



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL  
EN PREESCOLARES EN UNA I.E DE COMAS 2024

MATERNAL FEEDING PRACTICES AND NUTRITIONAL STATUS  
IN PRESCHOOLERS IN COMAS 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA

AUTORAS

MILAGROS JAZMIN QUISPE PRADO  
RUTH ESTHEFANY MALLMA HUAMAN

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA – PERÚ

2025



## **JURADO**

**Presidente:** KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

**Vocal:** EULALIA MARIA CHAHUAS RODRIGUEZ

**Secretario:** LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

**Fecha de Sustentación:** 17 de Julio del 2025

**Calificación:** Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

Maestría Investigación y Docencia Universitaria.

Docente Facultad de Enfermería UPCH

ORCID:0000-0002-1218-1975

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este proyecto de investigación a mis padres y mi hermano por haberme motivado día a día en el transcurso de mi vida universitaria, por darme la confianza y seguir perseverando en este trayecto, también a mis perritos (Lucke y Shaker) que me acompañaron noche tras noche.

Ruth Esthefany Mallma Huaman.

Quiero dedicar este proyecto de investigación, principalmente a Dios por darme la vitalidad y fuerzas para seguir mejorando cada día. También a mis padres por apoyarme día a día e inculcarme valores que hasta el día de hoy agradezco y felicito por la persona que soy.

Milagros Jazmin Quispe Prado

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a nuestra asesora, Mg. Nancy Laura Salinas Escobar por su disposición en la realización de este estudio, así como a la institución educativa N° 861, especialmente a su directora Nidia por su colaboración. Extendemos nuestro agradecimiento a las madres por su compromiso y participación junto a sus hijos.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Tesis autofinanciada

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

### DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Las egresadas:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MILAGROS JAZMIN QUISPE PRADO
2.	RUTH ESTHEFANY MALLMA HUAMAN

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autoras del trabajo titulado: **PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PREESCOLARES EN UNA I.E DE COMAS 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SALINAS ESCOBAR NANCY LAURA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3343674412**; fecha de entrega **18-09-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 18 de septiembre del 2025.**

Firma del asesor  
N° DNI: 25794156  
ORCID: 0000-0002-1218-1975



## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS:	12
III. MATERIAL Y MÉTODOS	13
IV. TÉCNICA Y RECOLECCIÓN DE DATOS	15
V. RESULTADOS	19
VII. CONCLUSIONES	26
VIII. RECOMENDACIONES	28
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
X. TABLAS	35
XI. ANEXOS	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre las prácticas de alimentación maternas y el estado nutricional de los preescolares en una institución educativa del distrito de Comas, Perú. **Material y métodos:** El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional-descriptivo, ya que permite establecer asociaciones entre dos variables. Se empleó un diseño no experimental y de corte transversal. El estado nutricional de los preescolares, comprendidos entre los 3 y 5 años de edad, fue evaluado según las tablas de valoración antropométrica especificadas en la Guía Técnica para la Valoración Nutricional 2024. La variable “prácticas alimentarias” fue medida mediante un cuestionario elaborado por la autora Else Cubas Pérez, al cual se le aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.722, lo que demuestra una buena consistencia interna. **Resultados:** Del total de preescolares evaluados, el 82 % presentó un estado nutricional normal según los indicadores antropométricos, mientras que un 18 % evidenció alteraciones en su estado nutricional. En cuanto a las prácticas alimentarias maternas, el 72 % de las madres las realizaron de manera adecuada. Asimismo, se encontró una relación significativa entre ambas variables, con un valor de  $p = 0.042$ . **Conclusiones:** Se halló una relación positiva y significativa entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional de los preescolares.

**Palabras clave:** estado nutricional, prácticas alimentarias, obesidad, desnutrición, malnutrición (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between maternal feeding practices and the nutritional status of preschoolers in an educational institution in Comas-Peru.

**Material and methods:** This is a quantitative, correlational-descriptive study, as it allows for the identification of associations between two variables. The design is non-experimental and cross-sectional. The nutritional status of preschoolers aged 3 to 5 years was assessed using the anthropometric assessment tables specified in the Technical Guide for Nutritional Assessment 2024. The variable "feeding practices" was measured using a questionnaire developed by Else Cubas Pérez, which was validated using Cronbach's Alpha coefficient, yielding a value of 0.722, indicating good internal consistency.

**Results:** Among the preschoolers evaluated, 82% presented a normal nutritional status according to anthropometric indicators, while 18% showed some form of nutritional alteration. Regarding maternal feeding practices, 72% of mothers demonstrated adequate practices. A statistically significant relationship was found between the two variables, with a p-value of 0.042. **Conclusions:** A positive and significant relationship was identified between maternal feeding practices and the nutritional status of preschool children.

**Keywords:** nutritional status, feeding practices, obesity, undernutrition, malnutrition (DeCs)

## I. INTRODUCCIÓN

La etapa preescolar es fundamental en el desarrollo humano, ya que en estos primeros años se establecen las bases físicas, cognitivas y emocionales que influirán en toda la vida del individuo. Sin embargo, los hábitos alimentarios inadecuados durante esta etapa pueden dar lugar a diversas formas de malnutrición que afectan directamente su crecimiento y desarrollo. Esta situación es especialmente crítica, ya que los preescolares dependen casi por completo de las prácticas alimentarias que ejercen sus madres o cuidadores. Según la OMS, la malnutrición se refiere tanto a la insuficiencia y abundancia de nutrientes y a la absorción energética y de componentes nutritivos de un ser humano (1). Por su parte, UNICEF advierte que los hábitos alimenticios inadecuados pueden inducir desnutrición en la etapa primordial de la vida.

Los comportamientos dietéticos de los infantes actuales reflejan progresivamente una “mutación nutricional” a nivel global; es decir, una alimentación alta en grasas saturadas, azúcar y sodio, pero baja en fibra y variedad de nutrientes. De hecho, dos tercios de los niños no reciben la diversidad mínima de alimentos necesaria para un crecimiento y desarrollo saludables, lo que genera un entorno propicio para la obesidad y amenaza constantemente su bienestar (2).

En el año 2021, a nivel global, los infantes menores de 5 años experimentan alguna modalidad de desnutrición, destacando el estancamiento en el desarrollo físico como una de las estadísticas más preocupantes, afectando a 155 millones de

menores, seguido por 52 millones sufrían de delgadez extrema y 17 millones que enfrentan emaciación severa, mientras que 41 millones de niños exhibían exceso de peso o sufren de obesidad (1). Esta situación refleja que padecer alguna forma de malnutrición conlleva al incremento de contraer enfermedades no transmisibles, lo que representa una amenaza importante con respecto a la salud e incluso puede originar la muerte. La OMS refiere que a nivel mundial el 45% de los decesos de los niños hasta los 5 años están relacionados con la desnutrición (2).

En América Latina y el Caribe, esta problemática no es ajena ya que, en el 2022, según FAO, 5,7 millones de niños hasta 5 años sufrieron retraso en el crecimiento, con mayor incidencia en Sudamérica (2,8 millones), seguida de Mesoamérica (2,5 millones) y el Caribe (400,000). Al mismo tiempo, 4,2 millones de niños presentaron sobrepeso (3). En el Perú, según la Gerencia Regional de Salud (GERESA), Dirección Regional de Salud (DIRESA) y Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS), evidenciaron que en 2022 los menores de 5 años, el 15,3% sufre de inanición prolongada, mientras que el 35,4% enfrentaba la amenaza de desarrollar inanición crónica, el 1,9% padece una desnutrición de carácter agudo y, en el extremo contrario, el 6,4% padecía de exceso ponderal, mientras que el 2% se ve afectado por obesidad (4).

A nivel de Lima Norte, uno de los distritos con mayor población de menores de 5 años sufre predominantemente algún tipo de malnutrición. Según la GERESA, DIRESA y DIRIS, entre los meses de enero y septiembre de 2022, el 7,5% de los infantes menores de 5 años presentaban este mal; el 2,6% tenía desnutrición crónica,

mientras que el 9,6% de esta población infantil tenía sobrepeso y el 3,2% padecía de obesidad (4).

En particular, el distrito de Comas presenta una alta incidencia de casos de malnutrición en etapa infantil, siendo una de las zonas con mayor población de niños menores de 5 años afectados. En este grupo, el 7,6% padecía desnutrición crónica, el 3,2% tenía desnutrición aguda, el 9,7% de infantes sufrían de sobrepeso y el 3,5 % de obesidad, según datos de la GERESA, DIRESA y DIRIS entre enero y septiembre del 2022 (4). Esta realidad adquiere mayor relevancia si se considera que, según la Organización de Estados Americanos (OEA), padecer alguna forma de malnutrición, especialmente en la edad preescolar. podría obstaculizar la evolución psicoemocional y mental, el desempeño académico y la salud reproductiva, afectando de manera significativa la calidad de la existencia en la etapa adulta (5).

