.00       |
| 5 AÑOS 3 MESES  | Masculino   | 21.10       | 116.00       |
| 5 AÑOS 2 MESES  | Masculino   | 20.80       | 120.00       |
| 5 AÑOS 7 MESES  | Masculino   | 19.00       | 99.00        |
| 5 AÑOS 4 MESES  | Masculino   | 17.20       | 111.00       |
| 5 AÑOS 3 MESES  | Masculino   | 18.20       | 94.00        |
| 5 AÑOS 6 MESES  | Femenino    | 17.10       | 110.00       |
| 5 AÑOS 4 MESES  | Femenino    | 19.00       | 108.00       |
| 5 AÑOS 6 MESES  | Femenino    | 23.00       | 110.00       |
| 5 AÑOS 8 MESES  | Femenino    | 25.00       | 118.00       |

|                |          |       |        |
|----------------|----------|-------|--------|
| 5 AÑOS 1 MES   | Femenino | 24.50 | 111.00 |
| 5 AÑOS 8 MESES | Femenino | 21.60 | 97.00  |

Nota. Resultados de los datos recopilados por el instrumento de investigación

**Tabla 2.**

**Valores para Peso para la edad**

| Edad (años.meses) | Sexo | Edad (meses) | Peso (kg) | Z-score | Estado             |
|-------------------|------|--------------|-----------|---------|--------------------|
| 3:2               | M    | 38           | 15.70     | +0.25   | Normal             |
| 3:4               | M    | 40           | 10.80     | -2.85   | Desnutrición       |
| 3:5               | M    | 41           | 12.00     | -2.10   | Desnutrición       |
| 3:5               | M    | 41           | 11.80     | -2.25   | Desnutrición       |
| 3:6               | M    | 42           | 10.50     | -3.00   | Desnutrición       |
| 3:5               | M    | 41           | 14.40     | -0.50   | Normal             |
| 3:4               | F    | 40           | 14.50     | +0.80   | Normal             |
| 3:5               | F    | 41           | 15.10     | +1.00   | Normal             |
| 3:2               | F    | 38           | 12.30     | -0.50   | Normal             |
| 3:1               | F    | 37           | 11.10     | -1.20   | Normal             |
| 3:8               | F    | 44           | 11.20     | -2.50   | Desnutrición       |
| 3:10              | F    | 46           | 11.90     | -2.00   | Normal             |
| 3:2               | F    | 38           | 11.10     | -1.40   | Normal             |
| 4:2               | M    | 50           | 17.80     | +0.50   | Normal             |
| 4:5               | M    | 53           | 15.40     | -0.80   | Normal             |
| 4:6               | M    | 54           | 15.00     | -1.00   | Normal             |
| 4:2               | M    | 50           | 14.10     | -1.40   | Normal             |
| 4:5               | M    | 53           | 14.00     | -1.60   | Normal             |
| 4:1               | M    | 49           | 15.90     | -0.20   | Normal             |
| 4:3               | M    | 51           | 13.60     | -1.70   | Normal             |
| 4:6               | M    | 54           | 13.50     | -1.80   | Normal             |
| 4:7               | F    | 55           | 20.10     | +2.20   | Obesidad           |
| 4:2               | F    | 50           | 18.70     | +2.00   | Sobrepeso/Obesidad |
| 4:5               | F    | 53           | 18.10     | +1.20   | Normal             |
| 4:3               | F    | 51           | 14.30     | -0.50   | Normal             |
| 4:5               | F    | 53           | 16.40     | +0.30   | Normal             |
| 4:2               | F    | 50           | 17.00     | +0.80   | Normal             |
| 4:6               | F    | 54           | 13.50     | -1.20   | Normal             |
| 4:7               | F    | 55           | 13.30     | -1.30   | Normal             |
| 4:3               | F    | 51           | 18.50     | +1.50   | Normal             |
| 5:2               | M    | 62           | 20.00     | +0.20   | Normal             |
| 5:3               | M    | 63           | 21.10     | +0.50   | Normal             |
| 5:2               | M    | 62           | 20.80     | +0.40   | Normal             |
| 5:7               | M    | 67           | 19.00     | -0.50   | Normal             |
| 5:4               | M    | 64           | 17.20     | -1.20   | Normal             |

