

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA



**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN
NIÑOS DE PRIMARIA DE UN ASENTAMIENTO HUMANO,
NUEVO CHIMBOTE 2024**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

Flores Cachique, Leidy Nimia

Asesora:

Doraliza Correa Huamán

ORCID N°0000-0002-3723-7277

Chimbote – Perú

2024

Índice general

	Pág.
Índice general	i
Índice de tablas	iii
Índice de figuras	iv
Palabras clave	v
Constancia de originalidad	vi
Título	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	18
3. Problema	19
4. Conceptualización y operacionalización	19
5. Hipótesis	21
6. Objetivos	21
Metodología	22
1. Tipo y Diseño de investigación	22
2. Población y Muestra	22
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
Resultados	25
Análisis y discusión	30
Conclusiones	35
Recomendaciones	36

Agradecimientos	37
Referencias bibliográficas	38
Anexos y Apéndices	47
1. Operacionalización de variable	47
2. Matriz de consistencia lógica.....	49
3. Instrumento.....	51
4. Juicio de experto	60
5. Confiabilidad de instrumento	66
6. Base de datos.....	67
7. Resultados generales.....	69
8. Consentimiento informado.....	72
9. Carta de presentación.....	74
10. Constancia de similitud.....	75
11. Repositorio institucional.....	87

Índice de tablas

N°		Pág.
Tabla 1.	Hábitos alimenticios de los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024	26
Tabla 2.	Estado nutricional de los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024	27
Tabla 3.	Niveles de talla de los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024	28
Tabla 4.	Prueba de normalidad y prueba de hipótesis	29
Tabla 5.	Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024	30

Índice de figuras

N°		Pág.
Figura 1	Distribución porcentual de hábitos alimenticios de los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024.....	68
Figura 2	Distribución porcentual del estado nutricional de los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024.....	69
Figura 3	Distribución porcentual de los niveles de talla de los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024.....	70

Palabras Claves

Hábitos Alimenticios, Estado Nutricional

Keywords

Theme Feeding Habits, Nutritional Condition

Línea de investigación

Línea de investigación: Desarrollo del Cuidado Enfermero

Área: Ciencias Médicas y Salud

Subárea: Ciencias de la salud

Disciplina: Ciencias del Cuidado de la Salud



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE PRIMARIA DE UN ASENTAMIENTO HUMANO, NUEVO CHIMBOTE 2024" del (a) estudiante: **FLORES CACHIQUE LEIDY NIMIA**, identificado(a) con Código N° **1116101586**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 12 de noviembre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TITULO

Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de primaria de un
Asentamiento Humano, Nuevo Chimbote 2024.

TITLE

Feeding Habits and Nutritional Condition on primary school children of a
humansettlement, Nuevo Chimbote 2024.

RESUMEN

Este estudio se ejecutó de manera cuantitativa, con un diseño no experimental y de tipo descriptivo, con una correlación de tipo transversal. El propósito fue determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de primaria de un asentamiento humano, Nuevo Chimbote, 2024. La información se recolectó a través de una encuesta, para lo cual se utilizó un cuestionario de hábitos alimenticios basado en la escala de Likert, y las tablas de valoraciones nutricionales antropométricas para niños de 5 a 17 años (MINSa, 2015), enfocado en una población de 50 niños de primaria. La información recopilada fue procesada mediante Excel y SPSS. Los resultados obtenidos muestran que el 82% presentó hábitos alimenticios adecuados y el 18% inadecuados; en cuanto al estado nutricional, el 82% presentó un IMC normal, el 4% obesidad, el 12% sobrepeso, y un 2% delgadez; en diagnóstico por talla, el 96% se ubicó en un nivel normal y solo un 4% presentó talla baja. Se concluye que existe una relación significativa entre las variables, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.434.

ABSTRACT

This study was carried out quantitatively, with a non-experimental design, and of a descriptive type, with a cross-sectional correlation. The purpose was to determine the relationship between eating habits and nutritional status in primary school children from a human settlement, Nuevo Chimbote 2024. The information was collected through the survey; therefore, a questionnaire of eating habits was used based on the Likert scale and the tables of anthropometric nutritional assessments from 5 to 17 years, focused on a population of 50 primary school children (MINSa, 2015). The information collected was processed using Excel and SPSS. The results obtained show that 82% presented adequate eating habits and 18% inadequate; in nutritional status, 82% presented a normal BMI, 4% obesity, 12% overweight and 2% thinness; in terms of diagnosis by height, 96% were located at a normal level and only 4% with short stature. It is concluded that there is a significant relationship between the variables with a result of 0.434 Spearman correlation coefficient.

Introducción

Al nivel internacional: En Ecuador, Chicaíza y Zamora (2023) realizaron el siguiente trabajo de investigación con el objetivo de determinar la valoración del estado nutricional en escolares de una institución educativa de la ciudad de Guayaquil. El estudio fue descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal; con una población de 300 estudiantes del colegio y una muestra de 171 escolares. Se recolectaron los datos a través de un cuestionario. En relación a los parámetros antropométricos, el 64% presentaron un IMC normal, además de una talla normal (98%), y un peso normal (66%); en cuanto al tipo de alimentación, prefieren dentro de la población escolar el consumo de hamburguesas (54%), ingieren 3 a 4 raciones al día (77%), el 70% casi siempre consume carnes; en referencia a las actividades, mayormente realiza fútbol el (43%) y prefieren jugar en cancha deportiva (30%). Por conclusión, un gran porcentaje de los escolares demostraron poseer un IMC normal en cuanto a su edad, aunque no todos consumen raciones y alimentos necesarios para crecer y desarrollarse.

En México, se realizó un estudio para analizar los hábitos alimentarios de los niños de quinto grado de una escuela primaria en la ciudad de Aguascalientes, en el estado de Zacatecas. Este estudio utilizó diseños cuantitativos y cualitativos, y se incluyeron niños y niñas de quinto grado en el grupo C. La muestra estaba compuesta por 8 estudiantes, de los cuales 3 niñas (37,5%) y 5 niños (62,5%). Los resultados mostraron que, según el IMC, el 12,5% de los sujetos tenían bajo peso, el 25% tenían sobrepeso, el 12,5% eran obesos y el 50% de las muestras entraban en la categoría normal. En cuanto a los hábitos alimentarios, una gran cantidad de los estudiantes muestran malos hábitos, y el 70% come mucha comida chatarra. En definitiva, la dieta de estos niños es inadecuada en cuanto a calidad o contenido nutricional, existiendo una correlación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional (López, 2021).

También en Ecuador, se realizó un estudio para evaluar el estado nutricional de niños en edad preescolar y escolar del Departamento de Educación San José Buen Reverendo de Guayaquil, Ecuador, durante el período 2019-2020. Uso de medidas

antropométricas y modificación de frecuencia de consumo de alimentos. El estudio fue descriptivo y transversal y examinó a 97 niños de 4 a 13 años. Los resultados llegaron a mostrar que una gran cantidad de niños presentaron valores normales de peso/edad siendo un 84,8%, talla/edad en un 88,7% e IMC/edad siendo un 87,6%. Además, se logró una ingesta diaria adecuada de lácteos de un 85,6%, verduras de un 82,5%, frutas de un 85,6%), de carnes en un 82,5% y cereales de 92,8%. Sin embargo, también se encontró la frecuencia de consumo semanal de comida rápida (38,1%) y comida chatarra (39,2%). En general, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) del estado nutricional y los hábitos alimentarios (Medina, 2020).

En España, se realizó un estudio para investigar los hábitos alimentarios de niños de 9 a 12 años de los grados de primaria de un colegio privado "Manuela Cañizares" y su impacto en el estado nutricional. Se desarrolló un enfoque descriptivo transversal en 90 niños y niñas mediante métodos de evaluación antropométrica y encuestas alimentarias. Los resultados mostraron que el 48,8% de las personas tenía hábitos alimentarios regulares, el 27,7% tenía malos hábitos alimentarios y el 23,3% tenía buenos hábitos alimentarios. En cuanto a la nutrición, el 48,9% se encontraba dentro de los rangos normales y el 51,1% presentaba sobrepeso, obesidad o delgadez. Se concluyó que el consumo de alimentos saludables es menor que el consumo de alimentos no saludables, y como prevalece el sobrepeso y obesidad aumenta a medida que empeoran los hábitos alimentarios (Matute et al., 2019).

Al nivel nacional: En Perú se realizó un estudio científico denominado "Relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional de niños en edad escolar de 8 a 12 años en instituciones educativas" Carabayllo 2021". El objetivo que se trabajó fue determinar la relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional en el grupo de estudiantes descrito. El estudio utilizó métodos cuantitativos, medidas descriptivas correlacionales, diseños transversales y no experimentales. Los resultados arrojaron que el 35% de los estudiantes de primaria tienen malos hábitos alimentarios, mientras que el 32,5% de los estudiantes de primaria tienen hábitos de vida normales y buenos. La relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional se determinó

mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson, la cual concluyó que en verdad existe una relación significativa entre ambas variables (Díaz y Olivos, 2021).

En Lima, se realizó un estudio entre alumnos de 6to de primaria del colegio N°169, para determinar la relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional y se realizó en 80 escolares. Utilizó cuestionarios para recolectar datos. Los resultados llegaron a mostrar que el 61,2% de los estudiantes tenía malos hábitos alimentarios, el 27,5% de los estudiantes tenía hábitos alimentarios regulares y el 11,3% de los estudiantes tenía buenos hábitos alimentarios. En cuanto a la nutrición, el 87,4% padecía obesidad, el 6,3% sobrepeso y el 6,3% peso normal. Se concluyó la inexistencia de correlación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional (Ponte y Julca, 2020).

En un colegio de La Libertad, se desarrolló una investigación que tuvo como propósito: determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de estudiantes de quinto grado de primaria. El estudio fue de categoría observacional, prospectivo, transversal y correlacional en el que participaron 88 estudiantes. Los resultados arrojaron que el 62,5% eran mujeres, el 37,5% eran hombres y el 56,8% tenían malos hábitos alimentarios. Además, el 39,8% gozaba de un normal estado nutricional y el 39,4% padecía obesidad. Se concluyó que se presenta la inexistencia de correlación significativa de ambas variables (valor $p = 0,766$) (Mondragón y Vílchez, 2020).

En el año 2018 se realizó un estudio para conocer la relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional de alumnos de primaria de un colegio en Santa Rosa, Callao N°2093. Este estudio cuantitativo utilizó un enfoque descriptivo transversal y un diseño correlacional con 140 estudiantes. Los resultados mostraron que el 60% de las personas tenía hábitos alimentarios regulares, el 22,14% tenía malos hábitos y el 17,86% tenía buenos hábitos. En cuanto al valor nutricional, el 62,14% de las personas se encontraba en un nivel normal, el 20,71% en un nivel excesivo y el 17,14% en un nivel insuficiente. Se concluyó que las variables hábitos alimentarios y

estado nutricional se correlacionaron directa y positivamente con un valor $Rho=0,687$ (Patriona, 2019).

En un colegio de Huaura un estudio que se llevó a cabo con niños de 1° grado con el objetivo de determinar el valor nutricional de su alimentación. Los resultados mostraron que 26 de los 28 niños tenían un estado nutricional normal y una niña estaba levemente desnutrida. En general, no se detectaron otros casos de desnutrición (Contreras, 2019).

En Lima, se desarrolló un estudio sobre estado nutricional y hábitos alimentarios donde el objetivo que se tuvo en consideración fue: determinar la relación de hábitos alimentarios y estado nutricional. El estudio fue un estudio descriptivo, no experimental, correlacional, transversal, teniendo como muestra a 118 madres de niños entre 1 a 3 años. Los resultados llegaron a mostrar que el 88% de la muestra tenían peso/edad normal, el 1% tenían bajo peso y el 11% tenían sobrepeso. Para talla/edad, el 92% estaba dentro del rango normal, el 7% estaba desnutrido crónicamente y el 1% estaba desnutrido severamente y era alto para su edad. En cuanto al peso/talla, el 83% eran normales, el 14% tenían sobrepeso y el 3% eran obesos. Respecto a los hábitos alimentarios, el 74% de las personas tenía suficiente, mientras que el 26% tenía insuficiente. Se concluyó que existe correlación entre hábitos alimentarios y estado nutricional (Albornoz y Macedo, 2019).

Al nivel local: En Chimbote, se desarrolló una investigación donde se buscó establecer la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de niños en edad preescolar en Esperanza Baja. Se llegó a desarrollar un estudio descriptivo correlacional que incluyó: una muestra basada en 48 pequeños en edad preescolar. Se recolectaron los datos mediante entrevistas y guías de observación. Los hallazgos mostraron que el 93,8% de los estudiantes tenía un estilo de vida deplorable, el 4,2% tenía un estilo de vida adecuado y el 2% tenía un estilo de vida saludable. En cuanto a la nutrición, el 39,5% eran normales, el 29,2% eran obesos, el 25% eran obesos y el 6% estaban desnutridos. Se concluyó que no existe una relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional (Guin, 2023).

Dando inicio al marco conceptual; a lo largo de nuestra vida consumimos una variedad de comidas que llegan a formar parte de la dieta o hábito alimenticio, pues se ha comprobado que muchos de estos alimentos proporcionan una nutrición adecuada y promueven la salud. Existe evidencia científica de que el consumo regular de alimentos y bebidas puede transformarse en salud o enfermedad, dependiendo significativamente de nuestros hábitos alimenticios (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).

Respecto a la definición conceptual de la variable principal: Llanos (2018) hace referencia que los hábitos alimenticios llegan a ser conductas y costumbres que las personas solemos adquirir para alimentarnos, pueden ser de manera adecuada o inadecuada. Dichos hábitos se adquieren de generación en generación y están influenciados por diversos factores, ya sean ambientales o culturales. También está el factor económico que es muy indispensable para que las personas tengan hábitos alimenticios saludables.

Se puede decir que los hábitos alimentarios son expresiones repetidas de la acción individual y colectiva de cuándo, dónde, cómo, con quién, por qué y quién los consume, así como su adopción directa o indirecta en la práctica sociocultural (Macías et al., 2012). Desde otra perspectiva, la Federación de Consumidores y Usuarios afirma que los hábitos alimentarios son pautas que se aprenden a lo largo de la vida de una persona. Por consiguiente, es relevante formar hábitos alimentarios saludables desde edades tempranas para mantener una dieta equilibrada y variada, que debe complementarse con actividad física. Por lo tanto, una dieta variada debe contener cantidades suficientes de alimentos de diversos grupos de comidas para satisfacción de las necesidades energéticas y nutricionales del organismo (Unión de Consumidores y Usuarios [CECU], 2007).

En cuanto a la nutrición, se mencionó que es un proceso que le da energía al cuerpo para realizar sus funciones, regula los procesos metabólicos además de colaborar con la prevención de enfermedades (Macías et al., 2012).