Estudios previos han evidenciado esta problemática. En la ciudad de Trujillo, Gavidia y Graos (2022) abordaron el estudio titulado “Prácticas Alimentarias del cuidador y Estado Nutricional en Preescolares”. El propósito consistió en vincular el grado de hábitos dietéticos del guardián y la condición nutricional en infantes en etapa preescolar. Los hallazgos obtenidos en el estudio revelaron que el 62,5% de los guardianes exhibieron prácticas dietéticas apropiadas, mientras que el 37,5% mostraron conductas inapropiadas; por otro lado, el 60,8% de los pequeños preescolares presentaron un estado nutricional favorable y el 39,2% evidenciaron deficiencias nutricionales. Además, se indicó que existe una correlación destacada entre los hábitos de los tutores y la condición nutricional de los menores. En

resumen, esta investigación aportó a la comprensión de las influencias familiares que inciden en las conductas alimenticias infantiles, sugiriendo que la proximidad y el involucramiento de los progenitores favorecen la implementación de una dieta adecuada con el propósito de evitar cualquier forma de desnutrición, concluyéndose que ambas variables están estrechamente conectadas (6).

Roca y Rosas en 2024, desarrollaron un estudio en Lima con el propósito de “Determinar la relación entre las Prácticas alimentarias y Estado nutricional de preescolares de una institución educativa pública de Barranca”. La finalidad principal del trabajo fue identificar la conexión existente entre ambas variables. Los hallazgos demostraron que la mayoría de los pequeños gozaban de una salud nutricional excelente, lo cual se vinculaba estrechamente con hábitos alimenticios adecuados. No obstante, un pequeño porcentaje de los niños mostraron sobrepeso, talla baja y obesidad lo cual estaba relacionado con prácticas alimentarias inapropiadas por parte de las madres. En conclusión, se estableció que hay una relación significativa entre ambas variables, dado que una alimentación adecuada o inadecuada influye directamente en la condición nutricional del niño (7).

Cubas E., en el año 2021, en su indagación, tuvo como propósito vincular la condición nutricional de los vástagos con las costumbres alimenticias maternas, donde los resultados señalaron que un 97,9% de las madres mantenían hábitos alimentarios apropiados, mientras que, en lo que respecta a la evaluación realizada en los menores, un 90,5% presentó índices antropométricos dentro de los parámetros adecuados. Se dedujo que las prácticas alimenticias óptimas se correlacionan con una salud nutricional favorable, mientras que las conductas

alimentarias impropias se asocian con peso insuficiente, desnutrición crítica y estatura gravemente reducida (8).

Ruiz y colaboradores, en su artículo “Prácticas Maternas de Alimentación y su relación con el nivel de peso en preescolares en una población mexicana” en el 2024. Entre los hallazgos, se reportó que la mayoría de las madres mostraron prácticas adecuadas; no obstante, se observó un 23.4% de bajo peso y un 10.8% de sobrepeso/obesidad. Algunas preguntas del cuestionario asociadas con involucramiento, presión para comer y control del hijo se relacionaron con el bajo peso (9).

Rivera L. y Nazar G., en el año 2022 ejecutó un estudio titulado "Prácticas de alimentación infantil de cuidadores principales, conducta alimentaria y estado nutricional de preescolares en Chile". Se encontró una correlación positiva entre el índice de masa corporal (IMC) de los niños y la preocupación de los cuidadores por el peso infantil, así como entre el IMC y la práctica de restricción alimentaria por parte del cuidador. Estos hallazgos sugieren que las actitudes y prácticas de alimentación de los cuidadores, especialmente la preocupación por el peso del niño y la restricción en la alimentación, desempeñan un papel crucial en la obesidad infantil. En conclusión, se radica la importancia de orientar a los cuidadores hacia prácticas que fomenten la autorregulación de la ingesta en los niños, evitando conductas restrictivas que puedan ser contraproducentes (10).

Las prácticas alimentarias de los padres en la primera infancia son fundamentales para desarrollar opciones dietéticas, autorregular la ingesta y establecer hábitos de consumo, por lo que el control materno de la dieta del niño resulta esencial (11).

Además, los niños a esta edad tienden a imitar el comportamiento de sus seres queridos, por lo que comer es una oportunidad educativa. Sin embargo, también pueden adoptar comportamientos inapropiados en su alimentación; por ello, estos aspectos del desarrollo deben ser considerados por sus familiares durante cada comida (12).

Según Ávila M, et al. (13) define la práctica alimentaria de la madre como las actividades realizadas en torno a la alimentación, las cuales están directamente relacionadas con los hábitos alimentarios de los hijos y son conocidas y comprendidas a través de las vivencias de las personas involucradas. Por tanto, el papel de las madres en el seguimiento de la nutrición de sus hijos es fundamental para incidir en el desarrollo adecuado en función de sus necesidades y de la influencia de los padres sobre el niño.

De acuerdo con el Congreso de la República y el Ministerio de Educación, la etapa preescolar comprende a los niños de 3, 4 y 5 años de edad (14). Esta fase representa un periodo clave en el desarrollo de las preferencias alimentarias, las cuales están determinadas por factores hereditarios, sociales, culturales y del entorno familiar. Estos elementos influyen de manera importante en la adaptación del niño y en su desempeño futuro en los diversos contextos de la vida. En este lapso, el desarrollo físico se desacelera, con incrementos de 8 a 9 centímetros a los 3 años, seguidos por

solo 5 a 7 centímetros anuales, y un aumento ponderal de entre 2 y 2.5 kilogramos por ciclo anual. Asimismo, la expansión se extiende a las extremidades inferiores, ocasionando una merma en la masa adiposa, una elevación en los niveles de agua corporal y un incremento de la masa muscular (15).

En cuanto al nivel emocional, la autonomía, la curiosidad, las aficiones y la desconfianza hacia lo nuevo, incluido los alimentos, aumentan y forman sus preferencias clasificando los alimentos según su favoritismo, influenciado por su apariencia, sabor y olor (15). Por tanto, una alimentación sana desde los primeros años de vida crea buenas bases autónomas para alimentarse durante el resto de su vida. Para ello, la madre debe inculcar hábitos alimentarios en el niño; en consecuencia, radica el valor de una alimentación adecuada, ya que en esta edad existe un mayor riesgo nutricional debido a una mayor demanda energética.

Según SEDCA (16), menciona que “la rueda alimentaria es importante para llevar una alimentación balanceada y saludable, lo cual se divide en 3 grupos, donde cada grupo realiza diferentes aportes”. En el primer grupo se encuentran los energéticos, que aporta energía para las actividades cotidianas, como son los carbohidratos y grasas. En segundo lugar, se encuentran el grupo de los formadores, son aquellos alimentos ricos en proteínas que permitirá el desarrollo de los músculos y los huesos. Por último, el grupo de los alimentos reguladores, dentro de ellas se encuentran las verduras y las frutas que permiten el correcto funcionamiento del metabolismo (16). Por ello, el preescolar debe tener una alimentación balanceada, ya que esta se ve reflejada en su salud y desarrollo en el transcurso de la primera infancia.

La porción de comida debe dividirse en 4-5 comidas al día, evitando comer entre horas. Esta dosis absorbida debe dividirse en 4 comidas con un 25% para el desayuno, un 30% para el almuerzo, un 15% para la merienda y un 30% para la cena (17).

Es importante asegurar un desayuno adecuado todos los días, dado que esta es la primera comida, después de algunas horas de ayuno y brinda la oportunidad de comenzar un día lleno de aprendizaje y actividad. Los alimentos que contienen carbohidratos complejos (pan, legumbres, pasta, patatas y cereales) deben consumirse durante el almuerzo, por lo cual la comida debe ser ligera para funcionar bien en la escuela por la tarde (18). La merienda debe ser bastante completa: lácteos versátiles, pan, cereales, frutas, etc. No debe consistir sistemáticamente en pan, mantequilla y chocolate. Finalmente, para equilibrar la porción de comida, hay que considerar lo que el niño consumió durante el día. Si la dieta era correcta, la cena debería ser sencilla (17).

Por otra parte, la condición nutricional es el estado del organismo derivado de la interacción entre los requerimientos dietéticos y la asimilación, absorción y aprovechamiento de los elementos nutritivos presentes en los comestibles (19)(20).