| Edad (años.meses) | Sexo | Edad (meses) | Peso (kg) | Z-score | Estado   |
|-------------------|------|--------------|-----------|---------|----------|
| 5:3               | M    | 63           | 18.20     | -0.80   | Normal   |
| 5:6               | F    | 66           | 17.10     | -0.60   | Normal   |
| 5:4               | F    | 64           | 19.00     | +0.10   | Normal   |
| 5:6               | F    | 66           | 23.00     | +1.50   | Normal   |
| 5:8               | F    | 68           | 25.00     | +2.00   | Obesidad |
| 5:1               | F    | 61           | 24.50     | +2.50   | Obesidad |
| 5:8               | F    | 68           | 21.60     | +0.20   | Normal   |

Nota. Resultados de los datos recopilados por el instrumento de investigación

**Tabla 5.**

**Valores para Talla para la edad**

| Edad (años.meses) | Sexo | Edad (meses) | Talla (cm) | Z-score | Estado                    |
|-------------------|------|--------------|------------|---------|---------------------------|
| 3:2               | M    | 38           | 95.00      | -0.50   | Normal                    |
| 3:4               | M    | 40           | 99.00      | +0.20   | Normal                    |
| 3:5               | M    | 41           | 94.00      | -0.80   | Normal                    |
| 3:5               | M    | 41           | 99.00      | +0.10   | Normal                    |
| 3:6               | M    | 42           | 102.00     | +0.50   | Normal                    |
| 3:5               | M    | 41           | 98.00      | -0.10   | Normal                    |
| 3:4               | F    | 40           | 99.00      | +0.30   | Normal                    |
| 3:5               | F    | 41           | 98.00      | -0.20   | Normal                    |
| 3:2               | F    | 38           | 102.00     | +0.80   | Normal                    |
| 3:1               | F    | 37           | 103.00     | +1.00   | Normal                    |
| 3:8               | F    | 44           | 113.00     | +1.20   | Normal                    |
| 3:10              | F    | 46           | 116.00     | +1.50   | Normal                    |
| 3:2               | F    | 38           | 104.00     | +1.10   | Normal                    |
| 4:2               | M    | 50           | 107.00     | -1.50   | Normal                    |
| 4:5               | M    | 53           | 106.00     | -1.80   | Normal                    |
| 4:6               | M    | 54           | 102.00     | -3.00   | Desnutrición (baja talla) |
| 4:2               | M    | 50           | 105.00     | -1.80   | Normal                    |
| 4:5               | M    | 53           | 102.00     | -3.00   | Desnutrición              |
| 4:1               | M    | 49           | 105.00     | -1.50   | Normal                    |
| 4:3               | M    | 51           | 96.00      | -4.00   | Desnutrición              |
| 4:6               | M    | 54           | 105.00     | -2.50   | Desnutrición              |
| 4:7               | F    | 55           | 102.00     | -2.20   | Desnutrición              |
| 4:2               | F    | 50           | 105.00     | -1.20   | Normal                    |
| 4:5               | F    | 53           | 98.00      | -3.50   | Desnutrición              |
| 4:3               | F    | 51           | 104.00     | -1.00   | Normal                    |
| 4:5               | F    | 53           | 96.00      | -3.80   | Desnutrición              |
| 4:2               | F    | 50           | 103.00     | -1.50   | Normal                    |
| 4:6               | F    | 54           | 101.00     | -2.00   | Normal                    |
| 4:7               | F    | 55           | 98.00      | -3.00   | Desnutrición              |
| 4:3               | F    | 51           | 101.00     | -1.80   | Normal                    |
| 5:2               | M    | 62           | 104.00     | -2.50   | Desnutrición              |

| Edad (años.meses) | Sexo | Edad (meses) | Talla (cm) | Z-score | Estado       |
|-------------------|------|--------------|------------|---------|--------------|
| 5:3               | M    | 63           | 116.00     | +0.80   | Normal       |
| 5:2               | M    | 62           | 120.00     | +1.80   | Normal       |
| 5:7               | M    | 67           | 99.00      | -4.50   | Desnutrición |
| 5:4               | M    | 64           | 111.00     | -0.50   | Normal       |
| 5:3               | M    | 63           | 94.00      | -5.00   | Desnutrición |
| 5:6               | F    | 66           | 110.00     | -0.20   | Normal       |
| 5:4               | F    | 64           | 108.00     | -0.80   | Normal       |
| 5:6               | F    | 66           | 110.00     | -0.20   | Normal       |
| 5:8               | F    | 68           | 118.00     | +1.20   | Normal       |
| 5:1               | F    | 61           | 111.00     | +0.50   | Normal       |
| 5:8               | F    | 68           | 97.00      | -4.00   | Desnutrición |