La salud nutricional de los niños en los próximos diez años estará marcada por una serie de desafíos y oportunidades, influenciados por cambios en los sistemas

alimentarios, políticas de salud pública y la prevalencia creciente tanto de la desnutrición como del sobrepeso. En cuanto a los desafíos, uno de los principales es la persistencia de la desnutrición, de manera especial en países de bajos ingresos económicos. Actualmente, millones de niños enfrentan problemas de desnutrición que afectan su desarrollo físico y cognitivo. Las causas de esta situación son multifactoriales, incluyendo la pobreza, la inaccesibilidad a alimentos con un valor nutricional necesario, además de la baja calidad del agua y el apropiado saneamiento. La desnutrición, en todas sus formas, presenta amenazas significativas para la salud humana, y se proyecta que estos problemas continúen afectando a una gran parte de la población infantil en el futuro. La prevalencia de la malnutrición, que incluye el retraso en el crecimiento (stunting) y la emaciación (wasting), sigue siendo alta y representa una preocupación urgente para la salud pública global (BMC, 2019).

Paralelamente, el sobrepeso y la obesidad infantil están aumentando, particularmente en países de ingresos medios y altos. Este fenómeno está asociado con dietas ricas en alimentos procesados y altos en azúcar y grasas, así como con estilos de vida en consecuencia de cada vez ser más sedentarios. La coexistencia de la desnutrición y el sobrepeso, conocida como la doble carga de malnutrición, representa un desafío significativo para los sistemas de salud. Se espera que la prevalencia de la obesidad infantil continúe aumentando en los próximos años si no se implementan intervenciones efectivas para promover dietas saludables y actividad física regular (BMC, 2021).

A pesar de estos desafíos, también existen numerosas oportunidades para mejorar la salud nutricional de los infantes en el futuro. La educación sobre la nutrición y la promoción de dietas saludables desde una edad temprana son fundamentales y así estas puedan tener un impacto positivo en la salud nutricional de los niños. Las políticas que fomenten ambientes alimentarios saludables y regulen la comercialización de alimentos no saludables son cruciales para crear un entorno que apoye elecciones alimentarias saludables. La comprensión de la importancia de la nutrición en diferentes etapas de la vida y el efecto de la mala nutrición a lo largo de

generaciones han llevado al desarrollo de políticas más informadas y efectivas (BMC, 2019).

Además, se sabe que las deficiencias nutricionales afectan negativamente a las personas independientemente de la etapa de la vida. Sin embargo, los niños son el grupo más vulnerable y deben seguir una nutrición adecuada, de lo contrario pueden experimentar problemas como inmunidad reducida, mayor vulnerabilidad a las enfermedades, alteración del desarrollo físico y mental y reducción de la productividad (Organización Mundial de la Salud, 2013). "Este análisis, parte del Estudio de Carga Global de Enfermedades, muestra que la falta de nutrición adecuada es actualmente la principal causa de muerte en todo el mundo" (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019). Por lo tanto, resulta impactante que uno de cada tres niños menores de cinco años en todo el mundo tenga retraso del crecimiento debido a uno de los siguientes tipos de desnutrición, como: retraso del crecimiento, desnutrición y sobrepeso. Esto se debe a que millones de niños en todo el mundo siguen una dieta que simplemente no es saludable o no es saludable y no proporciona el valor suficiente para lo que sus cuerpos necesitan. Además, algunos niños comen estos alimentos en exceso. La dieta y el estilo de vida son los factores de riesgo más importantes para la enfermedad (UNICEF, 2019).

Del mismo modo, otro autor señala que, en la etapa escolar comprendida de 6 a 12 años, una dieta adecuada cobra especial importancia, porque los niños no solo enfrentan el gasto energético debido al ejercicio físico, sino que también enfrentan la actividad intelectual que la escuela requiere por un día (Reviriego, 2016).

Así que, es entre los 6 y 12 años, que se da el inicio de la etapa escolar. Donde al ingresar a la escuela, el niño extiende su contacto con la sociedad, y se centra en el estudio, lo cual será su actividad fundamental y cotidiana. Esta etapa representa un ambiente nuevo para el niño al que tiene que enfrentarse, aprende de sus maestros y logra la aceptación de un grupo. Es por ello que se puede decir que la etapa escolar es fundamental en la vida del niño; ya que es aquí donde aprende y adquiere las herramientas que le ayudarán a desarrollarse y a desenvolverse en su vida adulta (Guerra, 2007).

Por lo que, las escuelas (principalmente los maestros) juegan un papel importante, ya que trabajan en conjunto con los padres para promover y desarrollar hábitos alimenticios saludables mediante la promoción y la educación de la salud. Igualmente, los padres influyen de manera significativa en los hábitos alimentarios de sus hijos en esta etapa, ya que deben decidir la cantidad y la calidad de los alimentos que le proporcionarán (Macías et al., 2012).

De hecho, uno de los grandes problemas en los niños en relación a una alimentación inadecuada es la obesidad y el sobre peso que según la UNICEF; desde el año 2000, la proporción de niños con sobrepeso de 5 a 19 años ascendió de uno de cada diez a casi uno de cada cinco (UNICEF, 2019).

De esta manera, la obesidad se puede definir como un trastorno crónico el cual generalmente empieza en la niñez o la adolescencia. La afección se diagnostica por un exceso de grasa corporal o por una sobre creencia en todo el cuerpo, en general. Las razones de la obesidad son complicadas y están integradas por componentes genéticos, biológicos, psicológicos y culturales. La obesidad es posible que sea de origen genético (heredado) o de estilo de vida (exógeno). Básicamente, la obesidad se genera a causa del desajuste entre la ingesta de alimentos y la retención de consumo de energía por sedentarismo (Alba et al., 2016).

Aunque por mucho tiempo, la obesidad se ha considerado una condición de los ricos, ahora bien, se está convirtiendo en una condición de los pobres. A causa del aumento de "calorías baratas" que proporcionan los alimentos grasos y azucarados en su mayoría los productos envasados, en casi todos los países del mundo (UNICEF, 2019).

Mientras tanto, la Organización Mundial de la Salud dice que la obesidad está dos desviaciones estándar por encima de la mediana determinada por los patrones de crecimiento de los niños. Y el sobrepeso se refiere a un IMC para la edad que está una desviación estándar por encima de la media especificada (OMS, 2020). Por lo tanto, los niños con sobrepeso pueden provocar una aparición de manera temprana de diabetes categoría 2, males de colon, desequilibrio hormonal, estigma y depresión. La

obesidad en niños también es una de las causas principales de la obesidad en adultos, con enormes consecuencias sanitarias y económicas (UNICEF, 2019).

Además, abordar la malnutrición requiere una colaboración multisectorial que incluya a los sectores de salud, educación, agricultura y protección social. Las intervenciones deben centrarse en mejorar el acceso a alimentos nutritivos, garantizar servicios de salud de calidad, y educar a las comunidades sobre prácticas alimentarias saludables. Un enfoque integral y coordinado es esencial para abordar las múltiples causas de la malnutrición y mejorar la salud nutricional de los niños (BMJ). Finalmente, el uso de tecnologías avanzadas para monitorear y evaluar el estado nutricional y las intervenciones específicas puede ayudar a diseñar estrategias más efectivas. La investigación continua acerca de la relación de la nutrición con la salud en diferentes etapas de la vida contribuirá a desarrollar políticas mejor informadas. Con el apoyo de la comunidad internacional y la implementación de estrategias basadas en evidencia, es posible hacer avances significativos en la mejora de la salud nutricional de los niños en la próxima década (BMC, 2021).

Como información complementaria, las campañas de sensibilización para la prevención de la obesidad infantil juegan un papel crucial en la promoción de hábitos alimenticios saludables y la actividad física entre los niños. Estas campañas buscan educar tanto a los niños como a sus familias sobre los riesgos asociados con la obesidad y la importancia de mantener un estilo de vida saludable. Una de las estrategias más efectivas en estas campañas es la educación nutricional en las escuelas. Al incorporar programas de nutrición en el currículo escolar, los niños aprenden sobre la importancia de una dieta equilibrada y la necesidad de limitar el consumo de alimentos procesados y altos en azúcares y grasas. Estos programas suelen incluir actividades prácticas, como clases de cocina y jardinería, que permiten a los niños experimentar la preparación de alimentos saludables y comprender mejor de dónde provienen los alimentos (Branca et al., 2021).

Además de la educación escolar, las campañas de sensibilización utilizan medios masivos de comunicación para llegar a un público más amplio. Anuncios de servicio público en televisión, radio y redes sociales aumentan la conciencia sobre la

obesidad infantil y ofrecen consejos prácticos para mantener una dieta saludable y un estilo de vida activo. Estas campañas son diseñadas en colaboración con expertos en salud y nutrición para garantizar que la información proporcionada sea precisa y basada en evidencia científica. El efecto de estas campañas en la formación de nuevos métodos de enseñanza nutricional ha sido significativo. La tecnología se ha integrado cada vez más en la educación nutricional, con aplicaciones móviles y plataformas en línea que ofrecen recursos interactivos y personalizados. Estas herramientas tecnológicas hacen que la educación nutricional sea más accesible y atractiva para los niños y sus familias. Las campañas de sensibilización también han llevado a la creación de políticas escolares que promueven entornos alimentarios saludables. Muchas escuelas implementan programas de desayuno y almuerzo que proporcionan comidas balanceadas y limitan la disponibilidad de bebidas azucaradas y bocadillos no saludables. Además, algunas escuelas han adoptado políticas que restringen la publicidad de alimentos no saludables en sus instalaciones, protegiendo así a los niños de la influencia del marketing negativo (Branca et al., 2021).

¡Un ejemplo notable es el programa "Let's Move!" lanzado por la ex primera dama de los Estados Unidos, Michelle Obama. Esta iniciativa se centró en reducir la obesidad infantil mediante la promoción de hábitos alimenticios saludables y la actividad física, trabajando en colaboración con escuelas, comunidades y organizaciones de salud para crear entornos que apoyen la salud infantil a largo plazo (UNICEF, 2021). Por lo que se entiende que, las campañas de sensibilización para la prevención de la obesidad infantil han tenido un impacto profundo en la educación nutricional y en la creación de entornos que promueven estilos de vida saludables. A través de la integración de la educación en las escuelas, el uso de medios de comunicación masiva y la implementación de tecnologías innovadoras, estas campañas están ayudando a formar una generación más consciente de la importancia de una buena nutrición y la actividad física regular.

Además, la desnutrición sigue siendo un problema persistente que afecta a decenas de millones de niños en todo el mundo. Esta condición es particularmente evidente en aquellos niños que presentan retraso en el crecimiento debido a una

nutrición inadecuada durante los primeros 1.000 días de vida, desde el momento de la concepción hasta el segundo cumpleaños del niño. Estos niños, al no recibir los nutrientes necesarios en esta etapa crítica de su desarrollo, enfrentan consecuencias duraderas. Los retrasos en el desarrollo físico e intelectual pueden acompañarlos durante toda su vida, impidiendo que alcancen su máximo potencial tanto en términos físicos como intelectuales (UNICEF, 2019).

De tal modo, la alimentación y la nutrición son dos factores importantes que afectan el desarrollo general (psicosocial) de los estudiantes de primaria, porque afecta a su crecimiento y desarrollo. Por eso, es muy importante que su alimentación sea de forma equilibrada, debe basarse en la madurez del cuerpo, teniendo en cuenta el género y la actividad física, que es un requisito básico para que crecer sano y evitar enfermedades provocadas por carencia (desnutrición) y exceso (sobrepeso y obesidad) (Serafín, 2012).

Una dieta equilibrada implica el consumo de una variedad de alimentos, y es esencial comprender qué nutrientes proporcionan y en qué alimentos se encuentran. Los macronutrientes son aquellos nutrientes que se consumen en cantidades relativamente grandes y son fundamentales para la energía y el crecimiento. Estos incluyen proteínas, carbohidratos (tanto simples como complejos), grasas y ácidos grasos (Organización Mundial de la Salud, 2013). Específicamente, los carbohidratos simples, que se encuentran en el azúcar y los cereales, no deben constituir más del 10% del total de calorías diarias. Los carbohidratos provenientes de cereales integrales, legumbres y patatas deberían ser la base de la dieta infantil. Las dietas bajas en carbohidratos no son adecuadas para los niños pequeños, ya que estos nutrientes son esenciales para su crecimiento y desarrollo (Reviriego, 2016).

No obstante, es crucial tener precaución con los azúcares refinados, que son productos industriales. El consumo excesivo de estos azúcares puede llevar a un aumento en la acumulación de tejido adiposo y a una serie de enfermedades. Entre las condiciones asociadas con el consumo elevado de azúcares refinados se encuentran el sobrepeso, la obesidad, enfermedades hepáticas, diabetes, hígado graso y

enfermedades cardiovasculares. Estas afecciones se deben en gran medida a la alta concentración calórica de los azúcares refinados (Palomino, 2021).

En relación con la proteína, es ampliamente reconocido que constituye el elemento esencial de las células, desempeñando un papel fundamental en la construcción y reparación de las diversas estructuras del cuerpo. Esta macromolécula aporta entre el 12 y el 15% de la energía diaria que consumimos (Serafín, 2012). Por esta razón, es indispensable incluir una pequeña cantidad de proteínas en cada comida, ya sean de origen animal o vegetal. Las proteínas de origen animal, generalmente, tienen un alto valor biológico porque contienen la mayoría de los aminoácidos esenciales que nuestro organismo requiere. En contraste, las proteínas de origen vegetal presentan un valor biológico inferior. Por ejemplo, las legumbres son una excelente fuente de proteínas, y cuando se combinan con cereales, el valor biológico resultante es comparable al de las proteínas animales (Reviriego, 2016).

Aunque las grasas han sido tradicionalmente mal vistas, son indispensables para el crecimiento ya que proporcionan energía. Sin embargo, la fuente de la grasa que consumimos es crucial. Por ejemplo, el pescado es una fuente rica en grasas poliinsaturadas. Aunque los ácidos grasos omega-3 y omega-6 no son estrictamente esenciales, se consideran una de las fuentes de grasa más saludables. Adicionalmente, el aceite de oliva y los frutos secos contienen en su mayoría grasas insaturadas y saludables. En contraste, las grasas saturadas que se encuentran en la carne y las grasas trans o modificadas presentes en muchos productos horneados deben evitarse siempre que sea posible (Reviriego, 2016).

Los micronutrientes, también conocidos como oligoelementos, son vitaminas y minerales que se consumen en cantidades relativamente pequeñas, pero son esenciales para el correcto funcionamiento del organismo (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Las vitaminas son compuestos orgánicos esenciales que regulan diversas funciones corporales y deben ser ingeridas diariamente a través de la dieta. Alimentos ricos en vitamina A incluyen zanahorias, remolachas, espinacas, mangos, melocotones, hígado, riñones y yemas de huevo. Por otro lado, los alimentos que contienen altas

cantidades de vitamina C son las verduras de hojas verdes, naranjas, limones, guayabas, melones y piñas. Además, alimentos como la mantequilla, yemas de huevo, germen de trigo, aceites vegetales, nueces y maní son ricos en vitamina E (Serafín, 2012).