Por ende, cualquier desequilibrio en esta relación constituye una amenaza latente para la salud y el progreso evolutivo del infante preescolar.

La malnutrición se manifiesta cuando los individuos siguen un patrón alimenticio que carece de suficiencia nutricional, donde existen deficiencias o excesos de nutrientes, ocasionando perjuicios tanto en la salud como en el desarrollo. Los tipos

más relevantes incluyen: la desnutrición crónica, que se caracteriza por un estancamiento en el crecimiento, afectando tanto el desarrollo físico como cognitivo, siendo un indicador de la incapacidad para alcanzar la altura potencial propia de una edad específica, lo cual señala una deficiencia de nutrientes en su dieta (21).

Del mismo modo, la desnutrición aguda se presenta cuando la pérdida de peso es tan significativa que perturba los procesos vitales del cuerpo, elevando considerablemente el riesgo de mortalidad. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad implican una acumulación desmesurada de tejido graso que pone en peligro la salud, resultado de un desajuste entre el exceso de calorías consumidas y la insuficiencia de energía gastada a lo largo del día (21).

Según la Guía Técnica para la Evaluación Nutricional 2024, el estado nutricional de los infantes se clasifica utilizando ciertos parámetros antropométricos, como el peso para la edad (P/E), que detecta la desnutrición; la estatura para la edad (T/E), que señala la desnutrición crónica; el peso para la talla (P/T), que evalúa la desnutrición aguda, así como el sobrepeso y la obesidad; y el índice de masa corporal por edad (IMC/E), que analiza los grados de delgadez, sobrepeso y obesidad (22).

Este análisis se desarrollará con base en el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, dado que este enfoque se orienta hacia intervenciones sociales y ambientales, con el objetivo de salvaguardar la salud y mejorar la calidad

de vida de las personas, centrándose en la prevención y resolución de problemas de salud predominantes, promoviendo así familias saludables. Este modelo se emplea para comprender y fomentar las actitudes, motivaciones y comportamientos de los individuos, con el propósito de instaurar hábitos saludables (23).

Este estudio se justifica en su valor teórico, porque permitirá identificar las prácticas alimentarias de las madres, con la finalidad de conocer las condiciones alimentarias mediante los aportes nutricionales que recibieron los niños en la etapa preescolar.

Asimismo, tiene relevancia social, ya que permitirá reconocer en las madres la capacidad de ejecutar adecuadamente las prácticas alimentarias en dicha etapa, lo cual podría reducir las incidencias de problemas alimenticios en los menores. Estos no solo podrían afectar a nivel físico, sino también cognitivo en sus hijos menores.

Además, contribuirá a obtener datos estadísticos que permitan actualizar la información sobre la realidad alimentaria y el estado nutricional de los niños preescolares en una institución educativa del nivel inicial en Comas.

Por otro lado, tendrá un aporte metodológico, pues ante la falta de investigaciones en Comas, el estudio permitió contribuir a nivel distrital sobre el estado nutricional en los preescolares y, como elemento indispensable, aportó en la identificación de las prácticas alimentarias maternas. También proporcionará un aporte para investigaciones futuras, de manera que se puedan realizar análisis y comparaciones entre periodos.

Finalmente, en el aporte práctico, fortalecerá a los profesionales de enfermería en su rol de promoción de la salud en lo que respecta al cuidado del niño preescolar en

su normal crecimiento y desarrollo. Permitió identificar precozmente alguna alteración en el estado nutricional; asimismo, se pudo educar sobre aspectos nutricionales que conforman una alimentación completa y equilibrada en esta etapa de vida, que son los preescolares, y trabajar en temas de alimentación por etapa de vida.

Por los argumentos antes mencionados, se formuló la siguiente interrogante de estudio: ¿Cuál es la relación entre la práctica alimentaria materna y el estado nutricional del preescolar en una institución educativa de Comas en el año 2024?

## **II. OBJETIVOS:**

### **2.1 Objetivo general:**

- Determinar la relación entre las prácticas de alimentación maternas y el estado nutricional de los preescolares en una Institución Educativa, Comas-Perú.

### **2.2 Objetivo específico:**

- Identificar las prácticas de alimentación maternas en una Institución Educativa, Comas.
- Identificar el estado nutricional de preescolares en una Institución Educativa, Comas.
- Relacionar las prácticas de alimentación maternas y estado nutricional de preescolares en una Institución Educativa, Comas.

### **2.3 Hipótesis:**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre las prácticas de alimentación maternas y el estado nutricional de los preescolares.

**H<sub>a</sub>:** Si existe relación entre las prácticas de alimentación maternas y el estado nutricional de los preescolares.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS:**

#### **3.1 Diseño de estudio:**

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional descriptivo porque permitió establecer asociaciones entre dos variables, de diseño no experimental y de tiempo transversal.

#### **3.2 Población:**

El estudio estuvo conformado por 50 niños correspondientes a 3 aulas de la institución educativa de nivel inicial de Comas, ubicada en Lima y con sus respectivas madres. Asimismo, se consideraron los siguientes criterios:

#### **3.3 Criterios de inclusión:**

- Madres de niños de 3 a 5 años que sepan leer y escribir.
- Madres de niños de 3 a 5 años que accedieron a participar en el estudio.
- Niños de 3 a 5 años que asisten a la institución educativa de nivel inicial en Comas, que vivieran en dicho distrito y estuvieran el día de la evaluación.
- Niños que contaran con la aprobación del consentimiento informado, aprobado por sus madres.

#### **3.4 Criterios de exclusión:**

- Madres y sus respectivos hijos que tuvieran alguna discapacidad física o mental.

-Niños con enfermedades agudas o crónicas, o bajo tratamientos (farmacológicos o nutricionales) que puedan alterar significativamente el peso o crecimiento antropométrico.

### **3.5 Muestra:**

El tamaño de la muestra estuvo constituido por un aproximado de 50 madres y 50 niños de 3 años a 5 años ,pertenecientes a la institución educativa del distrito de Comas.

### **3.6 Muestreo:**

Fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia.

## **IV. TÉCNICA Y RECOLECCIÓN DE DATOS:**

### **4.1 Técnica de recolección de datos:**

- **Estado nutricional antropométrico:**

Para establecer la condición nutricional antropométrica de los infantes en etapa preescolar, se empleó la técnica de medición del peso y estatura. Para ello, se utilizaron los siguientes recursos: una balanza digital pediátrica de pie, un tallímetro móvil de 1.50 cm, además de una ficha de registro (Anexo 2) del estado nutricional, confeccionada por las investigadoras, la cual se compone de dos secciones: la primera con datos generales y la segunda con los resultados conforme a los indicadores nutricionales.

El segundo y tercer instrumento consistieron en las tablas de evaluación antropométrica para niños y niñas (Anexo 3 y 4), recomendadas por el MINSA, las cuales fueron utilizadas para interpretar los parámetros de peso por edad, peso por talla, talla por edad y el índice de masa corporal por edad (22).

- **Prácticas alimentarias maternas:**

Se evaluaron a través de un cuestionario validado mediante el juicio de especialistas, bajo la autoría de Elsi Cubas Pérez, aplicando el "coeficiente Alfa de Cronbach", obteniendo un resultado de 0.722, lo que evidenció una consistencia adecuada (Anexo 5). Dicho cuestionario abarcó 4 dimensiones (desayuno, almuerzo y cena, bebidas y aperitivos) detalladas en el Anexo 1. El instrumento comprendió un total de 25 interrogantes (Anexo 6).

## **4.2 Procedimiento de recolección de datos**

En primer lugar, se acudió al centro de educación de nivel inicial en Comas donde se coordinó y explicó al director de la I.E acerca de la investigación a realizar y se le brindó la autorización para la ejecución correspondiente (Anexo 7).

En una segunda etapa, se procedió a brindar el consentimiento informado a las madres de familia pertenecientes a las secciones seleccionadas, en el cual se detallaron los objetivos del estudio, los beneficios esperados y el procedimiento que implicaba la valoración del estado nutricional de sus hijos, así como la aplicación de un cuestionario dirigido a ellas (Anexo 8).

Para llevar a cabo la valoración del estado nutricional, el infante fue colocado en postura erguida en el centro de la báscula, desprovisto de calzado y con la menor cantidad de vestimenta posible, a fin de asegurar una medición precisa del peso. En cuanto a la medición de la estatura, el menor estuvo situado en el tallímetro sin calzado, con los pies unidos en postura recta y mirando al frente, sin ningún tipo de cobertura en la cabeza ni adornos. Se mantuvo con los hombros alineados y las manos extendidas a lo largo del cuerpo, asegurándose de que los talones, pantorrillas, glúteos y escápulas estuvieran en contacto con el tallímetro para garantizar una medición antropométrica correcta.