Nota. Resultados de los datos recopilados por el instrumento de investigación

**Tabla 6.**

**Valores para Peso para la Talla**

| Sexo | Talla (cm) | Peso (kg) | Z-score | Estado       |
|------|------------|-----------|---------|--------------|
| M    | 95.00      | 15.70     | +1.20   | Normal       |
| M    | 99.00      | 10.80     | -3.50   | Desnutrición |
| M    | 94.00      | 12.00     | -1.80   | Normal       |
| M    | 99.00      | 11.80     | -2.20   | Desnutrición |
| M    | 102.00     | 10.50     | -4.00   | Desnutrición |
| M    | 98.00      | 14.40     | +0.20   | Normal       |
| F    | 99.00      | 14.50     | +0.50   | Normal       |
| F    | 98.00      | 15.10     | +1.00   | Normal       |
| F    | 102.00     | 12.30     | -1.50   | Normal       |
| F    | 103.00     | 11.10     | -2.50   | Desnutrición |
| F    | 113.00     | 11.20     | -3.80   | Desnutrición |
| F    | 116.00     | 11.90     | -3.50   | Desnutrición |
| F    | 104.00     | 11.10     | -2.80   | Desnutrición |
| M    | 107.00     | 17.80     | +0.80   | Normal       |
| M    | 106.00     | 15.40     | -0.50   | Normal       |
| M    | 102.00     | 15.00     | +0.50   | Normal       |
| M    | 105.00     | 14.10     | -0.80   | Normal       |
| M    | 102.00     | 14.00     | -0.20   | Normal       |
| M    | 105.00     | 15.90     | +0.30   | Normal       |
| M    | 96.00      | 13.60     | +0.50   | Normal       |
| M    | 105.00     | 13.50     | -1.20   | Normal       |
| F    | 102.00     | 20.10     | +2.50   | Obesidad     |
| F    | 105.00     | 18.70     | +1.80   | Normal       |
| F    | 98.00      | 18.10     | +2.20   | Obesidad     |
| F    | 104.00     | 14.30     | -0.50   | Normal       |
| F    | 96.00      | 16.40     | +1.00   | Normal       |

| <b>Sexo</b> | <b>Talla (cm)</b> | <b>Peso (kg)</b> | <b>Z-score</b> | <b>Estado</b> |
|-------------|-------------------|------------------|----------------|---------------|
| F           | 103.00            | 17.00            | +0.80          | Normal        |
| F           | 101.00            | 13.50            | -1.00          | Normal        |
| F           | 98.00             | 13.30            | -0.80          | Normal        |
| F           | 101.00            | 18.50            | +1.50          | Normal        |
| M           | 104.00            | 20.00            | +1.50          | Normal        |
| M           | 116.00            | 21.10            | -0.50          | Normal        |
| M           | 120.00            | 20.80            | -1.20          | Normal        |
| M           | 99.00             | 19.00            | +2.00          | Obesidad      |
| M           | 111.00            | 17.20            | -1.00          | Normal        |
| M           | 94.00             | 18.20            | +2.50          | Obesidad      |
| F           | 110.00            | 17.10            | -0.50          | Normal        |
| F           | 108.00            | 19.00            | +0.50          | Normal        |
| F           | 110.00            | 23.00            | +1.80          | Normal        |
| F           | 118.00            | 25.00            | +1.20          | Normal        |
| F           | 111.00            | 24.50            | +2.00          | Obesidad      |
| F           | 97.00             | 21.60            | +3.00          | Obesidad      |

Nota. Resultados de los datos recopilados por el instrumento de investigación

#### **Anexo 4: Juicio de expertos**

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FASUTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