Nuestro cuerpo también requiere la ingesta de alimentos ricos en fibra, ya que ayudan a reducir los niveles de colesterol, azúcar y triglicéridos en la sangre, y también pueden actuar como reguladores intestinales. La fibra se encuentra en la piel, cáscara y pulpa de las frutas, verduras y cereales integrales (Reviriego, 2016). Los minerales desempeñan funciones vitales y forman parte de numerosas estructuras organizativas del cuerpo. Su función principal incluye la formación de sangre y el mantenimiento de huesos y dientes, siendo el calcio un componente fundamental en estos procesos. Estos minerales se encuentran en alimentos como la leche y sus derivados, yemas de huevo, sardinas, frijoles secos y verduras de hojas verde oscuro (Serafín, 2012).

Asimismo, los cereales y tubérculos deben integrarse paulatinamente en nuestra dieta. Estos alimentos incluyen los granos de trigo como el pan, la harina, la sémola, los bizcochos, cereales, arroz y cebada, así como tubérculos como la papa y el camote. Es igualmente importante consumir productos lácteos y sus derivados diariamente, tales como la leche, el yogur, el queso, postres y budines (Sociedad Peruana de Nutrición, 2013).

El hierro es un componente vital de la sangre, encargado de transportar oxígeno a todo el cuerpo. Una deficiencia de hierro puede llevar a la aparición de anemia (Serafín, 2012).

Por último, la actividad física se define como cualquier movimiento voluntario del cuerpo producido por los músculos, que requiere energía para llevar a cabo y mantener funciones vitales como la respiración y la circulación sanguínea. Realizar ejercicio físico al menos cinco veces a la semana durante 30 minutos o más se considera ejercicio físico regular. Este hábito genera adaptaciones beneficiosas en el cuerpo, reduciendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, hipertensión y colesterol alto (Asociación Española de Pediatría [AEP], 2015). Por eso, es importante que los niños y adolescentes realicen ejercicios físicos y/o deportes

regularmente. Debido a que esto les permite fortalecer su cuerpo, mantener su mente sana, pensar con más claridad, controlar el apetito y el peso, reducir la tensión emocional. Además, los niños que realizan ejercicio físico de forma regular suelen tener un mejor rendimiento académico (Nemirovsky, 2020).

De la misma manera, la Asociación Española de Pediatría indica que la actividad física en la niñez es una correcta forma de evitar determinadas enfermedades crónicas frecuentes en la edad adulta, como la obesidad, la presión alta, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, las disfunciones musculoesqueléticas y las dificultades psicológicas. Por otro lado, la falta de movimiento también constituye un peligro para las mencionadas enfermedades, es por esto que la actividad física frecuente y la falta de movimiento total son pilares fundamentales para la salud de los menores (Asociación Española de Pediatría, 2015).

Y no menos importante, el consumo de agua es sumamente fundamental. Por lo que, es recomendable consumir al menos 2 litros de agua diariamente durante las comidas y entre las comidas (Reviriego, 2016). De modo que, se recomienda beber suficiente agua. Puesto a que, es necesario para mantener nuestro cuerpo completamente hidratado. Es importante precisar que esta cifra puede variar, ya que, si el clima en el que nos encontramos es muy caluroso o se está haciendo ejercicio intenso, se debe aumentar la ingesta de líquidos (Sociedad Peruana de Nutrición, 2013).

Se refiere a la higiene, las prácticas o normas para evitar la propagación de múltiples enfermedades y mantener un buen estado de salud, debido a que permite evitar que se propaguen en la comunidad, la escuela, el trabajo o la casa (UNICEF, 2013). Finalmente, en relación a la totalidad de lo mencionado anteriormente es ideal tener en cuenta la antropometría. Debido a que tiene importancia debido a su importancia durante la etapa de la niñez, porque permite observar y determinar las alteraciones en el desarrollo y en la forma de pensar que se dan durante esta etapa, además la maduración es posible que sea influenciada por las carencias de nutrientes o por los excesos. En consecuencia, la antropometría ofrece cifras que muestran las

condiciones de nutrición y las posibilidades de salud (Sociedad Peruana de Nutrición, 2013).

De igual modo es importante que consumamos aquellos alimentos que hayan tenido una adecuada higiene, debido a la elevada posibilidad de transmisión de múltiples enfermedades infecciosas que ponen en riesgo nuestra salud, muchas de ellas a causa de: bacterias, parásitos, virus o sustancias químicas (OMS, 2020). Así pues, tanto el adecuado lavado de alimentos como el lavado de manos es fundamental para preservar la salud, siendo este último una medida sencilla y eficaz para prevenir riesgos de infecciones. Por lo que se determina que el lavado adecuado de manos implica usar agua corriente, masajear suavemente las manos y enjabonarse abundantemente con jabón al menos por no menos de 29 segundos. Se debe frotar cada dedo, mano, dorso de la mano y muñeca (UNICEF, 2013). Ya haciendo referencia a la higiene, las prácticas o normas para evitar la propagación de múltiples enfermedades y mantener un buen estado de salud, debido a que permite evitar que se propaguen en la comunidad, la escuela, el trabajo o la casa (UNICEF, 2013).

Finalmente, en relación a la totalidad de lo mencionado anteriormente es ideal tener en cuenta la antropometría. Debido a que tiene importancia debido a su importancia durante la etapa de la niñez, porque permite observar y determinar las alteraciones en el desarrollo y en la forma de pensar que se dan durante esta etapa, además la maduración es posible que sea influenciada por las carencias de nutrientes o por los excesos. En consecuencia, la antropometría ofrece cifras que muestran las condiciones de nutrición y las posibilidades de salud (Sociedad Peruana de Nutrición, 2013).

La antropometría constituye uno de los métodos más accesibles y eficaces para cuantificar el estado nutricional de individuos. Su utilidad radica en que este método permite evaluar las reservas de proteínas y tejido graso del cuerpo. Este enfoque puede aplicarse tanto en niños como en adultos, y los indicadores antropométricos son esenciales para evaluar de manera directa a las personas. Además, estos resultados pueden compararse con estándares de referencia internacionalmente reconocidos para determinar con precisión el estado nutricional de un individuo

(Delgado, 2015). Ante ello, el Ministerio de Salud establece varios indicadores antropométricos clave. Entre ellos, la talla para la edad (T/E) es una medida utilizada para evaluar el crecimiento y la estatura de los niños en relación con su edad cronológica, permitiendo la identificación de problemas de crecimiento y desarrollo (MINSa, 2015). Promover la salud es fundamental para mejorar la calidad de vida humana. En este contexto, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender identifica factores cognitivos y perceptuales como determinantes importantes. Este modelo resalta cómo estos factores influyen en el concepto de salud, el comportamiento, las motivaciones, actitudes, creencias e ideas de las personas (Meiriño et al., 2012).

De manera similar, el índice de masa corporal (IMC) es una medida que se define como la relación entre el peso y el cuadrado de la altura de una persona. La fórmula de cálculo del IMC es: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m}^2\text{)}$. Por lo tanto, la evaluación antropométrica de la nutrición debe realizarse en conjunto con el IMC para obtener una visión integral del estado nutricional (MINSa, 2015).

Esta investigación se fundamentará en la teoría de Nola Pender, dado que esta herramienta es esencial para comprender y fomentar las actitudes, motivaciones y comportamientos de los niños respecto a sus hábitos alimentarios y estado nutricional.

Para los fines de esta investigación, es importante considerar que los hábitos alimentarios de los niños se desarrollan a partir de las prácticas alimenticias aprendidas durante su primer año de vida. Permitir que los niños adopten una dieta desequilibrada y poco saludable puede afectar su estado nutricional de diversas maneras, resultando en problemas como el sobrepeso, la obesidad, la desnutrición, la anemia, o una estatura inferior en comparación con sus compañeros, siendo este último uno de los problemas más comunes. Las actitudes juegan un papel crucial porque son relativamente estables, informativas e influyen en el comportamiento. A su vez, existen numerosos factores personales que afectan los hábitos alimentarios de cada niño. La promoción de la salud es esencial para fomentar hábitos alimentarios adecuados y mejorar la salud de los niños. Nola Pender destaca que los comportamientos de aprendizaje observados en los escolares son difíciles de cambiar y están influenciados por diferentes motivaciones y

factores que pueden impactar su estilo de vida de manera positiva o negativa (Meiriño et al., 2012). Por lo tanto, una comprensión profunda de estos factores es crucial para implementar estrategias efectivas de promoción de la salud y mejorar los hábitos alimentarios de los niños.

También se tiene en cuenta la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, esta teoría de enfermería se enfoca en la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas, afirma que todos los individuos necesitan satisfacer una serie de requisitos para mantener la vida, la salud y el bienestar, donde se evalúa la capacidad de las personas para atender estos requisitos (Naranjo et al., 2017). Orem identifica que, en la etapa infantil, los padres y cuidadores desempeñan un papel clave en el proceso de autocuidado, dado que los niños aún no han desarrollado completamente las capacidades para tomar decisiones independientes sobre su alimentación. Por lo tanto, la educación y las intervenciones de salud dirigidas a mejorar los hábitos alimenticios de los niños y sus cuidadores pueden tener un impacto directo en la mejora del estado nutricional.

La teoría de los Sistemas de Betty Neuman, en este contexto el niño se ve como un cliente o sistema con rasgos innatos en un ambiente concreto. Donde su alimentación o estado nutricional se ve influenciado debido a factores de estrés, pudiendo ser considerado una persona, una familia, una comunidad, un problema social, factores fisiológicos, psicológicas, sociológicas, del desarrollo y espirituales vinculadas con un núcleo central basado en la supervivencia individual, rodeado de tres ambientes que funcionan como anillos de defensa para el mantenimiento del equilibrio de su sistema. Siendo el ambiente interno, aquella fuerza e influencia interactivas que caracteriza al paciente, el ambiente externo es el espacio físico en el que se encuentra la persona, mientras que el ambiente creado es el mecanismo subconsciente que él mismo genera para sobrellevar la situación actual (Sánchez, 2021).

El Modelo de Adaptación de Roy (2009), menciona que la salud es un proceso de adaptación y transformación continua, donde el individuo interactúa con el entorno de manera dinámica. Este modelo, enfatiza el papel de la enfermería en la evaluación

y facilitación de respuestas adaptativas positivas. En este caso, los profesionales de enfermería pueden intervenir proporcionando una educación nutricional, promoviendo estilos de vida saludables y facilitando el acceso a recursos que apoyen el crecimiento y desarrollo adecuado de todos los niños.

En la justificación teórica, la investigación además de identificar los hábitos alimenticios de los niños nivel primario y su relación con el estado nutricional, también buscó promover estrategias para fomentar hábitos alimenticios saludables y una nutrición balanceada, a fin de reducir el incremento de sobrepeso, obesidad y desnutrición en niños. Siendo esta, una etapa donde los infantes adquieren autonomía en la alimentación.

Al nivel metodológico; el estudio contribuirá a la línea de investigación desarrollo del cuidado enfermero debido a que, la metodología propuesta podría ser utilizada o implementada en futuras investigaciones de similar índole.

En la justificación social, es importante ya que el estudio pretendió identificar las inadecuadas prácticas de alimentación y su relación con el estado nutricional por lo que, benefició a la población en estudio ya que se realizaron una evaluación nutricional y se informó los resultados. Así mismo, se pretende promover las estrategias de alimentación saludable, con el fin de fomentar a cambiar las prácticas inadecuadas.

Al nivel científico se justifica, dado que los resultados del estudio sirvieron como base para otras futuras investigaciones de la misma índole. Así mismo, estuvo disponible para la autoridad competente del Asentamiento Humano, para que pueda conocer la realidad de su población.

Según el último análisis del panorama de sobrepeso y la obesidad infantil, en el Perú, se estima que el 38.4% de los niños, niñas y adolescentes entre 6 y 13 años, viven con sobrepeso y de llegar con ese índice a la edad adulta más de la mitad vivirán con esta condición, representando una problemática de salud pública preocupante en nuestro país. Este problema se asocia a múltiples factores como la nutrición infantil, la

dieta y la actividad física, a su vez la alimentación sana y el impacto del medio ambiente que conducen a la obesidad (UNICEF, 2023).

En el asentamiento humano Santa Isabel, la investigadora pudo percibir ciertos hábitos alimenticios inadecuados y niños con aparente sobre peso, entre otros posibles diagnósticos nutricionales; lo cual llamó la atención de la investigadora por conocer más a fondo los hábitos alimenticios y la variedad de alimentos que estos consumen diariamente, a su vez conocer el estado nutricional de los mismos. Por lo que se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre los Hábitos Alimenticios y el Estado Nutricional en Niños de Primaria de un Asentamiento Humano, Nuevo Chimbote 2024?

Definición conceptual: Los Hábitos Alimenticios se define como patrones o prácticas repetitivas de consumo de alimentos que se aprende o adapta paulatinamente a lo largo de los años de acuerdo a gustos y preferencias.

Definición operacional: Los hábitos alimenticios de los estudiantes se valorará por medio de un cuestionario llamado “Hábitos alimentarios” el cual utiliza la escala de Likert como método de medición, el cuestionario se desarrolla de la siguiente manera.

La primera parte: Datos generales e instrucciones.

La segunda parte: La variable independiente hábito alimenticio se divide en 4 dimensiones (Actividad física; higiene, frecuencia y tipo de alimentación) en el cual se encuentran 17 interrogantes, con tres alternativas cómo respuesta por cada ítem, distribuidas con una puntuación de la siguiente manera: Siempre (2), a veces (1) y nunca (0). Los resultados se dividirán en las siguientes categorías:

- Adecuado: 21 a 34 puntos
- Inadecuado: 0 a 20 puntos

Definición conceptual: El Estado Nutricional es aquella situación de salud que presenta la persona a raíz del resultado del balance entre las necesidades y el gasto

de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y de muchos factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socioeconómicos y ambientales.

Definición operacional: Para valorar el estado nutricional se utilizará el siguiente instrumento denominado. “*Tabla de valoración nutricional antropométrica, mujeres - varones de 5 a 17 años*” elaborado por el MINSA 2015 y se desarrolla de la siguiente manera.

La primera parte: Contiene información general e instrucciones de aplicación.

La segunda parte: Consta de 2 tablas de valoración nutricional antropométrica, donde se aprecia los parámetros de:

- IMC (kg/m²) / Edad
- TALLA (cm) / Edad

Así mismo, se utilizó una ficha de “*Diagnóstico nutricional*” donde se registrará el estado nutricional obtenido de las tablas de valoración nutricional antropométrica anteriormente mencionada. Para la obtención de los datos antropométricos se utilizará un tallímetro para el registro de la talla en cm y una balanza para el registro del peso en kg.

La primera parte: Conformado por los datos generales.

La segunda parte: Consta de un cuadro de doble entrada para el registro de los datos antropométricos, donde se considerará lo siguiente:

- Edad (años)
- Peso (kg)
- Talla (cm)

La tercera parte: Consta de 2 cuadros de doble entrada distribuidos de la siguiente forma. Para el registro del diagnóstico del IMC, donde se considerará lo siguiente:

- Obesidad: >2DE
- Sobre peso: ≤2DE
- Normal: ≥ -2 DE - 1DE

- Delgadez: $\geq -3DE$
- Delgadez severa: $< -3DE$

Para el registro del diagnóstico Talla/Edad, donde se considerará lo siguiente:

- Talla alta: $> 2DE$
- Normal: $\geq -2DE - \leq 2DE$
- Talla baja: $\geq -3DE$
- Talla baja severa: $< -3DE$

Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de primaria de un asentamiento humano, Nuevo Chimbote 2024.