En un tercer paso, para la recopilación de datos relacionados con la variable de prácticas alimentarias maternas, se coordinó con el rector y los docentes para la aplicación del cuestionario durante las reuniones previamente programadas. En algunos casos, se estableció una fecha alternativa debido a la previsión de la posible falta de disponibilidad en la reunión originalmente planificada. Antes de su aplicación, se ofreció una explicación minuciosa sobre el contenido y los objetivos del cuestionario.

Finalmente, se entregó un informe con los resultados finales al director para que pueda observar el panorama o la situación frente a las formas de malnutrición encontradas. Asimismo, se informó confidencialmente a las madres cuyos resultados fueron alterados y se les recomendó acudir al centro de salud.

- **Plan de análisis**

Los indicadores P/T, P/ E, T/E y IMC/E se evaluaron con la Guía técnica para la valoración nutricional. Para el análisis estadístico descriptivo, los resultados fueron expuestos mediante gráficos y tablas con el fin de facilitar su interpretación en términos de porcentajes.

Se aplicó la prueba de chi-cuadrado, con un intervalo de confianza del 95%, para establecer la correlación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional a través de mediciones antropométricas, considerando como relevante un valor de p menor o igual a 0.05.

#### **4.4 Aspectos Éticos**

Se tuvo como finalidad preservar los derechos, seguridad y bienestar de los participantes, por ello se tendrá en cuenta los siguientes principios:

- **Autonomía:** Hizo alusión a la imperiosa necesidad de honrar la facultad de elección de los individuos y sus derechos sobre sus actos y posturas. En consecuencia, surgió la obligación de proporcionar información sobre los propósitos y la relevancia de la investigación en curso. Por tanto, se respetó la determinación de las madres mediante el consentimiento informado, garantizando además la confidencialidad de los datos que serán suministrados.
- **Justicia:** Se refirió qué todos los participantes recibieron las mismas indicaciones para realizar la investigación. Asimismo, ante cualquier duda las investigadoras estuvieron disponibles para resolverlas, asegurando un trato igualitario.
- **Beneficencia:** Con el fin de indagar sobre las conductas alimentarias maternas y su vínculo con el estado nutricional durante la fase preescolar, se distribuyó un folleto explicativo sobre la nutrición adecuada para los infantes en esta etapa, detallando además cómo estas prácticas impactan en la salud del niño (Anexo 9).
- **No maleficencia:** Se trató de evitar daños, el presente estudio no generó daños que afecte la integridad física o psicológica a las madres y sus respectivos hijos que participaron del estudio mediante encuesta y mediciones antropométricas (peso y talla).

## **V. RESULTADOS**

### **5.1 Prácticas Alimentarias Maternas:**

Como se mostró en la (Tabla 1) se resaltaron los valores respecto a las labores nutricionales maternas en donde se señala que un 72% de la muestra tuvo una adecuada alimentación mientras que un 28% recibe una alimentación inadecuada.

### **5.2 Estado nutricional en preescolares:**

En la (Tabla 2) se vio representada distribución de valores respecto al peso/edad en la muestra estudiada en donde es señalado que un 76% de la muestra tiene un adecuado peso respecto a la edad mientras que un 21% tiene un bajo peso respecto a la edad y un 3% tiene sobrepeso. Por su parte, (Tabla 3) se resaltó la distribución de valores respecto a la talla /edad en la muestra estudiada en donde se clasifica que un 90% de la muestra tiene una adecuada talla respecto a la edad mientras que un 10% tiene una talla baja respecto a la edad.

En continuidad con estos análisis, en la (Tabla 4) reflejó la distribución de valores respecto al peso/talla en la muestra estudiada en donde se resaltó que un 82% de la muestra tiene un adecuado peso respecto a la talla mientras que un 9% tiene desnutrición aguda, 6% tiene sobrepeso y 3% sufre de obesidad. Finalmente, en la (Tabla 5) se mostró la distribución de valores respecto al Índice de masa corporal respecto a la edad, se resalta que un 82% de la muestra tiene un adecuado IMC/E mientras que un 18% tiene sobrepeso.

### **5.3 Pruebas de correlación entre prácticas alimentarias maternas y estado nutricional en preescolares:**

En la (Tabla 6) es presentada la a prueba de Chi-cuadrado la cual mostró una asociación estadísticamente significativa entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional en preescolares siendo  $p = 0.042$ . Este resultado señala que las diferencias en el estado nutricional de los preescolares están asociadas con las prácticas alimentarias maternas. Dado que el valor  $p$  es menor que el umbral de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula de independencia entre estas variables, concluyendo que la calidad de las prácticas alimentarias maternas puede influir en el estado nutricional de los preescolares.

En complemento a estos hallazgos, la (Tabla 7) muestra los datos de correlación entre ambas variables estudiadas. En las prácticas alimentarias maternas adecuadas se observa que el 72% de los niños cuyas madres tienen prácticas alimentarias adecuadas presentan un estado nutricional adecuado mientras que en relación con el estado nutricional inadecuado no se presentan casos de correlación con la primera variable mencionada. Por otro lado, en las prácticas alimentarias maternas inadecuadas se señala que el 10% de los niños cuyas madres tienen prácticas alimentarias inadecuadas presentan un estado nutricional adecuado. Sin embargo, el 18% de estos niños se ven afectados en su estado nutricional.

En síntesis, los resultados reflejan que el 82% de los niños tienen una nutrición adecuada, mientras que el 18% presentan una nutrición inadecuada. La tabla de correlación presentada sustenta la relación entre las prácticas alimentarias maternas

y el estado nutricional es evidente señalando que las prácticas alimentarias adecuadas están más relacionadas con una mejor nutrición en los preescolares.

## **VI. DISCUSIÓN**

El análisis llevado a cabo en el presente estudio se centró en examinar la interrelación entre las conductas alimentarias maternas y la condición nutricional de los menores en edad preescolar de una institución educativa ubicada en el distrito de Comas, Lima, Perú. Los hallazgos obtenidos subrayan la relevancia de los hábitos alimenticios maternos como un factor primordial en el adecuado desarrollo nutricional de los niños pequeños.

En primer lugar, en cuanto al estado nutricional de los infantes, evaluado mediante indicadores antropométricos tales como peso/edad, estatura/edad, peso/talla e índice de masa corporal/edad, se constató que la mayoría de los niños exhibieron una condición nutricional favorable. Según los datos recolectados, el 76% de los menores presentaron un peso apropiado para su edad, el 90% tenían una estatura dentro de los parámetros normales y el 82% lograron un peso adecuado según su estatura, lo que sugiere una tendencia generalizada hacia condiciones nutricionales positivas dentro de la población estudiada. No obstante, una proporción considerable de los participantes evidenció dificultades, como desnutrición aguda 9% y sobrepeso 6%, lo que evidencia la presencia de desequilibrios nutricionales en los preescolares.

En lo que concierne a los hábitos alimenticios maternos, el análisis indicó que dichos hábitos ejercen una influencia directa sobre la condición nutricional de los

infantes en edad preescolar. El 72% de los niños cuyas madres reportaron prácticas alimentarias adecuadas tuvieron un estado nutricional adecuado, se señala que respecto a esta práctica adecuada no presentaron casos de alteraciones nutricionales en la muestra estudiada. Por el contrario, entre los niños cuyas madres presentaron prácticas alimentarias inadecuadas, el 10% tuvo un estado nutricional adecuado, mientras que un 18% presenta un estado nutricional inadecuado, sugiriendo esto una relación entre dichas prácticas y la salud nutricional infantil.

El análisis cuantitativo, a través de la evaluación de la distribución de chi cuadrado, ratificó una correlación numéricamente significativa entre las costumbres nutricionales maternas y la condición alimentaria de los infantes en etapa preescolar, validando de esta manera la suposición formulada en el presente estudio. Esta revelación concuerda con investigaciones anteriores, como las realizadas por Ávila y colaboradores (14), quienes subrayan la repercusión directa de las pautas alimenticias maternas en los hábitos y la situación nutricional de los niños.

De forma análoga, los hallazgos obtenidos se alinean con los de Gavidia y sus colaboradores (6), quienes descubrieron que una mayor proporción de madres adoptaron hábitos alimentarios apropiados se vinculó con una condición nutricional superior en los infantes en etapa preescolar, subrayando la trascendencia de la interacción y las conductas de los cuidadores en la prevención de trastornos nutricionales infantiles.