ESCUELA DE ENFERMERIA

FORMATO PRUEBA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION  
DE DATOS

| DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Nombres y apellidos:                | DÍAZ LA ROSA VANESSA     |
| Número:                             | 47872612                 |
| Teléfono / celular:                 | 925453096                |
| Profesión                           | LICENCIADA EN ENFERMERIA |
| Institución donde trabaja:          | C. S. SANTA MARÍA        |
| Fecha                               | 12/12/2025               |

  
Vanessa Díaz La Rosa  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
O.E.P. 085055

Firma del experto evaluado



|                                                                                                |                         |                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                | 3. Medio nivel          | Los ítems mantienen una relación moderada con la variable evaluada.         |
|                                                                                                | 4. Alto nivel           | Los ítems se relacionan plenamente con la variable evaluada.                |
| <b>RELEVANCIA:</b><br>Los ítems es fundamental o significativo, es decir debe ser comprendido. | 1. No efectúa el juicio | Los ítems podrían eliminarse sin afectar la evaluación de la variable.      |
|                                                                                                | 2. Bajo nivel           | Los ítems tienen cierta importancia, pero podría ser reemplazado por otro.  |
|                                                                                                | 3. Medio nivel          | Los ítems son moderadamente significativos para la variable.                |
|                                                                                                | 4. Alto nivel           | Los ítems son altamente relevante e indispensable para evaluar la variable. |

| Criterio de validez  | Puntuación |   |   |   |   | Observaciones y sugerencias |
|----------------------|------------|---|---|---|---|-----------------------------|
|                      | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |                             |
| Suficiencia          |            |   |   | ✓ |   |                             |
| Claridad             |            |   |   | ✓ |   |                             |
| Coherencia           |            |   |   | ✓ |   |                             |
| Relevancia           |            |   |   | ✓ | ✓ |                             |
| <b>TOTAL PARCIAL</b> |            |   |   |   |   |                             |

**TOTAL:** 16

**PUNTUACION:** 16

De 0 a 5: No valido

De 11 a 15: Valido, mejorar

De 6 a 10: Valido, cambiar ítems

De 16 a 20: Valido, aplicar

  
 Vanessa Díaz La Rosa  
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
 C.E.P. 085055

Firma del experto

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FASUTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

ESCUELA DE ENFERMERIA

FORMATO PRUEBA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION  
DE DATOS

| DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO |                                  |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| Nombres y apellidos:                | MAXIMA ZOILA FALCON EVANGELISTA. |
| Número:                             | DNI: 15582488.                   |
| Teléfono / celular:                 | 956618116.                       |
| Profesión                           | Lic. ENFERMERIA                  |
| Institución donde trabaja:          | C.S. HUASNA.                     |
| Fecha                               | 17-12-2025                       |

  
-----  
MAXIMA ZOILA FALCON EVANGELISTA  
LIC. ENFERMERIA C E P 20051  
RNE 4225 REM 210

Firma del experto evaluado

|                                                                                                |                         |                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                | 3. Medio nivel          | Los items mantienen una relación moderada con la variable evaluada.         |
|                                                                                                | 4. Alto nivel           | Los items se relacionan plenamente con la variable evaluada.                |
|                                                                                                | 1. No efectúa el juicio | Los items podrian eliminarse sin afectar la evaluación de la variable.      |
|                                                                                                | 2. Bajo nivel           | Los items tienen cierta importancia, pero podría ser reemplazado por otro.  |
| <b>RELEVANCIA:</b><br>Los items es fundamental o significativo, es decir debe ser comprendido. | 3. Medio nivel          | Los items son moderadamente significativos para la variable.                |
|                                                                                                | 4. Alto nivel           | Los items son altamente relevante e indispensable para evaluar la variable. |

| Criterio de validez | Observaciones y sugerencias |   |   |   |
|---------------------|-----------------------------|---|---|---|
|                     | 1                           | 2 | 3 | 4 |
| Suficiencia         |                             |   |   | X |
| Claridad            |                             |   | X |   |
| Coherencia          |                             |   |   | X |
| Relevancia          |                             |   |   | X |
| <b>TOTAL</b>        |                             |   |   |   |
| <b>PARCIAL</b>      |                             |   |   |   |