H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de primaria de un asentamiento humano, Nuevo Chimbote 2024.

Objetivo General

Determinar la relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de primaria de un asentamiento humano, Nuevo Chimbote 2024.

Objetivos Específicos

- Identificar los hábitos alimenticios en los niños de primaria de un asentamiento humano, Nuevo Chimbote 2024.
- Identificar el índice de masa corporal de los niños de primaria de un asentamiento humano, Nuevo Chimbote 2024.
- Identificar la talla para la edad de los niños de primaria de un asentamiento humano, Nuevo Chimbote 2024.

Metodología

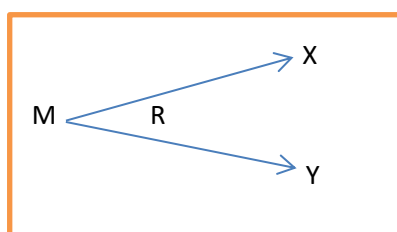
Tipo: La presente investigación fue aplicada, tiene enfoque cuantitativo, ya que; según Hernández (2010). Este enfoque utilizó la recolección de datos para corroborar la hipótesis, profundizando en comprender los hábitos alimenticios adoptados por los niños a través de una medición numérica. Para demostrar cuales fueron los diversos diagnósticos nutricionales influenciados por los hábitos alimenticios presentados por la población de estudio, utilizando de este modo al hábito alimenticio como variable de estudio dentro de un análisis estadístico.

Por otro lado, la investigación se clasificó con carácter descriptivo debido a que permitió recolectar información sobre las características del hábito alimenticio de la población de estudio, siendo los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024.

Diseño: Así mismo; la investigación fue de nivel correlacional porque tuvo como principal propósito demostrar la relación que existe entre dos variables, de corte transversal ya que la recolección de los datos se llevó a cabo en un único momento durante el trabajo de campo en el presente año 2024.

Dónde:

- M: Niños de primaria
- X: Hábitos alimenticios
- Y: Estado nutricional
- R: Relación



Población y muestra

Población: Estuvo conformada por un total de 50 niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024.

Muestra: En este estudio se consideró el número de la población como muestra (población muestral).

Criterios de inclusión:

- Niños de Primaria del asentamiento humano Santa Isabel.
- Niños de primaria, cuyos padres aceptaron participar voluntariamente junto a sus niños y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niños del asentamiento humano que no curse el nivel primario.
- Niños de primaria, cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

Técnicas e instrumentos de investigación

Para la ejecución de la presente investigación; se realizó la recolección de datos con la técnica de la encuesta, para lo cual se utilizó un cuestionario base, elaborado por las autoras Tinedo & Villegas (2019), en su trabajo de investigación *titulado*: Relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional en estudiantes del 3er año del nivel secundario de la Institución Educativa Perú- Canadá, Tumbes, 2019. Para lo cual utilizaron la escala de Likert como método de medición; para la variable “Hábitos Alimenticios”. Dicho cuestionario fue modificado por la autora del presente estudio, el cuestionario se aplicó a las madres de la población de 50 niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024, cuyos padres voluntariamente acepten participar junto a sus hijos y aquellos que reúnan los criterios de inclusión. Para el llenado del instrumento se proyectó una duración de 15 minutos aproximadamente. En cuanto a la variable “Estado Nutricional” se utilizará la “Tabla de valoración nutricional antropométrica, mujeres - varones de 5 a 17 años, MINSA 2015” para identificar el diagnóstico nutricional según peso y talla de los niños, para posteriormente registrar el diagnóstico obtenido en una ficha de diagnóstico nutricional. El proceso de la información se realizó en el programa Microsoft Excel versión 2016.

Validez y confiabilidad

Se resalta que el cuestionario que se utilizó en la presente investigación pasó por un proceso de validación de juicio expertos en la materia, conformado por 2 profesionales especialistas en nutrición y 1 profesional de enfermería que labora en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, de un Centro de Salud.

Para ver la confiabilidad del instrumentó; se realizó una prueba piloto a una población de 15 niños de primaria de otro asentamiento humano aledaño, donde se obtuvo un alfa de cromboach de 0.926 indicando un excelente grado de confiabilidad para su aplicación.

Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento y análisis de los datos obtenidos se realizó a través del programa Excel. Este programa se utilizó inicialmente para la tabulación de los datos y la presentación de cuadros estadísticos junto con sus respectivos gráficos, los cuales facilitarán significativamente la interpretación y el análisis de los resultados. Posteriormente, los datos tabulados en Excel fueron importados al programa SPSS versión 26 para realizar un análisis más profundo y detallado. El uso de SPSS v.26 permitió aplicar técnicas estadísticas avanzadas y realizar pruebas específicas que proporcionaron una comprensión más exhaustiva de los datos. Esta combinación de Excel y SPSS garantiza la precisión y claridad en la visualización de las tendencias y patrones emergentes, asegurando que los hallazgos sean presentados de manera comprensible y accesible, optimizando así el proceso de comunicación de los resultados obtenidos en la investigación.

Resultados

Tabla 1

Hábitos alimenticios de los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024.

	f	%
Hábitos inadecuados	9	18,0%
Hábitos adecuados	41	82,0%
Total	50	100,0%

Fuente elaboración propia.

Comentario: En la tabla se muestra los hábitos alimenticios de los niños de primaria del AA.HH. Santa Isabel. Según los datos, el 82,0% de los estudiantes presenta hábitos alimenticios adecuados, mientras que el 18,0% tiene hábitos inadecuados. Esto indica que la mayoría de los niños sigue patrones alimenticios saludables, aunque una proporción significativa aún requiere atención para mejorar sus hábitos. En total, se encuestaron 50 niños

Tabla 2

Estado nutricional en los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024.

	f	%
Obesidad	2	4.0%
Sobrepeso	6	12.0%
Normal	41	82.0%
Delgadez	1	2%
Total	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Comentario: En la tabla se aprecia que, de una muestra de 50 personas, la mayoría (82.0%) tiene un peso normal, mientras que un 12.0% presenta sobrepeso y un 4.0% obesidad. Solo un 2.0% está en la categoría de delgadez. Aunque la mayoría tiene un estado nutricional adecuado, los casos de sobrepeso y obesidad requieren atención para prevenir futuros problemas de salud.

Tabla 3

Niveles de talla en los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024.

	f	%
Talla baja	2	4.0%
Normal	48	96.0%
Talla alta	0	0.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Comentario: Se muestra la distribución de los niveles de talla en una muestra de 50 niños de primaria del AA.HH. Santa Isabel. Se observa que la gran mayoría de los niños (96.0%) presenta una talla normal para su edad. Solo un 4.0% de los niños tiene talla baja, lo que indica un pequeño porcentaje de posibles problemas de crecimiento o desnutrición en esta población. No se registraron casos de talla alta en el grupo estudiado.

Tabla 4

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
IMC	,475	50	,000	,541	50	,000
hábitos alimenticios	,499	50	,000	,467	50	,000

Comentario: Se aprecia los resultados de la prueba de normalidad utilizando los estadísticos Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk para el Índice de Masa Corporal (IMC) y los hábitos alimenticios de los niños de primaria del AA.HH. Santa Isabel. En ambos casos, los valores de significancia (Sig.) son menores a 0,05 (0,000), lo que indica que la distribución de estas variables no sigue una distribución normal. Este resultado sugiere que se deben emplear pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis posterior de estas variables.

Prueba de hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los Hábitos Alimenticios y el Estado Nutricional en niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024.

H0: No existe relación significativa entre los Hábitos Alimenticios y el Estado Nutricional en niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024.

Regla de decisión

Nivel de significación: $\alpha = 5\%$

Regla de decisión: Rechazar H_0 cuando $p-v$ es mayor que α y aceptar H_1 si $p-v$ es menor que α

Prueba estadística: Rho Spearman

Tabla 5

Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024.

		Hábitos alimenticios		
			de 1,000	IMC
Rho Spearman	de Hábitos alimenticios	Coefficiente de correlación	de 1,000	,434**
		Sig. (bilateral)		,002
		N	50	50
	IMC	Coefficiente de correlación	de ,434**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Comentario: En la tabla 5 se muestra la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional (IMC) de los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. El valor del coeficiente de correlación entre los hábitos alimenticios y el IMC es 0,434, lo que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. La significancia asociada (Sig. = 0,002) es menor a 0,01, lo que sugiere que esta relación es estadísticamente significativa. Esto implica que mejores hábitos alimenticios tienden a estar asociados con un mejor estado nutricional en los niños evaluados.

Análisis y discusión

Después de haber concluido con la tabulación y la presentación de los datos en tablas estadísticas, se procedió a realizar el análisis y discusión correspondiente.

Respondiendo al objetivo general, el cual fue determinar la relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024. Se evidenció que en cuanto a la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, se considera que existe una correlación significativa positiva entre ambas variables según el resultado obtenido en el coeficiente de correlación de Spearman, obteniendo un valor de 0,434. Aceptando la hipótesis alterna, lo que implica que mejores hábitos alimenticios tienden a estar asociados con un mejor estado nutricional.

En comparación con los antecedentes, los resultados del estudio realizado en el asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote, que hallaron una correlación positiva significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños (Spearman = 0.434), coinciden con estudios previos como el de Díaz y Olivos (2021) en Perú, que también encontró una relación significativa, y el de Patriona (2019), que reportó una correlación directa y positiva ($Rho = 0.687$) en Santa Rosa, Callao. Sin embargo, difieren de investigaciones como las de Ponte y Julca (2020) y Mondragón y Vílchez (2020), donde no se encontró una correlación significativa entre ambas variables ($p = 0.766$). Estos resultados refuerzan la importancia de los hábitos alimenticios en el estado nutricional de los niños de primaria.

Estos resultados generales hallados, se puede explicar a través de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. En este contexto, los hábitos alimenticios adecuados pueden verse como un componente esencial del autocuidado. Según Orem (1993) los individuos (en este caso, los niños con el apoyo de sus cuidadores) deben ser capaces de llevar a cabo actividades de autocuidado, como la selección y el consumo de alimentos nutritivos, para mantener un estado de salud óptimo. La correlación positiva entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional hallada en

el estudio respalda la idea central de la teoría: cuando los niños practican un autocuidado adecuado a través de hábitos alimenticios saludables, se promueve un mejor estado nutricional, reflejándose en una talla y peso adecuados.

Respondiendo al primer objetivo específico, el cual fue identificar los hábitos alimenticios en los niños de primaria. Se evidenció que el 82% de niños tienen hábitos alimenticios adecuados, mientras que el 18% presentó hábitos alimenticios inadecuados. En comparación con los antecedentes, en el estudio de Díaz y Olivos (2021) en Perú, el 35% de los niños tenía malos hábitos alimenticios, lo que sugiere una mayor proporción de hábitos inadecuados en comparación con el estudio. Asimismo, Ponte y Julca (2020) reportaron que el 61,2% de los estudiantes tenía malos hábitos alimentarios, lo cual contrasta marcadamente con el 18% de hábitos inadecuados en la muestra. Sin embargo, en el estudio de Patriona (2019), el 60% de los estudiantes tenía hábitos alimentarios regulares, lo que es más similar a los resultados de la investigación en cuanto a la prevalencia de buenos hábitos alimenticios. Esto sugiere que en el asentamiento humano Santa Isabel, los niños presentan mejores hábitos alimenticios en comparación con otras localidades evaluadas.

Los resultados pueden explicarse utilizando la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual se centra en el fomento de comportamientos saludables a través de la comprensión de los factores que influyen en las decisiones de las personas respecto a su salud. En este contexto, los hábitos alimenticios adecuados observados en la mayoría de los niños podrían estar directamente relacionados con intervenciones educativas o apoyo familiar que favorezcan la adopción de conductas alimentarias saludables. Según Pender (1996), los comportamientos como una alimentación saludable son más probables cuando los individuos (en este caso, los niños y sus familias) perciben claramente los beneficios de dichos hábitos, como una mejor salud, crecimiento adecuado y prevención de enfermedades. El hecho de que la mayoría de los niños presente hábitos alimenticios adecuados podría reflejar la presencia de factores motivadores, como la educación alimentaria en la escuela o en el hogar, y la disponibilidad de alimentos nutritivos. Por otro lado, el menor porcentaje de niños

que tienen hábitos alimenticios inadecuados podría estar enfrentando barreras que les impiden adoptar comportamientos saludables. De acuerdo con la teoría de Pender, estas barreras podrían incluir factores como la falta de acceso a alimentos saludables, una educación insuficiente sobre la importancia de la nutrición o influencias culturales que promuevan opciones alimenticias menos saludables.

Respecto al segundo objetivo específico, el cual fue identificar el índice de masa corporal de los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024. Como resultados se evidenció que la mayoría (82.0%) tiene un peso normal, mientras que un 12.0% presenta sobrepeso y un 4.0% obesidad. Solo un 2.0% está en la categoría de delgadez. En comparación con los antecedentes proporcionados, los resultados Chicaíza y Zamora (2023) en Ecuador, se encontró que el 66% de los escolares presentaban un IMC normal, lo que es inferior al 82% reportado en Santa Isabel, aunque ambos estudios muestran una tendencia predominante hacia un peso normal en la mayoría de los niños. En cuanto al sobrepeso, en Ecuador, el 12.5% de los niños presentaban sobrepeso y el 12.5% obesidad, lo que indica una prevalencia de obesidad más elevada en comparación con el 4% encontrado en Santa Isabel. Esto sugiere que los niños de Santa Isabel tienen una menor prevalencia de obesidad que los estudiantes ecuatorianos. Por otro lado, en el estudio de Medina (2020), también en Ecuador, se encontró que el 87.6% de los niños tenía un IMC normal, lo que es ligeramente superior al 82% en Santa Isabel, pero muestra una tendencia similar hacia un perfil nutricional saludable en ambas poblaciones. En cuanto a estudios realizados en México, el estudio de López (2021) muestra que solo el 50% de los niños de quinto grado tenían un IMC normal, con un 25% presentando sobrepeso y un 12.5% obesidad. Comparado con el asentamiento humano Santa Isabel, donde solo el 4% de los niños presenta obesidad y el 12% sobrepeso, los escolares mexicanos mostraron una mayor prevalencia de problemas de peso, lo que sugiere que los niños de Santa Isabel presentan mejores condiciones nutricionales en términos de peso.