Roca y Rosas (7) corroboraron la conexión significativa entre las costumbres alimentarias maternas y la condición nutricional infantil, destacando que los niños cuyas madres emplean prácticas alimenticias adecuadas, en general, presentan condiciones nutricionales excelentes, mientras que las prácticas inadecuadas se asociaban con un incremento en el riesgo de sobrepeso y obesidad, estos resultados se asemejan al estudio ya que un grupo de preescolares presentan sobrepeso y obesidad, esto se debe a que las madres brindan alimentos con exceso de grasas durante fines de semana, también caen en el error de enviar en las loncheras alimentos procesados.

En su indagación, Cubas (8) subrayó que las pautas alimentarias correctas de las progenitoras, observadas en un 97.9% de los casos, se vincularon con parámetros antropométricos saludables en el 90.5% de los niños, reforzando la relevancia de las prácticas alimenticias apropiadas para prevenir afecciones como bajo peso o retraso extremo en el crecimiento de los infantes, en la misma línea se encontró a la Institución Educativa N.º 861, donde se identificó que las madres proporcionaban alimentos balanceados durante el desayuno, el almuerzo, la cena e incluso en las loncheras que enviaban, ya que estas forman parte de la alimentación diaria. Por lo tanto, también inciden directamente en los resultados observados en el estado nutricional de los niños.

A nivel global, Ruiz y colaboradores (9) identificaron que gran parte de la población escolar no presentó alteraciones en el estado nutricional; sin embargo, al igual que el presente estudio una parte significativa presentó alteraciones nutricionales tales como bajo peso y sobrepeso/obesidad; lo que refleja la necesidad de implementar programas de educación nutricional dirigidos a madres, no solo como una intervención complementaria, sino como una estrategia esencial para corregir y prevenir tanto el bajo peso como el sobrepeso/obesidad en sus hijos. La formación nutricional maternal ha demostrado mejorar significativamente en el estado nutricional.

Estos resultados se encuentran alineados con el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que subraya la importancia de las intervenciones sociales y ambientales para promover conductas saludables en el ámbito familiar. De esta manera, la promoción de hábitos alimentarios correctos no solo favorece el crecimiento y desarrollo de los niños, sino que también previene complicaciones nutricionales, tales como la desnutrición severa, el sobrepeso y la obesidad, especialmente en las etapas tempranas de la infancia.

Una de las principales limitaciones del estudio fue la baja asistencia inicial de algunas madres a las reuniones programadas, lo que dificultó la recolección de información. Sin embargo, gracias a una reprogramación flexible y a un enfoque

comunicativo cercano, se logró incentivar una participación más activa y comprometida, lo que permitió llevar a cabo el estudio de manera adecuada.

## **VII. CONCLUSIONES**

La presente investigación concluye, de manera general, que existe una relación significativa entre las practicas alimentarias maternas y el estado nutricional de los preescolares del colegio inicial N°861, ubicado en el distrito de Comas, Perú. Los resultados evidenciaron que las madres que aplican practicas alimentarias adecuadas, como ofrecer una dieta balanceada, tienen hijos con un estado nutricional dentro de los rangos normales según los rangos antropométricos. En contraste, se observó mayor prevalencia de malnutrición en niños cuyas madres tiene hábitos alimentarios deficientes.

Respecto a las prácticas alimentarias maternas inadecuadas se asociaron con un mayor porcentaje de niños con alteraciones nutricionales en un 18%, mientras que las adecuadas se correlacionaron con un 72% de niños con estado nutricional normal, infiriendo en la influencia crítica del entorno familiar en la alimentación infantil.

El 82% de los preescolares evaluados presentó un estado nutricional normal según los indicadores antropométricos. Sin embargo, un porcentaje considerable mostró alteraciones y valores inadecuados en su estado nutricional con un 18%, siendo esto consecuencia de prácticas alimentarias maternas inadecuadas, resaltando la necesidad de atención y cuidado de la alimentación con el fin de prevenir efectos negativos en la salud y desarrollo.

Los resultados evidencian, por tanto, la necesidad de implementar programas de educación nutricional dirigidos a madres y cuidadores en instituciones educativas,

con el objetivo de fomentar hábitos alimenticios saludables desde los primeros años de vida.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender fue clave para comprender la interacción entre los factores familiares y el estado nutricional de los niños, subrayando la importancia de intervenciones preventivas que incluyan a la familia como eje central en la promoción de la salud infantil.

En conclusión, este estudio destaca la importancia de fortalecer las prácticas alimentarias maternas mediante estrategias educativas y de promoción de la salud, como parte de una respuesta integral para mejorar el estado nutricional de los preescolares y garantizar un desarrollo saludable en sus etapas iniciales. Los hallazgos obtenidos resaltan la importancia respecto a desarrollar políticas públicas y programas de intervención que promuevan entornos familiares y escolares saludables en beneficio de la infancia.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

Respecto a las áreas de salud, es fundamental desarrollar programas de intervención temprana dirigidos a las figuras parentales, enfocados en la educación sobre la alimentación saludable y la prevención de la desnutrición y alteraciones en el peso de los infantes, deben diseñarse también actividades adaptadas al entorno local, que orienten a las familias sobre cómo generar una dieta equilibrada y adecuada para los niños en etapa preescolar.

Por otro lado, en los colegios deberían promover actividades didácticas sobre la buena y adecuada alimentación en colaboración con especialistas tales como pediatras y nutricionistas, incorporando también actividades lúdicas las cuales involucren a padres e hijos por igual, reforzando hábitos positivos de la alimentación en la infancia. Es vital establecer programas de seguimiento del estado nutricional infantil con el fin de detectar problemas de salud alimenticia de manera temprana y poder actuar de la manera más adecuada junto a profesionales según sea el caso.

Se recomienda en las madres de la I.E N° 861 promover el consumo ocasional y moderado de alimentos ricos en grasas saturadas, limitando su presencia a uno o dos días por mes, y en porciones pequeñas. Los alimentos con alto contenido de grasas saturadas; como frituras, productos lácteos enteros o helados cremosos, deben ser reemplazados, incluso en esas ocasiones especiales, por opciones más saludables.

En cuanto a las políticas públicas, se podrían diseñar estrategias que fomenten hábitos alimenticios saludables dentro de la familia, acompañadas de campañas sobre los riesgos asociados a la desnutrición y el sobrepeso. Es importante también reforzar y actualizar constantemente los programas facilitadores de acceso a alimentos nutritivos para familias vulnerables o en estado de pobreza, asegurando que los niños puedan recibir una dieta adecuada y equilibrada independientemente de su nivel socioeconómico.

Finalmente, en vista y contribución a próximas investigaciones se recomienda ampliar la muestra del estudio a la par de poder incluir variables como el nivel socioeconómico, la actividad física y el contexto cultural, que pueden influir en las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los infantes. También se deben evaluar a mediano y/o largo plazo la efectividad de las intervenciones de salud, educativas o de políticas públicas, monitoreando así cómo es que evolucionan las practicas relacionadas a la nutrición de los niños.

En conclusión, esta investigación destaca la importancia de las prácticas alimentarias maternas como un factor clave en el estado nutricional de los preescolares. El implementar estrategias que involucren a las madres, el entorno familiar y las instituciones educativas resulta esencial para garantizar una nutrición balanceada, lo cual promoverá el bienestar infantil en las primeras etapas de vida.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. 2021 [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Crecer bien en un mundo en transformación [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2019 [citado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
3. FAO, FIDA, OPS, PMA, UNICEF. América Latina y el Caribe: Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2023: Estadísticas y tendencias [Internet]. Santiago: FAO; 2023 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cc8514es>
4. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia del sistema de información del estado nutricional en EESS [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; 2003 [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/23915-vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-establecimientos-de-salud>
5. Organización de los Estados Americanos. Desarrollo Infantil Temprano. Nutrición [Internet]. [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.oas.org/udse/dit2/por-que/nutricion.aspx>