TOTAL: 15

PUNTUACION: 15

De 0 a 4: No valido

De 9 a 12: Valido, mejorar

De 5 a 8: Valido, cambiar items

De 12 a 16: Valido, aplicar

  
 -----  
 MAXIMA ZOILA FALCON EVANGELISTA  
 LIC. ENFERMERIA C.E.P 20051  
 RNE 4225 REM 210

Firma del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FASUTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

ESCUELA DE ENFERMERIA

FORMATO PRUEBA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION  
DE DATOS

| DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| Nombres y apellidos:                | KATHERINE YESENIA OSTOS VIDAL |
| Número:                             | 46398586                      |
| Teléfono / celular:                 | 960911389                     |
| Profesión                           | LEC. ENFERMERIA               |
| Institución donde trabaja:          | C.S SANTA MARIA               |
| Fecha                               | 16/12/25                      |

  
Katherine Yesenia Ostos Vidal  
Licenciada en Enfermería  
C.E.P. 91969  
Firma del experto evaluado

|                                                                                                |                         |                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                | 3. Medio nivel          | Los items mantienen una relación moderada con la variable evaluada.         |
|                                                                                                | 4. Alto nivel           | Los items se relacionan plenamente con la variable evaluada.                |
| <b>RELEVANCIA:</b><br>Los items es fundamental o significativo, es decir debe ser comprendido. | 1. No efectúa el juicio | Los items podrian eliminarse sin afectar la evaluación de la variable.      |
|                                                                                                | 2. Bajo nivel           | Los items tienen cierta importancia, pero podría ser reemplazado por otro.  |
|                                                                                                | 3. Medio nivel          | Los items son moderadamente significativos para la variable.                |
|                                                                                                | 4. Alto nivel           | Los items son altamente relevante e indispensable para evaluar la variable. |

| Criterio de validez | Observaciones y sugerencias |   |   |   |
|---------------------|-----------------------------|---|---|---|
|                     | 1                           | 2 | 3 | 4 |
| Suficiencia         |                             |   |   | X |
| Claridad            |                             |   |   | X |
| Coherencia          |                             |   |   | X |
| Relevancia          |                             |   |   | X |
| <b>TOTAL</b>        |                             |   |   |   |
| <b>PARCIAL</b>      |                             |   |   |   |

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

**PUNTUACION:** \_\_\_\_\_

De 0 a 4: No valido

De 9 a 12: Valido, mejorar

De 5 a 8: Valido, cambiar items

De 12 a 16: Valido, aplicar

  
Katherine Yescos  
Licenciada en Enfermería  
C.E.P. 91909

Firma del experto

## Anexo 5. Matriz de consistencia.

| Problema                                                                                                                                                                                              | Objetivo                                                                                                                                                                                    | Variable             | Dimensión              | Indicador                                                          | Ítem                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Problema general<br>¿Cuál es el estado nutricional y la conducta alimentaria que presentan los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025? | Objetivo general<br>Describir el estado nutricional y la conducta alimentaria de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025. | Estado Nutricional   | Peso y talla           | Talla para la edad<br>Peso para la edad<br>Talla para el peso      | Ficha de recolección de datos |
| Problema Especifico<br>¿Cuál es el peso y talla que presentan los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025?                              | Objetivo específico<br>Describir el peso y la talla de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025.                           | Conducta alimentaria | Hábitos alimentarios   | Hábitos alimentarios adecuados<br>Hábitos alimentarios inadecuados | Cuestionario                  |
| ¿Cuál es la clasificación nutricional que presentan los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025?                                        | Describir la clasificación nutricional de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025.                                        |                      | Influencia del entorno | Influencia familiar de la comida del menor                         | Cuestionario                  |
| ¿Cuáles son los hábitos alimentarios que presentan los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025?                                         | Describir los hábitos alimentarios de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025.                                            |                      |                        |                                                                    |                               |
| ¿Cuál es el entorno que presentan los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025?                                                          | Describir el entorno de los estudiantes de nivel inicial del Colegio Pasitos de Jesús del distrito de Hualmay durante el año 2025.                                                          |                      |                        |                                                                    |                               |