Los resultados, pueden ser explicados mediante la Teoría de los Sistemas de Betty Neuman (1995). Esta teoría afirma que los individuos responden a factores estresantes

del entorno y cómo se pueden mantener o restaurar la estabilidad del sistema a través de barreras de protección. En este caso, los niños que presentan un peso normal pueden estar experimentando un equilibrio adecuado entre sus factores de estrés (como la disponibilidad de alimentos, la actividad física y la educación nutricional) y sus mecanismos de defensa o adaptación. Según Neuman, cuando el sistema (en este caso, el niño) se encuentra estable, los factores estresantes son manejados de manera efectiva y el individuo mantiene su salud, lo que en este contexto se refleja en un índice de masa corporal (IMC) normal. Esto implica que las barreras que protegen a los niños de la malnutrición no son lo suficientemente fuertes para manejar estos estresores, lo que resulta en un desequilibrio que afecta su peso corporal. Neuman argumenta que los sistemas que no reciben el apoyo necesario para hacer frente a estos estresores tienden a descompensarse, lo que en este caso se refleja en una falta de peso.

Finalmente respondiendo al tercer objetivo específico, el cual fue identificar la talla para la edad de los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024. En los resultados de talla/edad se encontró que el 96% presenta talla normal y solo un 4% con talla baja. Al comparar los resultados del tercer objetivo específico de la investigación realizada en el asentamiento humano Santa Isabel, se observan similitudes y algunas diferencias en estudios realizados en Ecuador, como el de Chicaíza y Zamora (2023) en Guayaquil, se encontró que el 98% de los estudiantes presentaban una talla normal, lo cual es muy cercano al 96% reportado en este estudio. Asimismo, Medina (2020) en Guayaquil encontró un 88,7% de niños con talla normal, lo cual es ligeramente inferior, pero mantiene una tendencia similar. Estos resultados internacionales refuerzan la idea de que el crecimiento infantil en términos de talla es generalmente adecuado en ambas regiones. A nivel nacional, el estudio de Albornoz y Macedo (2019) en Lima reportó que el 92% de los niños tenían una talla normal, un porcentaje al del presente estudio, lo que sugiere que en ambas localidades los niños cuentan con un buen desarrollo en términos de crecimiento. Sin embargo, en otros países, como en el estudio de López (2021) en México, solo el 50% de los niños presentaban un índice de masa corporal normal, lo que indica una mayor

variabilidad en el crecimiento de los niños, en contraste con el alto porcentaje de talla normal hallado en esta investigación.

Estos hallazgos pueden explicarse a través del Modelo de Adaptación de Callista Roy (2009). Esta teoría se centra en cómo los individuos utilizan mecanismos de adaptación para responder a los estímulos del entorno y mantener un estado de salud óptimo. En este contexto, la mayoría de los niños están demostrando una adaptación efectiva a su entorno, lo que se refleja en un crecimiento y desarrollo normales en términos de talla para su edad. Los niños que presentan una talla normal están respondiendo adecuadamente a factores como la nutrición, el acceso a servicios de salud y el apoyo social, lo que les permite mantener un equilibrio y una integridad fisiológica. Por otro lado, el 4% de los niños con talla baja podrían estar experimentando dificultades en sus mecanismos de adaptación debido a factores estresantes como la malnutrición crónica, enfermedades recurrentes o condiciones socioeconómicas desfavorables. Estos factores pueden impedir que los niños alcancen un crecimiento óptimo, indicando una necesidad de intervención para mejorar su capacidad de adaptación.

Conclusiones

Se concluye que los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños encuestados del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024; sí existe una relación significativa entre ambas variables con una correlación de Spearman de $p= 0.434$.

Se identificó que un mayor porcentaje de niños encuestados tiene hábitos alimenticios adecuados y un menor porcentaje tiene hábitos inadecuados.

En cuanto a estado nutricional se identificó que un mayor porcentaje presentó estado nutricional normal; mientras que en menor porcentaje presentaron obesidad, sobre peso y delgadez.

Se encontró que la mayoría presenta una talla para la edad adecuada y solo un pequeño porcentaje presentó talla baja.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer las intervenciones educativas tanto en el entorno escolar como en el hogar para continuar fomentando prácticas alimentarias saludables. Se recomienda desarrollar programas educativos dirigidos a los padres, maestros y estudiantes sobre la importancia de una alimentación balanceada, promoviendo el consumo de alimentos ricos en nutrientes que favorezcan el crecimiento y desarrollo.

Se sugiere establecer un sistema de monitoreo regular para identificar y prevenir problemas como la obesidad, el sobrepeso y la delgadez. Esto permitirá implementar intervenciones tempranas en aquellos niños que presenten desviaciones en su estado nutricional, con el fin de evitar complicaciones a largo plazo.

Evaluar e identificar posibles causas que generan deficiencias en los hábitos alimenticios actuales de esta población, para intervenir oportunamente mejorando así su estado nutricional y prevenir problemas de salud subyacente a futuro.

Se recomienda que las instituciones educativas integren actividades físicas regulares y que se promueva el juego activo en casa, asegurando que los niños realicen al menos 60 minutos de actividad física diaria.

Se sugiere promover políticas locales que faciliten el acceso a frutas, verduras, proteínas de calidad y alimentos fortificados, así como campañas comunitarias para concientizar sobre la importancia de una dieta equilibrada.

Es conveniente implementar programas comunitarios que promuevan la educación sobre nutrición y provean asistencia alimentaria a las familias en situación de vulnerabilidad.

Agradecimiento

A Dios, por iluminarme, bendecirme y guiarme a lo largo de este camino hasta alcanzar esta meta.

A mis padres, Leydith y Percy, por su amor incondicional y su constante apoyo. Gracias, especialmente, por siempre creer en mí.

A mi hermano Saúl, quien ha sido un pilar fundamental brindándome todo su apoyo, quien me considera un ejemplo a seguir.

A mi abuelito Arístides, quien en vida fue un modelo de solidaridad, amor y fe, y cuyo legado sigue inspirándome.

A los docentes de la Universidad San Pedro, por cada enseñanza y todo el conocimiento impartido durante mi formación, que me han permitido crecer tanto académica como personalmente.

Referencias bibliográficas

- Albornoz, I. (2019). *Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud Breña – 2018*. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Universidad Norbert Wiener, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2751/TE-SIS%20Albornoz%20Isabel%20-%20Macedo%20Ross.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asociación Española de Pediatría (2015). *Deporte y actividad física en los niños*. Recuperado de: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/deporte-actividad-fisica-en-niños>
- BMC Public Health (2019). *Cross-country health inequalities of four common nutritional deficiencies among children, 1990 to 2019: Data from the Global Burden of Disease Study 2019*. Recuperado de: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-8122-3>
- BMC Public Health (2021). *Nutritional status and correlated socio-economic factors among preschool and school children in plantation communities, Sri Lanka*. Recuperado de: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10525-9>
- Branca, F. (2021). *Nutrition and health in women, children, and adolescent girls. The BMJ*. Recuperado de: <https://www.bmj.com/content/365/bmj.12647>
- Cervera, P., Clapés, J., & Rigolfas, R. (2006). *Alimentación y dietoterapia* (4ª ed.). Ed. McGraw-Hill. <https://vizcayanutricion.files.wordpress.com/2013/10/alimentacion-y-dietoterapia4ed-cervera-p.pdf>
- Chicaíza, A., & Zamora, M. (2023). *Valoración del estado nutricional de escolares de una institución educativa de la ciudad de Guayaquil*. (Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería). Universidad Católica de Santiago de

Guayaquil, Ecuador. Recuperado de:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/21141/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-819.pdf>

Contreras, S. (2019). *Evaluación nutricional de los niños del primer grado de educación primaria de la I.E. Luis Fabio Xammar Jurado – Santa María – Huaura – 2018*. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en bromatología y nutrición). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion, Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3486/SHEILA%20JANETH%20CONTRERAS%20SOTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cornejo, K., & Plusas, J. (2018). *Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional-antropométrico en escolares de 6 a 12 años*. (Tesis para optar el título de licenciatura en nutrición humana). Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. Recuperado de:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3988/1/HABITOS%20ALIMENTARIOS%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20EL%20ESTADO%20NUTRICIONAL-ANTROPOMETRICO%20EN%20ESCOLARES%20DE%206%20A%2012%20ANOS.pdf>

Delgado, H., Tuesta, P., & Valqui, I. (2015). *Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015*. Recuperado de:
<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/310/1/tesis%20.pdf>

Díaz, A., & Olivos, M. (2021). *Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en escolares de 8 a 12 años de una institución educativa. Carabayllo 2021*. (Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88786/Diaz_DR_EC-Olivos_BRM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Federación de Consumidores y Usuarios (2007). *Hábitos alimenticios saludables*. Recuperado de: http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf
- Federación de Consumidores y Usuarios [CECU] (2007). *Organizaciones no gubernamentales*. Recuperado de: <https://rgi.cnmc.es/gruposdeinteres/federacion-consumidores-usuarios-ccu>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas*. Argentina. Recuperado de: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). *Niños, alimentos y nutrición*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019, 15 de octubre). *Estado Mundial de la Infancia*. Consultado el 11 de diciembre de 2020. Recuperado de: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>
- Gómez, A., & Noroña, H. (2017). *Estado nutricional y anemias en niños de 5 a 9 años y su relación con hábitos alimenticios del Centro Experimental de Educación Básica Quintiliano Sánchez, año lectivo 2016 – 2017*. (Tesis para optar el título de licenciada en nutrición humana). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13717/Disertaci%c3%b3n%20-%20Gomez%20Jaramillo%20Andrea-%20Noro%c3%b1a%20Zum%c3%a1rraga%20Heidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Guerra, A. (2007). *El proceso de socialización en el desarrollo de la personalidad*. Consultado el 19 de noviembre del 2023. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos28/personalidad/personalidad>
- Guin, D. (2023). *Estilo de vida y estado nutricional en niños preescolares de la institución educativa n° 318 Esperanza Baja distrito Chimbote – Santa, 2020*. (Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú. Recuperado de: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33812/ESTADO_NUTRICIONAL_GUIN_VELASQUEZ_DARA_ANABEL.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Guzmán, A., & Robles, Y. (2017). *Estado nutricional y hábitos alimenticios en niños de la I.E. San Luis De La Paz. Chimbote, 2017*. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Universidad Privada San Pedro, Perú. Recuperado de: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5976/Tesis_57780.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). Interamericana. [citado el 3 de marzo de 2019]. Recuperado de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2010). *Situación nutricional encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia*, (64), 325. Consultado el 12 de diciembre de 2020. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf>
- Llanos, G. (2018). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en escolares de sexto grado en institución educativa urbana y rural. Distrito de Monsefú. Chiclayo, 2018*. (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería). Universidad

Señor de Sipán, Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5391/Llanos%20Alarc%C3%B3n%20Gaby%20Ingrith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, E. (2021). *Hábitos alimenticios con relación al índice de masa corporal y su impacto en el rendimiento académico del alumnado de quinto grado de la primaria “María Guadalupe Castorena de Belaunzarán” de Ojocaliente, Zacatecas.* (Tesina para obtener el grado de maestra en educación y desarrollo profesional del docente). Universidad Autónoma de Zacatecas Francisco García Salinas, México. Recuperado de:
<http://ricaxcan.uaz.edu.mx/jspui/bitstream/20.500.11845/2910/1/2021-%20TESINA-ERIKA%20GUADALUPE%20L%C3%93PEZ%20PARGA.%20%20REPOSITORIO.pdf>

Macías, A., Gordillo, L. & Camacho, E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 39(3). Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v39n3/art06.pdf>

Matute Vázquez, D. M., & Tixi Romero, L. M. (2019). Hábitos alimentarios y su influencia sobre el estado nutricional en escolares de la Unidad Educativa Particular Latinoamericano y Escuela de Educación Básica Manuela Cañizares, Cuenca 2018-2019. (Tesis para obtener el título de licenciado en nutrición y dietética). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <https://revistamedica.com/habitos-alimentarios-estado-nutricional/>

Medina, M. (2022). *Estado nutricional y hábitos alimenticios de preescolares y escolares que acuden a la escuela San José Buen Pastor en la ciudad de Guayaquil-Ecuador en el periodo 2019-2020.* (Tesis para obtener el título de licenciada en nutrición, dietética y estética). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado de:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14742/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-397.pdf>

- Meiriño, J., Vásquez, M., Simonetti, C., & Palacio, M. (2012, 12 de junio). *El Cuidado. A tale of two reference formats*. APA Style Blog. Recuperado de: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- Mendoza, E. (2016). *Estado nutricional y el rendimiento escolar de los alumnos de 3º de primaria de la I.E. Francisco Bolognesi n°5123 Ventanilla - Perú 2016*. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3635?locale-attribute=es>
- Ministerio de Salud (2015). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente*. Consultado el 12 de diciembre de 2020. Recuperado de: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/214/CENAN0056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mondragón, G., & Vilchez, M. (2020). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en alumnos de 5º grado de primaria de la Institución Educativa Particular “De La Cruz” Pueblo Libre, Lima, 2020*. (Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería). Universidad Autónoma de Ica, Chíncha, Ica. Recuperado de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/687/1/Gloria%20Maria%20Mondragon%20Pariaton.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espiritana*, 19 (3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Nemirovsky, F. (2020). *La alimentación y la actividad física en niños*. Materna. Recuperado de: <http://www.materna.com.ar/articulos/21086-la-alimentacion-y-la-actividad-fisica-en-ninos>
- Neuman, B. (1995). *The Neuman Systems Model* (3rd ed.). Appleton & Lange. Recuperado de: <https://www.neumansystemsmodel.org/3rd-edition>

- Orem, D. E. (1993). *Nursing: Concepts of practice*. Mosby. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2015). *Glosario de términos*. Recuperado de: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2007). *Norma Técnica de Salud para la Valoración Nutricional Antropométrica en la Etapa de Vida Adolescente Mujer y Varón*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/mobile/ilianaromero/norma-tcnica-valoracin-nutricional-y-antropomtrica-adolescente-minsa-cenan>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Estado nutricional*. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Obesidad y sobrepeso*. Consultado el 12 de diciembre de 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Patrona, J. (2019). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en estudiantes del nivel primaria, Institución Educativa Pública n° 2093 Santa Rosa, Callao, 201*. (Tesis para obtener el título de profesional de licenciado en enfermería). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú. Recuperado de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4609/TESIS_PARIONA_JHONNY.pdf
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Appleton & Lange.
- Pérez, J., & Merino, M. (2013). *Frecuencia*. Recuperado de: <https://definicion.de/frecuencia/>

Ponte, G., & Julca, A. (2020). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de 6º grado de primaria de la Institución Educativa n° 169 San Carlos de San Juan de Lurigancho, 2020*. (Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad María Auxiliadora, Perú. Recuperado de:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/293/HABITOS%20ALIMENTARIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Reviriego, C. (2016). *Alimentación de los niños en la etapa escolar*. Consultado el 11 de diciembre de 2023. Recuperado de:

<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/alimentacion-de-los-ninos-en-la-etapa-escolar/>

Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model* (3rd ed.). Pearson.

Sánchez, S. (2021). El Modelo de Sistemas de Neuman: Qué es y qué explica sobre los pacientes. *Portal Psicología y Mente*. Recuperado de:

<https://psicologiaymente.com/clinica/modelo-sistemas-neuman>

Sefarin, P. (2012). *Hábitos saludables para crecer sanos y aprender con salud*. Consultado el 11 de diciembre del 2023. Recuperado de:

<http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>

Sociedad Peruana de Nutrición. (2013). *Guía de la alimentación saludable*. Lima: Sociedad Peruana de Nutrición.