6. Gavidia Vela SP, Graos Santos YL. Prácticas alimentarias del cuidador y estado nutricional en preescolares [tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2022 [citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/17861>
7. Roca Mauricio L, Rosas Shocush KS. Prácticas alimentarias y estado nutricional en preescolares de una institución educativa pública de Barranca [tesis de licenciatura]. Barranca, Perú: Universidad Nacional de Barranca; 2023 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12935/317>
8. Cubas E. Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Querocoto, Cajamarca – 2021 [tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5213>
9. Ruiz SMS, Acuña MTC, Aguilar AL, Godinez RV. Prácticas maternas de alimentación y su relación con el nivel de peso en preescolares en una población mexicana. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip.* 2024;8(5):13199–13210 [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14779>
10. Rivera Muñoz LM, Nazar Carter GA. Prácticas de alimentación infantil de cuidadores principales, conducta alimentaria y estado nutricional de preescolares en Chile. *Rev Mex Trastor Aliment* [Internet]. 2022;10(4):e573 [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2020.4.573>

11. Silva C, Jiménez-Cruz BE, Hernández-Medina A. Factores relacionados con las prácticas maternas de control alimentario en preescolares. *Acta Investig Psicol* [Internet]. 2013 [citado el 11 de junio de 2023];3(3):1298–1310. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-factores-relacionados-con-practic-as-maternas-S2007471913709682>
12. Forero Rodríguez DE, García Ayala DP. Nutrición y recomendaciones alimenticias para niños de 0 a 5 años. En: *Prevención de la enfermedad y la muerte en el embarazo y la primera infancia: un aporte desde la psicología del consumidor* [Internet]. Bogotá, Colombia: Fundación Universitaria Konrad Lorenz; 2019 [citado el 1 de junio de 2023]. p. 317–339. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2584>
13. Ávila-Ortiz M, Castro-Sánchez A, Núñez-Rocha G, Zambrano-Moreno A, Martínez-Rodríguez A. Percepciones maternas sobre las prácticas alimentarias en escolares de Monterrey, México. *Rev Chil Nutr*. 2022 Jun;49(3):368–77 [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182022000300368](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182022000300368)
14. Congreso de la República del Perú. Aprueban ley a niños de 3, 4 y 5 años nacidos hasta el 31 de julio [Internet]. 2023 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/noticias/aprueban-dictamen-que-fija-edad-para-matriculas-de-inicial-y-primara/>

15. Ergon. Manual práctico de nutrición en pediatría [Internet]. Majadahonda, España: Ergon; 2007 [citado el 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual\\_nutricion.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf)
16. Calderón A. Sociedad Española de Ciencias de la Alimentación (SEDCA) [Internet]. Madrid, España: Nutricion.org; 2023 [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://nutricion.org/>
17. Polanco Allué I. Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. An Pediatr (Barc). 2005;63(3):54–63 [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-alimentacion-del-nino-edad-preescolar-articulo-13081721>
18. Quintana LP. Alimentación del preescolar y escolar [Internet]. Madrid, España: AEPED; 2023 [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion\\_escolar.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion_escolar.pdf)
19. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev Salud Pública. 2004;6(2):140–155.
20. Organización Mundial de la Salud. Nutrición [Internet]. 2023 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/nutrition>
21. Acción Contra el Hambre. ¿Qué es la desnutrición crónica? Causas, consecuencias y tratamiento [Internet]. 2023 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.accioncontraelhambre.org/es/desnutricion-cronica-que-es>

22. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la niña y el niño de 0 a 11 años [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2024 [citado el 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5059776-034-2024-minsa>
23. Aristizábal G, Blanco D. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Enferm Univ. 2011;8(4):11–17 [citado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

## X.TABLAS

Tabla 1-Prácticas alimentarias maternas en la I.E N° 861 (2024).

Edad	3 años		4 años		5 años		TOTAL	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Adecuado	14	88%	8	45%	14	72%	36	72%
Inadecuado	2	12%	9	55%	3	28%	14	28%
	<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario.

Tabla 2- Peso respecto a la edad de preescolares en la I.E N° 861 (2024).

Edad		3 años		4 años		TOTAL	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
P/E	Severo	0	0%	0	0%	0	0%
	Bajo	1	6%	6	35%	7	21%
	Normal	15	94%	10	59%	25	76%
	Sobrepeso	0	0%	1	6%	1	3%
		<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de Registro del estado nutricional

Tabla 3-Talla respecto a la edad de Preescolares en la I.E N° 861 (2024).

Edad	3 años		4 años		5 años		TOTAL		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
T/E	Severo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Talla baja	0	0%	5	5.9%	0	0%	5	10%
	Normal	16	100%	12	94.1%	17	100%	45	90%
	Alto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
		<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de Registro del estado nutricional

Tabla 4-Peso respecto a la talla de preescolares en la I.E N° 861 (2024).

Edad		3 años		4 años			
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
P / T	Desnut. Severa	0	0%	0	0%	0	0%
	Desnut. Aguda	1	6%	2	13%	3	9%
	Normal	15	94%	12	68%	27	82%
	Sobrepeso	0	0%	2	13%	2	6%
	Obesidad	0	0%	1	6%	1	3%
		<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de Registro del estado nutricional

Tabla 5- Índice de masa corporal respecto a la edad de preescolares en la I.E N° 861 (2024).

Edad		5 años		TOTAL	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
IMC / E	Delgadez	0	0%	0	0%
	Normal	14	82%	14	82%
	Sobrepeso	3	18%	3	18%
		<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de Registro del estado nutricional

Tabla 6- Prueba de chi-cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.134	1	.042		
Corrección de continuidad (b)	2.635	1	.105		
Razón de verosimilitud	3.774	1	.052		
Prueba exacta de Fisher				.094	.057
Asociación lineal por lineal	4.051	1			
N de casos válidos	50		.044		

Tabla 7-Correlacion de las practicas alimentarias con respecto al estado nutricional en la I.E N° 861

	Estado nutricional adecuado		Estado nutricional inadecuado		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prácticas alimentarias maternas Adecuadas	36	72%	0	0%	36	72%
Prácticas alimentarias maternas Inadecuadas	5	10%	9	18%	14	28%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>82%</b>	<b>9</b>	<b>18%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

## XI. ANEXOS

### ANEXO 1

#### DEFINICION OPERACIONALIDAD DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	E S C A L A
<b>Prácticas alimentarias maternas</b>	Se define como aquellas actividades realizadas en torno al acto alimentario que involucra directamente al patrón de alimentación de los hijos y al mismo	<b>Desayuno</b>	Este ítem se evaluará el consumo de cereales, endulzantes y consumo de pan.	Adecuadas: $\geq 75$ puntos.  Inadecuadas: $\leq 74$ puntos.	<b>O R D I</b>
		<b>Almuerzo y cena</b>	Este ítem se evaluará el consumo de carnes, pastas, menestras, cereales, tubérculos, ensaladas, aceites naturales, consumos de sopas.		

	tiempo, donde se conoce y comprende mediante experiencias de las personas involucradas.	<b>Bebidas</b>	Este ítem se evaluará el consumo cítrico, agua, bebidas envasadas, té, mates.		<b>N A L</b>
		<b>Aperitivos</b>	Este ítem se evaluará el consumo de frutas, huevo duro, comida rápida.		

<b>Estado Nutricional en preescolares</b>	Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos	<b>Peso para la talla. (P/T)</b>	Este índice compara el peso del preescolar con el peso esperado para su talla.	Obesidad > 3DE Sobrepeso > 2DE Normal ± 2DE Bajo peso /Desnutrición Aguda < -2 a -3DE Bajo peso Severo/Desnutrición Severa < -3DE	<b>O R D I N A L</b>
		<b>Peso para la edad. (P/E)</b>	Este índice compara el peso del pre escolar con la edad correspondiente del mismo.	Sobrepeso > 2DE Normal ± 2DE Bajo peso < -2 a - 3DE Bajo peso severo < -3DE	

		<p><b>Talla para la Edad</b> <b>(T/E)</b></p>	<p>Este índice permite medir el crecimiento adecuado.</p>	<p>Alto &gt; 2DE Normal 2DE a -2DE Talla baja &lt;-2DE a -3DE Talla baja severa &lt; -3DE</p>	
		<p><b>Índice de masa corporal para la Edad</b> <b>(IMC/E)</b></p>	<p>Este índice permite evaluar los niveles de delgadez, sobrepeso y obesidad.</p>	<p>Riesgo de delgadez: IMC entre &lt; -1DE a -2 DE Riesgo de obesidad (sobrepeso): IMC entre &gt; 1DE a 2 DE Cuando el IMC/E de Normalidad varía en <math>\pm 1,5</math></p>	