Tinedo, J., & Villegas, M. (2019). *Relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional en estudiantes de 3º año del nivel secundario de la institución educativa Perú Canadá Tumbes, 2019*. (Tesis para optar el título de licenciado en Nutrición y Dietética) Universidad Nacional de Tumbes, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/762?show=full>

UNICEF (2013). *Los hábitos de higiene*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20h%C3%A1bitos%20de%20higiene.pdf>

- UNICEF (2019). *Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo de transformación. Estado mundial de la infancia 2019*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado de: <https://www.unicef.org/peru/media/6366/file/Estado%20Mundial%20de%201a%20Infancia%202019%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>
- UNICEF (2019). *Estado Mundial de la infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición infantil*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Consultado el 25 de octubre del 2023. Recuperado de: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>
- UNICEF (2021). *Early childhood nutrition*. Consultado el 25 de octubre del 2023. Recuperado de <https://www.unicef.org/nutrition/early-childhood-nutrition>
- UNICEF (2023). *Panorama de sobrepeso y obesidad infantil adolescente 2023*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Consultado el 25 de octubre del 2023. Recuperado de: <https://www.unicef.org/peru/nutricion/informes/analisis-panorama-sobrepeso-obesidad-infantil-adolescente-peru>
- Vilchez, M., & Palomino, C. (2021). *Relación entre el consumo de alimentos ricos en azúcares añadidos y el índice de masa corporal en niños de 8 -10 años*. Consultado el 25 de octubre del 2023. Recuperado de: <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0047.ORIGINAL.pdf>

Anexos y apéndices

Anexo 01. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Hábitos Alimenticios	Se define como patrones o prácticas repetitivas de consumo de alimentos que se aprende o adapta paulatinamente a lo largo de los años de acuerdo con gustos y preferencias.	Los hábitos alimenticios de los estudiantes se valorarán por medio de un cuestionario llamado “Hábitos alimentarios” el cual utilizará la escala de Likert como método de medición.	Hábitos alimenticios adecuados	Actividad física.	1	<u>Categoría Nominal</u> Siempre (2pts) Algunas veces (1pts)
				Consumo de alimentos y líquidos	2 - 3	
				Consumo de macro y micronutrientes.	4 - 13	
				Higiene de los alimentos e higiene personal.	14 - 15	
			Hábitos alimenticios inadecuados	Consumo de alimentos con alto contenido de grasa	16	Nunca (0pts)
				Consumo de alimentos azucarados o alimentos procesados.	17	

Estado Nutricional	Es aquella situación de salud que presenta la persona a raíz del resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y de muchos factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socioeconómicos y ambientales.	Se utilizará el siguiente instrumento denominado “ <i>Tabla de valoración nutricional antropométrica, mujeres - varones de 5 a 17 años, MINSA 2015</i> ” y la ficha de diagnóstico nutricional para registrar el diagnóstico obtenido de la gráfica de crecimiento corporal.	IMC (peso/talla) - <i>en relación a la edad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • Edad 	Obesidad: >2DE Sobre peso: ≤2DE Normal: ≥ -2 DE - 1DE Delgadez: ≥- 3DE Delgadez severa: <-3 DE	ORDINAL
			Talla/Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Talla • Edad 	Talla alta: >2DE Normal: ≥-2DE - ≤2DE Talla baja: ≥-3DE Talla baja severa: <-3DE	ORDINAL

Anexo 02. Matriz de consistencia.

Problema	Variable	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de primaria de un asentamiento humano, Nuevo Chimbote 2024?</p>	<p>Hábitos Alimenticios</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños de primaria de un asentamiento humano, Nuevo Chimbote 2024.</p> <p>Objetivos Específicos: 1. Identificar los hábitos alimenticios en los niños de primaria de un asentamiento humano, Nuevo Chimbote 2024.</p>	<p>Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de un asentamiento humano, Nuevo Chimbote 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación: Aplicada, será de enfoque cuantitativo. • Diseño de investigación: Descriptivo • Población: Niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024. • Muestra: Se contará con la toda la población (población muestral). • Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Se utilizará la técnica de la encuesta y como instrumento:

		<p>2. Identificar el estado nutricional según índice de masa corporal en los niños de primaria de un asentamiento humano, Nuevo Chimbote 2024.</p> <p>3. Identificar el estado nutricional según talla para la edad de los niños de primaria de un asentamiento humano, Nuevo Chimbote 2024.</p>		<p>1.Un cuestionario sobre Hábitos Alimenticios.</p> <p>2.Tabla de valoración nutricional antropométrica, mujeres - varones de 5 a 17 años (MINSa 2015)</p> <p>3.Una ficha de registro de: Diagnóstico del estado nutricional.</p>
--	--	--	--	--

Anexo 03. Instrumento de recolección de datos (Instrumento 01)

CUESTIONARIO PARA VALORAR HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN LA ESCALA DE LIKERT

Datos personales:

Edad (años): _____

Sexo F:

M:

Grado: _____

Información general:

Estimada madre de familia; estoy realizando mi estudio de investigación titulado: “Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional en Niños de Primaria de un Asentamiento Humano, Nuevo Chimbote 2024”. Por ello solicito su colaboración respondiendo al presente cuestionario. La información obtenida es completamente anónima y confidencial, por lo que se solicita su total sinceridad en su desarrollo.

Finalidad:

Determinar la relación que existe entre los Hábitos Alimenticios y el Estado Nutricional de los Niños de Primaria de asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024, con el fin recolectar información, incorporar y mejorar los hábitos alimenticios de los escolares contribuyendo a mejorar su estado nutricional.

Instrucciones:

Responder marcando con una “X” la respuesta que considere correcta. Al final verifique su respuesta.

Variable de estudio: “Hábitos alimenticios”

Escala de valoración

Siempre	Algunas veces	Nunca
2	1	0

N°	ÍTEMS	RESPUESTAS		
Actividad física		Siempre	Algunas veces	Nunca
1	Su hijo (a) ¿Realiza actividad física con frecuencia?			
Consumo de alimentos y líquidos.		Siempre	Algunas veces	Nunca
2	Su hijo (a) ¿Consume de 3 a 5 raciones de comida al día?			
3	Su hijo (a) ¿Consume de 4 a 8 vasos de agua al día?			
Consumo de macronutrientes y micronutrientes		Siempre	Algunas veces	Nunca
4	Su hijo (a) ¿Consume cereales (arroz, quinoa, avena, trigo)?			
5	Su hijo (a) ¿Consume legumbres o frijoles (¿lentejas, garbanzos, alverjas, habas)?			
6	Su hijo (a) ¿Consume tubérculos (¿papa, yuca, camote, olluco, choclo)?			
7	Su hijo (a) ¿Consume pescado (bonito, caballa, jurel, suco, blanco, etc.)?			
8	Su hijo (a) ¿Consume carnes rojas (carne de cerdo, res, etc.)?			
9	Su hijo (a) ¿Consume carnes blancas (pavo, pollo, gallina, etc.)?			
10	Su hijo (a) ¿Consume vísceras (hígado, bazo, bofe, sangrecita, mollejas, etc.)?			
11	Su hijo (a) ¿Consume verduras?			
12	Su hijo (a) ¿Consume alguna fruta diaria?			
13	Su hijo (a) ¿Consume lácteos y derivados (leche, yogurt, queso, etc.)?			
Higiene de los alimentos e higiene personal		Siempre	Algunas veces	Nunca
14	¿En tu hogar lavan los alimentos antes de prepararlos o consumirlos?			
15	¿En tu hogar se lavan las manos antes de manipular o consumir los alimentos?			

Consumo de alimentos con alto contenido de grasa.		Siempre	Algunas veces	Nunca
16	¿Evita brindar a su hijo (a) alimentos industrializados o comidas rápidas (Hamburguesa, pizza, pollo frito, papas fritas, etc.)?			
Consumo de alimentos azucarados o alimentos procesados.		Siempre	Algunas veces	Nunca
17	¿Evita brindar a su hijo (a) alimentos industrializados y bebidas azucaradas (Gaseosa, jugos, embutidos, chisito, chocolate, etc.)?			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

PUNTAJE

- a. **Adecuado** : 21 - 34 puntos
- b. **Inadecuado**: 0 – 20 puntos

(Instrumento 02)

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - VARONES (5 a 17 años)



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN						
	Delgadez < -2 DE		NORMAL			Obesidad > 2 DE	
	*	**	***	****	****	****	*
	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	Med	1DE	<2DE
							≤3DE
							>3DE

* Mayor, ** menor, *** mayor o igual, **** menor o igual
 DE: Desviación estándar
 * Delgadez severa.
 ** Alta, evaluar riesgo de delgadez.
 *** Bajo, evaluar riesgo de obesidad.
 Cualquier cambio de columna de IMC entre +2 y -1 DE debe ser motivo de consejería nutricional, a fin de prevenir malnutrición.

INSTRUCCIONES:
 1. Con los valores de peso y talla del niño o adolescente calcular el IMC, según fórmula:
 $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$
 2. Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente. Si no coincide, ubíquese en la edad anterior.
 3. Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA

A los varones de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.
 Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.
 Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.
 Nota: esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) previamente informado(a)s, o de otro personal de salud del mismo sexo que el/ta evaluado.

ESTADIOS TANNER

Estadio	Características de los genitales	Edad biológica (años y meses)
I	No hay cambios	< 12 a
II	Exceso y testículos aumentan ligeramente de tamaño.	12 a
III	Crecen el pene ligeramente, sobre todo en longitud.	12 a 6 m
IV	Engrosamiento del pene y desarrollo de testículos y escroto.	13 a 6 m
V	Genitales adultos.	14 a 6 m

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - VARONES (5 a 17 años)



TALLA PARA EDAD TALLA (cm)

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN						
	Talla baja < -2 DE		NORMAL			Talla alta > 2 DE	
	*	**	***	****	****	****	*
	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	Med	1DE	≤3DE
							>3DE

* Mayor, ** menor, *** mayor o igual, **** menor o igual
 DE: Desviación estándar
 * Talla baja severa.
 ** Alto, evaluar riesgo de talla baja.
 Cualquier cambio de columna de crecimiento en sentido descendente al crecimiento o al mantenimiento de su talla de un control a otro o crecimiento menor a 2,5 cm en 6 meses es motivo de consejería nutricional.

INSTRUCCIONES:
 1. Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente. Si no coincide los meses, tomar la edad anterior.
 2. Compare la talla del niño o adolescente con los valores de talla que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA

A los varones de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.
 Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.
 Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2015-1-0017
 2da. edición (diciembre, 2015)
 Tiraje: 9000 ejemplares

© Ministerio de Salud, 2015
 Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú
 Teléfono: (511) 315-6600
 Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2015
 Cjpac: Yupuncu 1400, Jesús María, Lima, Perú
 Teléfono: (511) 766-1111
 Correo electrónico: postmaster@ins.gob.pe
 Página web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
 Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional
 Jr. Tazón y Suero 276, Jesús María,
 Teléfono: (511) 745-0000 Anexo 6825
 Lima, Perú, 2015, 1ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

VARONES

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA VARONES DE 5 A 17 AÑOS

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA EDAD										
EDAD (años y meses)	IMC = Peso (Kg) / Talla (m) / Talla (m)									
	Delgadez < -2 DE		NORMAL					Sobrepeso		Obesidad > 2 DE
	*	**	-1DE	Med	***	≤2DE	≤3DE	>3 DE		
	<-3DE	≥-3DE	≥-2 DE	-1DE	Med	***	1DE	≤2DE	≤3DE	>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	25,6			
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	26,6			
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			
12a	13,4	14,5	15,8	17,5	19,9	23,6	30,0			
12a 3m	13,5	14,6	15,9	17,7	20,2	23,9	30,4			
12a 6m	13,6	14,7	16,1	17,9	20,4	24,2	30,9			
12a 9m	13,7	14,8	16,2	18,0	20,6	24,5	31,3			
13a	13,8	14,9	16,4	18,2	20,8	24,8	31,7			
13a 3m	13,9	15,1	16,5	18,4	21,1	25,1	32,1			
13a 6m	14,0	15,2	16,7	18,6	21,3	25,3	32,4			
13a 9m	14,1	15,3	16,8	18,8	21,5	25,6	32,8			
14a	14,3	15,5	17,0	19,0	21,8	25,9	33,1			
14a 3m	14,4	15,6	17,2	19,2	22,0	26,2	33,4			
14a 6m	14,5	15,7	17,3	19,4	22,2	26,5	33,6			
14a 9m	14,6	15,9	17,5	19,6	22,5	26,7	33,9			
15a	14,7	16,0	17,6	19,8	22,7	27,0	34,1			
15a 3m	14,8	16,1	17,8	20,0	22,9	27,2	34,3			
15a 6m	14,9	16,3	18,0	20,1	23,1	27,4	34,5			
15a 9m	15,0	16,4	18,1	20,3	23,3	27,7	34,6			
16a	15,1	16,5	18,2	20,5	23,5	27,9	34,8			
16a 3m	15,2	16,6	18,4	20,7	23,7	28,1	34,9			
16a 6m	15,3	16,7	18,5	20,8	23,9	28,3	35,0			
16a 9m	15,4	16,8	18,7	21,0	24,1	28,5	35,1			
17a	15,4	16,9	18,8	21,1	24,3	28,6	35,2			
17a 3m	15,5	17,0	18,9	21,3	24,4	28,8	35,3			
17a 6m	15,6	17,1	19,0	21,4	24,6	29,0	35,3			
17a 9m	15,6	17,2	19,1	21,6	24,8	29,1	35,4			

Fuente: OMS 2007
 DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/bmifa_boys_5_19years_z.pdf
 >: mayor, <: menor, ≥: mayor o igual, ≤: menor o igual
 * Delgadez severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de delgadez.
 *** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso.

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas, DEPRYDAN/CENAN. www.ins.gob.pe Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María. Teléfono: (511) 748-0000. 2.ª edición 2015.