## ANEXO 2

### FICHA DE REGISTRO DEL ESTADO NUTRICIONAL

#### 1. DATOS PERSONALES:

SEUDÓNIMO: \_\_\_\_\_

GÉNERO: M/ F

EDAD: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

TALLA: \_\_\_\_\_

#### 2. ESTADO NUTRICIONAL:

PESO/EDAD: \_\_\_\_\_

TALLA/EDAD: \_\_\_\_\_

PESO/TALLA: \_\_\_\_\_

IMC/EDAD: \_\_\_\_\_

### ANEXO 3

#### Tablas de valoración antropométrica niñas de 0 a 4 años: PESO/EDAD

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

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

Tablas de valoración antropométrica niñas de 2 a 5 años:

PESO/TALLA

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

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

Tablas de valoración antropométrica niñas de 2 a 5 años:  
TALLA/EDAD

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

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

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

Tablas de valoración antropométrica niñas de 5 años  
IMC/EDAD

EDAD	- 3DE	- 2 DE	- 1DE	Med	1 DE	2 DE	3 DE
5a	95,3	100,1	104,8	109,6	114,4	119,1	123,9
5a 3m	96,1	101,0	105,8	110,6	115,5	120,3	125,2
5a 6m	97,4	102,3	107,2	112,2	117,1	122,0	127,0
5a 9m	98,6	103,6	108,6	113,7	118,7	123,7	128,8
6a	99,8	104,9	110,0	115,1	120,2	125,4	130,5
6a 3m	100,9	106,1	111,3	116,6	121,8	127,0	132,2
6a 6m	102,1	107,4	112,7	118,0	123,3	128,6	133,9
6a 9m	103,2	108,6	114,0	119,4	124,8	130,2	135,5
7a	104,4	109,9	115,3	120,8	126,3	131,7	137,2
7a 3m	105,6	111,1	116,7	122,2	127,8	133,3	138,9
7a 6m	106,8	112,4	118,0	123,7	129,3	134,9	140,6
7a 9m	108,0	113,7	119,4	125,1	130,8	136,5	142,3
8a	109,2	115,0	120,8	126,6	132,4	138,2	143,9
8a 3m	110,4	116,3	122,1	128,0	133,9	139,8	145,7
8a 6m	111,6	117,6	123,5	129,5	135,5	141,4	147,4
8a 9m	112,9	118,9	125,0	131,0	137,0	143,1	149,1
9a	114,2	120,3	126,4	132,5	138,6	144,7	150,8
9a 3m	115,5	121,6	127,8	134,0	140,2	146,4	152,6
9a 6m	116,8	123,0	129,3	135,5	141,8	148,1	154,3
9a 9m	118,1	124,4	130,8	137,1	143,4	149,7	156,1
10a	119,4	125,8	132,2	138,6	145,0	151,4	157,8
10a 3m	120,8	127,3	133,7	140,2	146,7	153,1	159,6
10a 6m	122,2	128,7	135,3	141,8	148,3	154,8	161,4
10a 9m	123,6	130,2	136,8	143,4	150,0	156,6	163,1
11a	125,1	131,7	138,3	145,0	151,6	158,3	164,9
11a 3m	126,5	133,2	139,9	146,6	153,3	160,0	166,7
11a 6m	127,9	134,7	141,4	148,2	154,9	161,7	168,4
11a 9m	129,3	136,1	142,9	149,7	156,5	163,3	170,1

## ANEXO 4

Tablas de valoración antropométrica niños de 0 a 4 años: PESO/EDAD

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

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

Tablas de valoración antropométrica en niños de 2 a 5 años:  
PESO/TALLA

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

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

Tablas de valoración antropométrica niños de 0 a 5 años:  
TALLA/EDAD

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

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

EQAD	-3 DE	-2 DE	-1 DE	Med	1 DE	2 DE	3 DE
5a	96,5	101,1	105,7	110,3	114,9	119,4	124,0
5a 3m	97,4	102,0	106,7	111,3	116,0	120,6	125,3
5a 6m	98,7	103,4	108,2	112,9	117,7	122,1	127,1
5a 9m	99,9	104,8	109,6	114,5	119,3	124,1	129,0
6a	101,2	106,1	111,0	116,6	120,9	125,8	130,7
6a 3m	102,4	107,4	112,4	117,4	122,4	127,5	132,5
6a 6m	103,6	108,7	113,8	118,9	124,0	129,1	134,2
6a 9m	104,7	109,9	115,1	120,3	125,5	130,7	135,9
7a	105,9	111,2	116,4	121,7	127,0	132,3	137,6
7a 3m	107,0	112,4	117,8	123,1	128,5	133,9	139,3
7a 6m	108,1	113,6	119,1	124,5	130,0	135,5	140,9
7a 9m	109,2	114,8	120,4	125,9	131,5	137,0	142,6
8a	110,3	116,0	121,6	127,3	132,9	138,6	144,2
8a 3m	111,4	117,1	122,9	128,6	134,3	140,1	145,8
8a 6m	112,4	118,3	124,1	129,9	135,8	141,6	147,4
8a 9m	113,5	119,4	125,3	131,3	137,2	143,1	149,0
9a	114,5	120,5	126,6	132,6	138,6	144,6	150,6
9a 3m	115,6	121,7	127,8	133,9	140,0	146,1	152,2
9a 6m	116,6	122,8	129,0	135,2	141,4	147,6	153,8
9a 9m	117,6	123,9	130,2	136,5	142,8	149,1	155,3
10a	118,7	125,0	131,4	137,8	144,2	150,5	156,9
10a 3m	119,7	126,2	132,6	139,1	145,5	152,0	158,5
10a 6m	120,7	127,3	133,8	140,4	146,9	153,5	160,1
10a 9m	121,8	128,5	135,1	141,7	148,4	155,0	161,7
11a	122,9	129,7	136,4	143,1	149,8	156,6	163,3
11a 3m	124,1	130,9	137,7	144,5	151,3	158,2	165,0
11a 6m	125,3	132,2	139,1	146,0	152,9	159,8	166,7
11a 9m	126,5	133,5	140,5	147,5	154,5	161,5	168,5

Tablas de valoración antropométrica niños de 5 años  
IMC/EDAD

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

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO: Alfa de Cronbach

El Coeficiente de alfa de Cronbach sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida. Este coeficiente puede tener valores de 0 a 1, cuando el valor esté más cercano a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Coeficiente Alfa de Cronbach	Nivel de Consistencia
>0.9	Excelente
0.7-0.9	Bueno
0.6 - 0.7	Aceptable
<0.5	Inaceptable

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad alfa-Cronbach se utiliza el siguiente procedimiento:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^k S_j^2}{S_T^2} \right)$$

Donde K = El número de ítems.

Unidades	ITEMS																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	5	3	4	5	3	3	3	4	5	4	5	5	5	1	5	2	5	5	3	5	80
2	5	5	4	5	3	3	3	3	4	4	5	5	4	2	4	4	4	5	3	4	79
3	5	4	2	5	4	5	3	5	5	5	5	4	5	1	5	5	5	5	3	3	84
4	4	3	1	5	4	4	3	5	2	5	5	5	5	1	5	4	5	5	3	5	79
5	5	1	2	5	4	4	3	4	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	3	4	80
6	4	5	4	5	4	5	3	4	4	4	5	5	5	1	4	5	4	5	3	3	82
7	4	2	4	5	3	4	4	3	4	4	5	4	3	3	3	4	2	4	1	2	68
8	2	5	1	5	3	3	3	4	3	5	4	5	5	2	2	5	5	5	2	1	70
9	2	3	1	5	3	3	3	4	3	5	5	5	3	1	4	4	3	5	1	2	65
10	5	5	1	5	3	3	2	3	3	5	5	4	4	1	4	4	5	4	1	1	68
11	4	5	3	5	3	4	3	4	5	5	5	5	4	2	5	4	4	5	3	5	83
12	2	4	1	5	3	3	2	3	4	5	5	5	3	1	5	3	5	4	2	4	69
13	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	4	3	4	69
14	3	2	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	1	4	4	3	4	2	4	66
15	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	2	4	4	3	5	3	5	76
16	4	4	3	5	4	4	3	3	5	5	5	5	3	1	5	5	3	5	3	5	80
Varianza	1.18	1.58	1.46	0.16	0.26	0.5	0.27	0.47	0.8	0.26	0.36	0.23	0.8	0.4	0.83	0.73	1	0.23	0.66	2	45.18
∑varianza	14.18																				

Ítems 20

Unidades 16

r-Alpha de Cronbach 0.722

Toma de decisión: Considerando que el valor Alpha de Cronbach es mayor a 0.7, el instrumento es confiable para su uso posterior por la autora Elsi Aide Cubas Perez.

## ANEXO 6

Fecha: / \_\_\_\_ / 202\_

N° de ficha o Seudónimo:

A. Datos generales del niño: Sexo: masculino ( ) femenino ( )

Edad: \_\_\_\_ meses/años

Procedencia: Urbano ( ) Rural ( )

Peso: \_\_\_\_ kg

Talla: \_\_\_\_ cm

B. Prácticas alimentarias maternas:

	N°	Ítems	Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
DESAYUNOS	1	Complementa el desayuno de su niño con maca, kiwicha, otros.					
	2	Le da al niño una taza de quinua.					
	3	Endulza el desayuno del niño con miel.					
	4	Endulza el desayuno del niño con azúcar.					
	5	Su niño en el desayuno come pan con queso, pan con palta, pan con huevo.					
	6	Niño come una rebanada de pan.					
ALMUERZO Y CENA	7	Cocina Carnes Rojas una vez por semana.					
	8	Cocina pollo, pescado, cuy 2 a 3 veces por semana o más					
	9	Cocina pastas(tallarines, fideos) de 2 a 3 veces por semana o más para que su niño consuma.					
	10	Prepara menestras (frejol, arvejas, habas) 2 veces por semana o más.					
	11	Cocina arroz y trigo de 4 a 5 veces a la semana o más.					
	12	Cocina papa, yuca, camote, oca, ollucos de 4 a 5 veces por semana.					

N A	13	Prepara ensaladas todos los días para acompañar su plan de comida del niño.					
	14	Agrega aceite de oliva en las comidas de su niño.					
	15	Da sopas o cremas (crema de alverja, crema de zapallo, otros) a su niño.					
	16	Le da sopa y segundo a su niño.					
B E B I D A S	17	A su niño le da bebidas como naranjadas y limonadas junto con su almuerzo.					
	18	Su niño toma como mínimo 6 vasos de agua al día.					
	19	Su niño toma frugos o bebidas artificiales, azúcar a una vez a la semana o menos.					
	20	Sus niños toman té, café, ecco una vez a la semana o menos.					
A P E R I T I V O S	21	Da a su niño frutas (granadilla, manzana, papaya, aguaymanto, otros)					
	22	Da a su niño huevo duro de 3 a 4 veces a la semana.					
	23	Da a su niño yogurt, manjar blanco.					
	24	Da al niño leche 4 veces al día.					
	25	Da al niño comida rápida (pollo a la brasa, hamburguesas, pollo, otros) menos de 1 vez al mes.					
<b>PUNTAJE TOTAL</b>							

Puntaje del cuestionario: **Adecuadas ( )  $\geq$  75 puntos**

**Inadecuadas ( )  $\leq$  74 puntos**


**ANEXO 7**  
**CARTA DE APROBACION DE LA UNIDAD OPERATIVA**

**Declaración del jefe de la Unidad Operativa<sup>1</sup>**  
**en la que se llevará a cabo la investigación/proyecto**

Certifico que mi unidad operativa ha tomado conocimiento de esta investigación/proyecto, que **no involucra humanos, ni animales**, según nuestros procedimientos internos; y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el estudiante/investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

*(Podrá incluirse tantas unidades operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)*

Nombre del Jefe de la Unidad Operativa:	Nidia Delvinit Espinoza Gutierrez
Unidad Operativa:	DIRECTOR
Firma y sello: 	Fecha: 18-03-2024

<sup>1</sup> Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.

## ANEXO 8

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Padres)	
<b>Título del estudio:</b>	“Prácticas de alimentación materna y estado nutricional en preescolares en una I.E de Comas 2024”
<b>Investigador (a):</b>	Quispe Prado Milagros Jazmin y Mallma Huaman Ruth Esthefany
<b>Institución:</b>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

#### Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio donde se evaluará su estado nutricional midiendo su peso, talla y edad. Asimismo, a usted como madre para conocer como lleva a cabo la alimentación en su menor hijo. Este estudio desarrollado por alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El estado nutricional nos dice cómo está el cuerpo de su hijo o hija en relación con lo que necesita de los alimentos y cómo usa esos nutrientes. Midiendo el peso, la altura y la edad de tu hijo o hija, podemos saber si está en un peso saludable, tiene sobrepeso, obesidad, desnutrición o si está en una condición normal. Queremos relacionar esto con las prácticas alimenticias que tú, como madre, sigues con tu hijo o hija, a través de un cuestionario que estará dividido en desayuno, almuerzo, cena y aperitivo. Este estudio nos ayudará a entender cómo las prácticas alimenticias de las madres influyen en la nutrición de los niños en edad preescolar. Queremos identificar qué prácticas son las más beneficiosas para asegurar que los niños reciban una nutrición adecuada. Queremos determinar la relación entre las prácticas de alimentación maternas y el estado nutricional de los niños en una Institución Educativa en Comas, Perú. Esto nos permitirá conocer mejor las condiciones alimentarias de los niños y cómo podemos mejorarlas.

#### Procedimientos:

Si usted y su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le brindará un cuestionario que durará en 5 minutos, asimismo se le explicará las dudas que surja.
2. Pesaremos a su hijo descalzo y con la mínima ropa posible para obtener su peso exacto
3. Mediremos su estatura usando un tallímetro. Estará descalzo, de pie y sin accesorios en la cabeza. Nos aseguraremos de que esté bien posicionado para obtener una medición precisa

#### Beneficios:

Su hijo(a) se beneficiará al detectar posibles problemas de nutrición.

Se informará confidencialmente a las madres cuyos resultados sean alterados y se les recomendará acudir al centro de salud.

Asimismo, se le entregará un folleto informativo acerca de una alimentación balanceada.

#### Costos y compensación:

No deberá pagar nada por la participación de su hijo(a) en el estudio.

Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

<b>(Padres)</b>	
<b>Título del estudio:</b>	<b>Prácticas de alimentación materna y estado nutricional en preescolares en una I.E de comas 2024"</b>
<b>Investigador (a):</b>	Quispe Prado Milagros Jazmin y Mallma Huaman Ruth Esthefany
<b>Institución:</b>	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia</b>

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

**Derechos del participante:**

Si usted y su hijo(a) deciden participar en el estudio, podrán retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Quispe Prado Milagros Jazmin (Teléfono: [REDACTED] o al correo [REDACTED]). Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o creen que han sido tratados injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe). Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/duari/orvei/ciei/#consultas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada**

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE  
INVESTIGACIÓN**

<b>(Padres)</b>	
<b><i>Título del estudio:</i></b>	<b>Prácticas de alimentación materna y estado nutricional en preescolares en una I.E de comas 2024”</b>
<b><i>Investigador (a):</i></b>	<b>Quispe Prado Milagros Jazmin y Mallma Huaman Ruth Esthefany</b>
<b><i>Institución:</i></b>	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia</b>

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) y mi persona participaremos en este estudio, comprendo de las actividades que se realizará si ingresamos al estudio, también entiendo que mi hijo(a) y mi persona decidamos no participar y que podamos retirarnos del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
**Nombres y Apellidos  
Padre/madre/tutor**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

\_\_\_\_\_  
**Nombres y  
Apellidos  
Investigador**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

## ANEXO 9

### ALIMENTACIÓN BALANCEADA

**Fortalece con proteínas:** 

Carne, pescado, huevos, sangre de pollo, bazo, hígado, algunas legumbres: lentejas, frijol, alverja, garbanzos. Lácteos: Queso, leche, huevo.

**Grasas saludables** 

Palta, salmón, atún, aceite de oliva.

**No le temas a los carbohidratos** 

Nos brinda energía durante todo el día. Lo encontramos en la papa, camote, plátano, pan.

**Vitaminas y minerales** 

Los encontramos en frutas y verduras: zanahorias, naranja, brócoli, tomate.

**Recomendaciones:**

- 2 porciones de fruta al día.
- 3 tazas al día de lácteos.
- 2 veces de pollo, carne y pescado a la semana.

**Distribución del plato**



50% 25% 25%

### ¿COMO AFECTA LA ALIMENTACIÓN DESBALANCEADA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL MENOR?

Una alimentación desbalanceada en niños puede tener efectos negativos significativos sobre su estado nutricional y desarrollo en general.



**Caries**

**Peso inadecuado**

**Problemas cardíacos**

**Bajo rendimiento escolar**

**Deficiencia de hierro**

**Crecimiento inadecuado**

**RECERDE ACQUIRIR AL CENTRO DE SALUD MAS CERCAO PARA RECIBIR APOYO MAS ESPECIALIZADO:**

**C.C. CLAYTON MALLACA**

**C.C. CARLOS PHILLIPS**

Adaptado de: Mallma R, Quispe J. Alimentación balanceada. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024.