VARONES

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA VARONES DE 5 A 17 AÑOS

TALLA PARA EDAD									
EDAD (años y meses)	Talla (m)								
	Talla baja < -2 DE		NORMAL					Talla alta > 2 DE	
	*	**	-1DE	Med	1DE	≤2DE	≤3DE	>3 DE	
	<-3DE	≥-3DE	≥-2 DE	-1DE	Med	1DE	≤2DE	≤3DE	>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	122,4	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	116,0	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		
12a	127,8	134,9	142,0	149,1	156,2	163,3	170,3		
12a 3m	129,2	136,4	143,6	150,7	157,9	165,1	172,2		
12a 6m	130,7	137,9	145,2	152,4	159,7	167,0	174,2		
12a 9m	132,2	139,5	146,9	154,2	161,6	169,9	176,3		
13a	133,8	141,2	148,6	156,0	163,5	170,9	178,3		
13a 3m	135,4	142,9	150,4	157,9	165,4	172,9	180,4		
13a 6m	137,0	144,5	152,1	159,7	167,3	174,8	182,4		
13a 9m	138,6	146,2	153,8	161,5	169,1	176,7	184,4		
14a	140,1	147,8	155,5	163,2	170,9	178,6	186,3		
14a 3m	141,6	149,3	157,1	164,8	172,5	180,3	188,0		
14a 6m	143,0	150,8	158,5	166,3	174,1	181,8	189,6		
14a 9m	144,3	152,1	159,9	167,7	175,5	183,3	191,1		
15a	145,5	153,4	161,2	169,0	176,8	184,6	192,4		
15a 3m	146,7	154,5	162,3	170,1	177,9	185,7	193,5		
15a 6m	147,7	155,5	163,3	171,1	178,9	186,8	194,6		
15a 9m	148,7	156,5	164,3	172,1	179,9	187,7	195,4		
16a	149,6	157,4	165,1	172,9	180,7	188,4	196,2		
16a 3m	150,4	158,1	165,9	173,6	181,4	189,1	196,9		
16a 6m	151,1	158,8	166,5	174,2	181,9	189,7	197,4		
16a 9m	151,7	159,4	167,1	174,7	182,4	190,1	197,8		
17a	152,2	159,9	167,5	175,2	182,8	190,4	198,1		
17a 3m	152,7	160,3	167,9	175,5	183,1	190,7	198,3		
17a 6m	153,1	160,6	168,2	175,8	183,3	190,9	198,4		
17a 9m	153,4	160,9	168,5	176,0	183,5	191,0	198,5		

Fuente: OMS 2007
 DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/hfa_boys_5_19years_z.pdf
 >: mayor, <: menor, ≥: mayor o igual, ≤: menor o igual
 * Talla baja severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de talla baja.

Impreso en los talleres gráficos de LANCE GRÁFICO SAC. Calle Mama Ocllo 1923. Lince, Lima. Teléfono 265-5205. Diciembre 2015.

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - MUJERES (5 a 17 años)



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN										
	Delgadez < -2 DE		NORMAL					Sobrepeso		Obesidad > 2 DE	
	+	-	+	0	-	Med	+	0	-	+	
	<-3DE	-3DE	-2 DE	-1DE	Med	1DE	2DE	3DE	>3 DE		

DE: Desviación estándar.
 +: Mayor, 0: menor, -1: menor o igual, -2: menor o igual.
 DE: Desviación estándar.
 * Delgadez leve.
 ** Meda, evaluar riesgo de delgadez.
 *** Meda, evaluar riesgo de sobrepeso.
 Cualquier cambio de columna de IMC entre 2 y 1 DE debe ser motivo de consejo nutricional, a fin de prevenir malnutrición.

INSTRUCCIONES:

- Con los valores de peso y talla de la niña o adolescente calcular el IMC, según fórmula:
 $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$
- Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente. Si no coincide, ubíquese en la edad anterior.
- Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el cuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1. EDAD BIOLÓGICA

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.

Nota: esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) previamente informado(a)s, o de otro personal de salud del mismo sexo que el o la evaluado.

ESTADIOS TANNER

Fase	Características de la mama	Edad biológica (años y meses)
I	No hay cambios o ligera elevación del pezón.	< 10 a 9m
II	Aparece el botón mamario. Crecimiento de la glándula.	10 a 8m
III	Más una forma de seno. Inicia el crecimiento del pezón.	11 a
IV	Creimiento de la areola y del pezón sobre areola.	12 a
V	Mama adulta, solo se promueve el pezón.	12 a 8m

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - MUJERES (5 a 17 años)



TALLA PARA EDAD TALLA (cm)

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN									
	Talla baja < -2 DE		NORMAL					Talla alta > 2 DE		
	+	-	+	0	-	Med	+	0	-	+
	<-3DE	-3DE	-2 DE	-1DE	Med	1DE	2DE	3DE	>3 DE	

DE: Desviación estándar.
 +: Mayor, 0: menor, -1: menor o igual, -2: menor o igual.
 DE: Desviación estándar.
 * Talla baja leve.
 ** Meda, evaluar riesgo de talla baja.
 Cualquier cambio de columna de crecimiento en sentido descendente o crecimiento o el mantenimiento de su talla de un control a otro o crecimiento menor a 2,5 cm en 6 meses, es motivo de consejo nutricional.

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente. Si no coincide los meses, tomar la edad anterior.
- Compare la talla de la niña o adolescente con los valores de talla que aparecen en el cuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1. EDAD BIOLÓGICA

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2015-17967
 2da. edición (Enero, 2015)
 Tapa: 9000 ejemplares

© Ministerio de Salud, 2015
 Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú
 Teléfono: (511) 315-9900
 Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2015
 Cápac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú
 Teléfono: (511) 745-1111
 Correo electrónico: postmaster@ins.gob.pe
 Página web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
 Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional
 Dr. Nancy Suenzo 270, Jesús María
 Teléfono: (511) 748-0000 Anexo 65.25
 Lima, Perú, 2015, 2ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Condesa Rojas

MUJERES

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA MUJERES DE 5 A 17 AÑOS

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA EDAD									
EDAD (años y meses)	IMC = Peso (Kg) / Talla (m) / Talla (m)								
	Delgadez < -2 DE		NORMAL			Sobrepeso		Obesidad > 2 DE	
	* <-3DE	≥-3DE	** ≥-2 DE	-1DE	Med	*** 1DE	≤2DE	≤3DE	>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	15,2	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		
12a	13,2	14,4	16,0	18,0	20,8	25,0	31,9		
12a 3m	13,3	14,5	16,1	18,2	21,1	25,3	32,3		
12a 6m	13,4	14,7	16,3	18,4	21,3	25,6	32,7		
12a 9m	13,5	14,8	16,4	18,6	21,6	25,9	33,1		
13a	13,6	14,9	16,6	18,8	21,8	26,2	33,4		
13a 3m	13,7	15,1	16,8	19,0	22,0	26,5	33,8		
13a 6m	13,8	15,2	16,9	19,2	22,3	26,8	34,1		
13a 9m	13,9	15,3	17,1	19,4	22,5	27,1	34,4		
14a	14,0	15,4	17,2	19,6	22,7	27,3	34,7		
14a 3m	14,1	15,6	17,4	19,7	22,9	27,6	34,9		
14a 6m	14,2	15,7	17,5	19,9	23,1	27,8	35,1		
14a 9m	14,3	15,8	17,6	20,1	23,3	28,0	35,4		
15a	14,4	15,9	17,8	20,2	23,5	28,2	35,5		
15a 3m	14,4	16,0	17,9	20,4	23,7	28,4	35,7		
15a 6m	14,5	16,0	18,0	20,5	23,8	28,6	35,8		
15a 9m	14,5	16,1	18,1	20,6	24,0	28,7	36,0		
16a	14,6	16,2	18,2	20,7	24,1	28,9	36,1		
16a 3m	14,6	16,2	18,2	20,8	24,2	29,0	36,1		
16a 6m	14,7	16,3	18,3	20,9	24,3	29,1	36,2		
16a 9m	14,7	16,3	18,4	21,0	24,4	29,2	36,3		
17a	14,7	16,4	18,4	21,0	24,5	29,3	36,3		
17a 3m	14,7	16,4	18,5	21,1	24,6	29,4	36,3		
17a 6m	14,7	16,4	18,5	21,2	24,6	29,4	36,3		
17a 9m	14,7	16,4	18,5	21,2	24,7	29,5	36,3		

Fuente: OMS 2007

Edición: Lic. Mariela Contreras Rojas. DEPRYDAN/CENAN. www.ins.gob.pe Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María. Teléfono: (511) 748-0000. 2.ª edición 2015.

MUJERES

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA MUJERES DE 5 A 17 AÑOS

TALLA PARA EDAD									
EDAD (años y meses)	Talla (m)								
	Talla baja < -2 DE		NORMAL			Talla alta > 2 DE			
	* <-3DE	≥-3DE	** ≥-2 DE	-1DE	Med	1DE	≤2DE	≤3DE	>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		
12a	130,7	137,6	144,4	151,2	158,1	164,9	171,8		
12a 3m	132,0	138,9	145,8	152,7	159,5	166,4	173,3		
12a 6m	133,3	140,2	147,1	154,0	160,9	167,8	174,7		
12a 9m	134,5	141,4	148,3	155,2	162,2	169,1	176,0		
13a	135,6	142,5	149,4	156,4	163,3	170,3	177,2		
13a 3m	136,5	143,5	150,4	157,4	164,3	171,3	178,2		
13a 6m	137,4	144,4	151,3	158,3	165,3	172,2	179,2		
13a 9m	138,2	145,2	152,1	159,1	166,0	173,0	179,9		
14a	139,0	145,9	152,8	159,8	166,7	173,7	180,6		
14a 3m	139,6	146,5	153,5	160,4	167,3	174,2	181,2		
14a 6m	140,1	147,1	154,0	160,9	167,8	174,7	181,6		
14a 9m	140,6	147,5	154,4	161,3	168,2	175,1	182,0		
15a	141,0	147,9	154,8	161,7	168,5	175,4	182,3		
15a 3m	141,4	148,2	155,1	162,0	168,8	175,7	182,5		
15a 6m	141,7	148,5	155,4	162,2	169,0	175,9	182,7		
15a 9m	141,9	148,7	155,6	162,4	169,2	176,0	182,8		
16a	142,2	148,9	155,7	162,5	169,3	176,1	182,9		
16a 3m	142,3	149,1	155,9	162,6	169,4	176,2	182,9		
16a 6m	142,5	149,2	156,0	162,7	169,5	176,2	182,9		
16a 9m	142,6	149,4	156,1	162,8	169,5	176,2	182,9		
17a	142,8	149,5	156,2	162,9	169,5	176,2	182,9		
17a 3m	142,9	149,6	156,2	162,9	169,6	176,3	182,9		
17a 6m	143,0	149,7	156,3	163,0	169,6	176,3	182,9		
17a 9m	143,1	149,8	156,4	163,0	169,6	176,3	182,9		

Fuente: OMS 2007

Impreso en los talleres gráficos de LANCE GRÁFICO SAC. Calle Mama Ocllo 1923. Lince, Lima. Teléfono 265-5205. Diciembre 2015.

FICHA DE DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una ficha de diagnóstico nutricional, con la finalidad de llenar los espacios en blanco con los datos que se solicitan posteriormente.

- **DATOS PERSONALES**

Edad (años): Sexo F: M:
Grado:

Información general:

Estimada madre de familia; estoy realizando mi estudio de investigación titulado: “Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional en Niños de Primaria de un Asentamiento Humano, Nuevo Chimbote 2024”. Por ello solicito su colaboración, permitiendo pesar y tallar a su niño para evaluar su estado nutricional La información obtenida es completamente anónimo y confidencial.

Finalidad:

Determinar el estado nutricional de los niños de primaria, con el fin recolectar información, incorporar y mejorar los hábitos alimenticios de los escolares contribuyendo a mejorar su estado nutricional.

Variable de estudio: “Estado Nutricional”

Escala de valoración

- **MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

EDAD (años)	
PESO (Kg)	
TALLA (Cm)	

- **DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL SEGÚN INDICADORES**

IMC (Índice de Masa Corporal)		
Desviación Estándar	Clasificación	Dx. (resultado)
>2DE	Obesidad	
≤2DE	Sobre peso	
≥-2 DE - 1DE	Normal	
≥- 3DE	Delgadez	
<-3 DE	Delgadez severa	

TALLA/EDAD		
Desviación Estándar	Clasificación	Dx. (resultado)
>2DE	Talla alta	
≥-2DE - ≤2DE	Normal	
≥-3DE	Talla baja	
<-3DE	Talla baja severa	

Anexo 04. Evaluación de juicio de expertos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. - Información General:

Nombres y apellidos del validador: Margarita Rodriguez Haro

Fecha: 30/05/2024

Especialidad: Nutricionista

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de Hábitos Alimenticios

Autor del instrumento: Leidy Nimia Flores Cachique

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE PRIMARIA DE UN ASENTAMIENTO HUMANO, NUEVO CHIMBOTE 2024”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. - Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Convenencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
Sumatoria Parcial					123	57
Sumatoria Total		180				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.90				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. - Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 - 0,49	Validez nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$\boxed{180} \div \boxed{200} = \boxed{0.90}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del Experto
Grado Académico: Magister
CNP: 0661
DNI. 32800230

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

IV. - Información General:

Nombres y apellidos del validador: Dilton Alcantara Castillo

Fecha: 01/06/2024

Especialidad: Nutrición Clínica

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de Hábitos Alimenticios

Autor del instrumento: Leidy Nimia Flores Cachique

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE PRIMARIA DE UN ASENTAMIENTO HUMANO, NUEVO CHIMBOTE 2024”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

V. - Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Convenencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
Sumatoria Parcial					139	38
Sumatoria Total		177				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.88				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

VI. - Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 - 0,49	Validez nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$\boxed{177} = \boxed{0.88}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

Dilton J. Alcántara Castillo
ESPECIALISTA EN NUTRICIÓN CLÍNICA
C.M.P. 7177 RNE: 0613

Firma del Experto
Grado Académico: Licenciado
DNI. 46745880

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

VII. - Información General:

Nombres y apellidos del validador: Diana Moreno Urbano

Fecha: 30/05/2024

Especialidad: Enfermería

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de Hábitos Alimenticios

Autor del instrumento: Leidy Nimia Flores Cachique

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE PRIMARIA DE UN ASENTAMIENTO HUMANO, NUEVO CHIMBOTE 2024”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

VIII. - Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Convenencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
Sumatoria Parcial					158	19
Sumatoria Total		177				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.88				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

IX. - Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 - 0,49	Validez nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$\boxed{177} = \boxed{0.88}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Lic. Diana Moreno Urbano
CEP/095517

Firma del Experto
Grado Académico: Licenciada
DNI. 70149785

Anexo 05: Confiabilidad (Resultados del análisis de consistencia interna)

		Número de ítems																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nº de participantes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	4	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	5	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	6	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
	7	2	2	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	10	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0
	11	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	2	1	0	2
	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	0
	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Alfa de Cron bach	Número de elementos
0,9635	17

Interpretación. De acuerdo a los coeficientes de Alfa de Cron bach, se tiene un grado de excelente confiabilidad (0.9635)

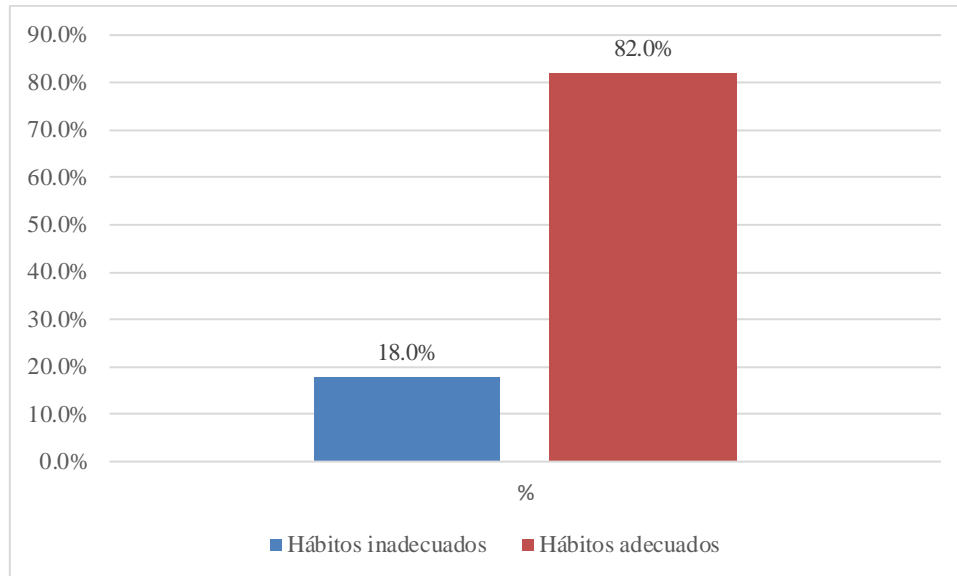
Anexo 06: Base de datos.

Anexo 06: Base de datos.

ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	TOTAL_HA	IMC	TE	Hábitos alimenticios	
1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	20	Sobrepeso	Normal	Hábitos inadecuados	
2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados	
3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados	
4	4	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	25	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados	
5	5	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	22	Sobrepeso	Normal	Hábitos adecuados	
6	6	0	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Normal	Talla alta	Hábitos inadecuados	
7	7	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	22	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados	
8	8	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	24	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados	
9	9	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	0	19	Normal	Normal	Hábitos inadecuados	
10	10	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	0	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
11	11	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
12	12	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
13	13	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	23	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
14	14	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
15	15	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	23	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
16	16	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
17	17	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	23	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
18	18	0	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	0	1	20	Sobrepeso	Normal	Hábitos inadecuados
19	19	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	25	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
20	20	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	24	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
21	21	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	0	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
22	22	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	22	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
23	23	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	23	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
24	24	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	22	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
25	25	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
26	26	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	23	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados

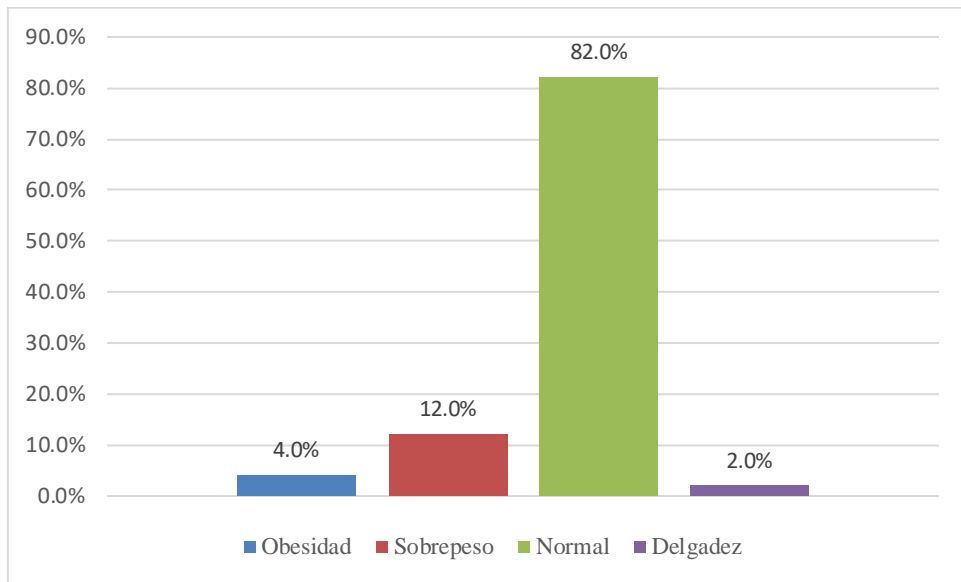
	ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	TOTAL_HA	IMC	TE	Hábitos alimenticios
25	25	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
26	26	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	23	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
27	27	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
28	28	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	22	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
29	29	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	18	Sobrepeso	Normal	Hábitos inadecuados
30	30	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	22	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
31	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
32	32	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
33	33	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
34	34	0	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	19	obesidad	Normal	Hábitos inadecuados
35	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	0	1	19	Sobrepeso	Normal	Hábitos inadecuados
36	36	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	24	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
37	37	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	23	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
38	38	0	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	19	Sobrepeso	Normal	Hábitos inadecuados
39	39	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
40	40	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
41	41	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
42	42	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
43	43	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	23	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
44	44	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	22	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
45	45	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	18	Obesidad	Talla alta	Hábitos inadecuados
46	46	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
47	47	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	22	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
48	48	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	22	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
49	49	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	21	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados
50	50	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	24	Obesidad	Normal	Hábitos adecuados

Anexo 07: Resultados generales.



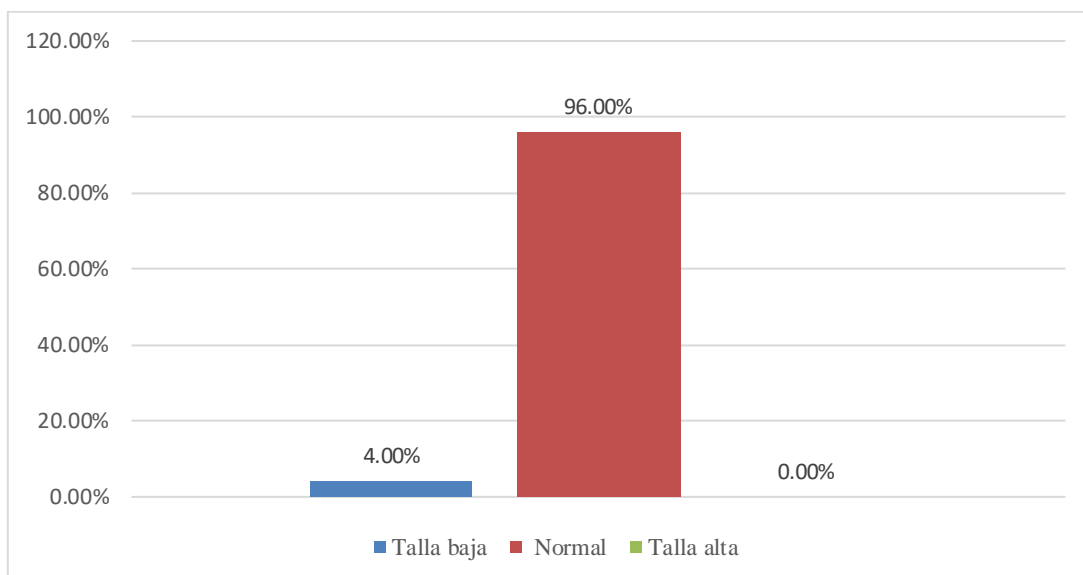
Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Hábitos alimenticios en niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024.



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Estado nutricional en los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Niveles de talla en los niños de primaria del asentamiento humano Santa Isabel, Nuevo Chimbote 2024.

Anexo 08. Consentimiento informado.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

Nivel de estudio: Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE PRIMARIA DE UN ASENTAMIENTO HUMANO, NUEVO CHIMBOTE, 2024”

Este es un estudio desarrollado por: **Flores Cachique, Leidy Nimia**. Perteneciente a la Universidad San Pedro – CHIMBOTE.

El objetivo de esta investigación es:

“Determinar la relación significativa entre los Hábitos Alimenticios y el Estado Nutricional de los Niños de Primaria de un Asentamiento Humano, Nuevo Chimbote 2024”

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

Metodología:

1. Se hará entrega de un sobre con un cuestionario y un lapicero dentro para su llenado.
2. Se procederá a pesar y tallar a su niño para obtener los datos deseados.

Beneficios: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer.

Costos e incentivos: Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad: Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento: Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Código de Participante:

Fecha:

Firma del participante

Anexo 09. Carta de presentació



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

N°: 41627

Chimbote, 30 de julio del 2024

CARTA N°005-24-USP-EENF-D.

Señor
Juan Villanueva García
Presidente de AA.HH. "SANTA ISABEL"
Nuevo Chimbote.-
PRESENTE.-

ASUNTO: PRESENTACIÓN DE ESTUDIANTE PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.-

Me dirijo a usted, para expresarle mi cordial saludo, en nombre del Programa de Estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la USP., a la vez me permito solicitar a su Representada, lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del Programa de Estudios de Enfermería; la estudiante de esta Casa Superior de Estudios, viene desarrollando el proyecto de investigación, denominado, "**Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de primaria de un Asentamiento Humano, Nuevo Chimbote 2024**" para ejecutar su investigación y aplicar sus instrumentos de investigación a fin de obtener información de estricto uso académico para la elaboración de su tesis. Para tal efecto la estudiante, ha considerado la Institución que Ud. dirige. Por lo cual solicito, brindarle las facilidades del caso; a fin de complementar la formación profesional de nuestra estudiante en el desarrollo de la investigación del trabajo que presenta. Se detalla:

APellidos y Nombres	CODIGO	N° DNI	PROGRAMA	PERIODO
LEIDY NIMIA FLORES CACHIQUÉ	1116101586	71662517	ENFERMERÍA	01/08/2024 al 08/08/2024

Agradeceré brinde la oportunidad a nuestra estudiante.

Me suscribo de usted, reiterándole las muestras de mi consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
CHIMBOTE
Dr. Agapto Enriquez Valera
DIRECTOR ESC. ENFERMERIA

AEV/ru.
Cc: Interesada, Archivo

Anexo 10. Constancia de similitud.



9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
10	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	1library.co Fuente de Internet	<1 %
14	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.guiainfantil.com Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.ucu.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ulcb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Americana Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Universidad Politécnica Estatal de Carchi Trabajo del estudiante	<1 %
28	Submitted to Universidad Andrés Bello Trabajo del estudiante	<1 %
29	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
30	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

32	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
34	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad del Atlántico Medio Trabajo del estudiante	<1 %
36	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to Universidad Internacional del Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
39	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.umet.edu.ec:8080 Fuente de Internet	<1 %
42	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	www.dietaproteica10.com	

	Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to Unidad Educativa Particular SSCC de Rumipamba Trabajo del estudiante	<1 %
45	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
46	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	revistaagora.com Fuente de Internet	<1 %
50	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %
52	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
53	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

54	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %
55	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
57	ricaxcan.uaz.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
58	www.cnn.com Fuente de Internet	<1 %
59	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
60	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
61	dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com Fuente de Internet	<1 %
62	www.lli.org Fuente de Internet	<1 %
63	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
64	mordorintelligence.com Fuente de Internet	<1 %

65	Submitted to Chester College of Higher Education Trabajo del estudiante	<1 %
66	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %
67	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1 %
68	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
69	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
70	Submitted to unapiquitos Trabajo del estudiante	<1 %
71	Submitted to Universidad Da Vinci de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
72	Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo Trabajo del estudiante	<1 %
73	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
74	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %
75	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
76	vdocuments.mx Fuente de Internet	<1 %
77	web1.ehost-services.com Fuente de Internet	<1 %
78	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
79	mail.netsaluti.com Fuente de Internet	<1 %
80	raximhai.uaim.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
81	www.efetur.com Fuente de Internet	<1 %
82	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
83	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
84	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
85	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
86	statoperator.com Fuente de Internet	<1 %

87	test.afmlta.asn.au Fuente de Internet	<1 %
88	www.cochrane.org Fuente de Internet	<1 %
89	www.cochranelibrary.com Fuente de Internet	<1 %
90	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
91	baixardoc.com Fuente de Internet	<1 %
92	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
93	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
94	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
95	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
96	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
97	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
98	repositorio.ucss.edu.pe	


	Fuente de Internet	<1 %
99	repositorio.unibe.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
100	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
101	ru.passado.com Fuente de Internet	<1 %
102	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
103	www.cmcgroupplc.com Fuente de Internet	<1 %
104	www.desarrollosocial.gov.ar Fuente de Internet	<1 %
105	www.metroworldnews.com Fuente de Internet	<1 %
106	www.mundosolidario.org Fuente de Internet	<1 %
107	www.portal.pmnch.org Fuente de Internet	<1 %
108	www.prnewswire.com Fuente de Internet	<1 %
109	www.todopapas.com Fuente de Internet	<1 %

110	cienciadigital.org Fuente de Internet	<1 %
111	diposit.ub.edu Fuente de Internet	<1 %
112	inba.info Fuente de Internet	<1 %
113	johnshopkinshealthcare.staywellsolutionsonline.com Fuente de Internet	<1 %
114	moam.info Fuente de Internet	<1 %
115	repositorio.espam.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
116	repositorio.uia.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
117	repositorio.uide.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
118	repositorio.utc.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
119	tyman-international.microsoftcrmportals.com Fuente de Internet	<1 %
120	www.diariolibre.com Fuente de Internet	<1 %
121	www.elmundo.es Fuente de Internet	<1 %

122	www.enfermeriademurcia.org Fuente de Internet	<1 %
123	www.enplenitud.com Fuente de Internet	<1 %
124	www.entrepreneur.com Fuente de Internet	<1 %
125	www.mtctplus.org Fuente de Internet	<1 %
126	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 6 words
 Excluir bibliografía Activo

Anexo 11: Repositorio institucional



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1 Información del Autor		
Flores Cachique Leidy Nimia	71662517	leidyflores1707@gmail.com
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico
2 Tipo de Documento de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico
<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación		
3 Grado Académico o Título Profesional		
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	
4 Título del Documento de Investigación		
"Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de primaria de un Asentamiento Humano, Nuevo Chimbote 2024"		
5 Programa Académico		
Enfermería		
6 Tipo de Acceso al Documento		
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público * (info-usp-repo/semantic/openAccess/)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (info-usp-repo/semantic/restrictedAccess/)	
[*] En caso de restringido sustentar motivo		

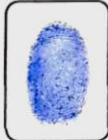
A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.


B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ¹

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ²

Huella Digital



Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	01	01	2025



Firma

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 020-2018-S/ANEDU-CO, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 6.2

2. Ley N° 30120, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 001-2010-PCM

3. Si el autor registró el tipo de acceso abierto o público otorgado a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer uso de forma en la obra y afiliar en el Repositorio Institucional Digital, Requiriendo siempre del Formato de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo con el Modelo en Ley 301

4. En caso de que el autor sea la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra de acuerdo a la directiva N° 038-2018-CO/UNEDU-CO2018, Número 02 y 8. Se va a nombrar al Encargado del Repositorio Nacional Digital.

5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve la circulación de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, datos científicos y culturales entre otras. Estas licencias se basan en la idea de que el conocimiento generado por la ciencia y la cultura debe ser compartido y accesible.

6. Según el inciso 12.º del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (R.N.T.) Las universidades, institutos y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metodológicos en sus repositorios institucionales precisando el tipo de acceso abierto o restringido al cual se le otorga el acceso en el Repositorio Digital (RN.T.) a través del Repositorio ALICIA.

Nota: - En caso de fealdad en sus datos, se procederá de acuerdo a Ley 30444 art. 22, num. 20.3

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital