



# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Nutrición y Dietética

## **“NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL - HUARAZ 2025”**

**Tesis para optar al título profesional de:**

**Licenciada en Nutrición y Dietética**

**Autora:**

Pamela Rosmery Leyva Pasion

**Asesora:**

Dra. Jacqueline Susana Sayan Brito

<https://orcid.org/0000-0002-2552-2361>

**Lima - Perú**

2025

### **JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Yuliana Yessy Gomez Rutti</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	<b>Roosvelt David Leon Lizama</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	<b>Jacqueline Susana Sayan Brito</b>
	Nombre y Apellidos

## Informe de Similitud






### 11% Similitud general

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

#### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía

#### Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## **Dedicatoria**

Esto lo dedico a mis padres, por su amor incondicional, su esfuerzo diario y por enseñarme que la constancia y la humildad son el verdadero camino hacia las metas.

A mi amor, por estar a mi lado en cada etapa de este proceso, por tu paciencia, tus palabras de aliento y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Gracias por estar y por quedarte.

### **Agradecimiento**

A Dios, por ser mi guía constante, por brindarme fortaleza en los momentos de duda y por acompañarme con sabiduría y paz a lo largo de todo este proceso.

A mi asesora, por su valiosa orientación, dedicación y por cada sugerencia que contribuyó a mejorar este trabajo. Su acompañamiento fue fundamental para culminar esta etapa académica.

A la Institución Educativa Inicial, por permitirme desarrollar mi investigación con disposición y apertura. Gracias por confiar en mi trabajo y brindarme el espacio necesario para llevarlo a cabo con compromiso y responsabilidad.

A todos los que, de una u otra forma, fueron parte de este camino, gracias por estar presentes.

## Tabla de contenidos

Jurado evaluador.....	2
Informe de Similitud.....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Índice de tablas .....	7
Resumen .....	8
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
1.1. Realidad problemática .....	9
1.2. Antecedente del estudio .....	10
1.3. Bases teóricas.....	14
1.4. Justificación .....	21
1.5. Formulación del problema .....	22
1.6. Objetivos .....	22
1.7. Hipótesis .....	23
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....</b>	<b>24</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>34</b>
4.2. Conclusiones.....	39
4.3. Recomendaciones .....	40
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>46</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Análisis de fiabilidad del instrumento .....	26
<b>Tabla 2 .</b> Características sociodemográficas.....	30
<b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimiento en madres de familia sobre alimentación saludable... 30	
<b>Tabla 4.</b> Estado nutricional de los preescolares.....	31
<b>Tabla 5.</b> Relación del nivel de conocimiento de las madres y estado nutricional de los preescolares. ....	32
<b>Tabla 6.</b> Resultado de relación de variables entre el estado nutricional y nivel de conocimiento en madres. ....	32

## Resumen

Garantizar una buena alimentación en los primeros años de vida es clave para apoyar un crecimiento saludable y reducir el riesgo de problemas nutricionales. En este proceso, el conocimiento que poseen las madres sobre hábitos alimentarios saludables juega un papel determinante en la salud infantil. Esta investigación tuvo como finalidad analizar si existe relación entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional de niños en edad preescolar pertenecientes a una institución educativa de Huaraz. Se aplicó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal. Participaron 151 madres y sus hijos. Para recolectar la información, se utilizó un cuestionario validado y se aplicaron medidas antropométricas, evaluando peso para la talla en niños de 3 a 4 años y el IMC para la edad en niños de 5 años, según las guías del MINSA. El análisis en SPSS reveló que 80,1 % de los menores evaluados presentó un estado nutricional dentro del rango saludable, Por otro lado, se observaron porcentajes menores con presencia de sobrepeso (15,2 %) y obesidad (3,3 %). No se halló asociación significativa entre el conocimiento materno y el estado nutricional ( $p = 0,621$ ), lo cual sugiere que otros factores podrían estar influyendo.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento materno; alimentación saludable; estado nutricional; preescolares; correlación.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

A nivel global, la malnutrición infantil que incluye tanto la desnutrición como el sobrepeso continúa siendo uno de los principales desafíos en salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2023, millones de niños menores de cinco años presentan emaciación, retraso en el crecimiento o exceso de peso, lo que evidencia la coexistencia de múltiples formas de desnutrición (1). Esta problemática está estrechamente vinculada a deficiencias en la alimentación, muchas veces ocasionadas por un conocimiento insuficiente de los cuidadores respecto a prácticas nutricionales adecuadas. En ese sentido, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) señala que dos de cada tres niños no reciben una dieta mínimamente aceptable, lo que afecta su desarrollo físico y cognitivo (2).

En América Latina y el Caribe, la malnutrición infantil se manifiesta de dos maneras: mientras algunos niños padecen retraso en el crecimiento, otros presentan sobrepeso, situación que refleja desigualdades nutricionales asociadas a factores sociales y económicos (3). En países como Guatemala, Haití y Bolivia, la desnutrición crónica afecta a más del 20 % de la población infantil, mientras que en Perú y México se ha observado un incremento del sobrepeso en los últimos años (4).

En el caso peruano, datos recientes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2023 indican que el 11,5 % de los niños menores de cinco años presenta desnutrición crónica, y el 43,1 % de los menores de tres años sufre de anemia (5). Asimismo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 reporta que el 6,8 % de los niños de 3 a 5 años presenta exceso de peso y un 2,3 % obesidad (6). Estos indicadores reflejan una situación preocupante que podría estar influenciada por

el nivel de conocimiento nutricional de los padres, especialmente de las madres, quienes suelen ser responsables directas de la alimentación infantil.

En el contexto específico de Huaraz, lugar donde se desarrolla este estudio, las dificultades nutricionales en la infancia temprana se ven agravadas debido a limitaciones estructurales como dificultad para acceder a atención médica oportuna, condiciones socioeconómicas precarias y una cobertura insuficiente de programas de educación alimentaria. Según ENDES 2021, la desnutrición crónica afecta al 16,5 % de los niños menores de cinco años en Áncash, con una prevalencia mayor en zonas rurales (30,5 %) frente a áreas urbanas (7,2 %) (7). A esto se suma el reporte del Informe Gerencial del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN-HIS) del primer semestre de 2024, que indica que el 19,1 % de los niños atendidos en centros de salud de Áncash presentaron desnutrición crónica (8).

Frente a este escenario, resulta necesario analizar cómo el nivel de conocimiento materno en alimentación saludable puede influir en el estado nutricional infantil. Este estudio busca generar evidencia que sirva como base para implementar estrategias educativas y políticas públicas que promuevan una mejor nutrición en los primeros años de vida, especialmente en comunidades vulnerables como Huaraz.

## **1.2. Antecedente del estudio**

### **1.2.1. Nivel nacional**

Capillo et al. realizaron en 2025 un estudio en Lima con el objetivo de examinar la relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional de los niños preescolares (9). El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño transversal no experimental, incluyó a 117 madres de niños de 3 a 4 años. Se recopiló datos mediante encuestas y mediciones antropométricas. Los resultados revelaron que el 75 % de los menores cuyas madres seguían prácticas alimentarias inadecuadas presentaban

sobrepeso, y solo el 15,4 % consumía frutas y verduras diariamente. Además, se encontró una asociación significativa entre dichas prácticas y los indicadores peso para la talla ( $p = 0,001$ ) y peso para la edad ( $p = 0,006$ ). Se concluyó que los hábitos inadecuados de alimentación materna influyen negativamente en el estado nutricional infantil, subrayando la importancia de implementar estrategias educativas en este ámbito.

Ferrel, en 2023, investigó en Trujillo la asociación entre el conocimiento materno sobre alimentación saludable y el estado nutricional de los preescolares del Puesto de Salud Huanchaquito (10). Con una muestra de 60 madres, se aplicaron instrumentos diseñados por la autora para evaluar ambas variables. El 80 % de las participantes presentó un conocimiento medio, mientras que el 58,3 % de los niños tenía estado nutricional normal y el 41,7 % mostraba desnutrición crónica. El análisis mediante la prueba Tau-b de Kendall ( $p = 0,845$ ) no evidenció relación significativa entre las variables. Se concluyó que el conocimiento materno por sí solo no garantiza un estado nutricional adecuado.

Gormás y Marquin en su investigación de 2023 desarrollada en el Centro de Salud de Sarín, enfocada en madres de niños entre 3 y 5 años (11). Fue una investigación cuantitativa-correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. Participaron 110 madre e hijo, utilizando un cuestionario validado y fichas antropométricas. Se reportó que el 71,8 % de las madres tenía un nivel de conocimiento regular, y el 57,3 % de los niños contaba con estado nutricional normal. Sin embargo, el 30 % presentaba desnutrición y el 9,1 % desnutrición severa. La prueba de Spearman arrojó una correlación significativa ( $r = 0,568$ ;  $p = 0,000$ ), indicando una influencia moderada del conocimiento materno sobre el estado nutricional infantil.

En el distrito de Chota, Coronel analizó el vínculo entre el nivel de conocimiento

materno respecto a loncheras saludables y el estado nutricional de niños en edad preescolar (12). El estudio incluyó a 42 madres y sus respectivos hijos. Se aplicó un cuestionario y se evaluó el estado nutricional mediante la ficha del MINSA. El 52,4 % de las madres tenía conocimiento medio, y el 47,6 % alto. Se halló que la mayoría de los niños tenía peso y talla normales. El análisis estadístico demostró una relación significativa entre ambas variables ( $p < 0,005$ ), concluyendo que un mayor conocimiento favorece un estado nutricional adecuado.

Finalmente, Ochoa desarrolló una investigación en Chíncha con madres de la Institución Educativa Inicial N.º 407 “El Carmen”, para identificar si existía relación entre el conocimiento materno sobre alimentación saludable y el estado nutricional infantil (13). Se trabajó con una muestra de 44 madres, utilizando cuestionarios y fichas antropométricas. Se encontró que el 73 % tenía conocimiento regular. En cuanto a los niños, el 54 % tenía peso adecuado, el 50 % presentó talla normal, el 63 % peso para la talla adecuado y el 40 % de los mayores de 5 años obesidad. Las correlaciones entre conocimiento y los diferentes indicadores antropométricos fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ), lo que permitió concluir que existe una relación entre ambas variables.

### **1.2.2. Nivel internacional**

En 2024, Noor et al. realizaron un estudio en Pakistán con el propósito de examinar la relación entre el conocimiento nutricional materno y los resultados nutricionales en niños menores de cinco años (14). Se aplicó un cuestionario estructurado a 92 madres para evaluar su conocimiento sobre recomendaciones dietéticas e ingredientes alimentarios. Las mediciones antropométricas se realizaron utilizando los patrones de crecimiento de la OMS. Aunque el 91 % de las madres demostró un conocimiento adecuado, no se encontró una relación significativa con la talla de los niños

( $p > 0,05$ ). En cambio, se halló asociación significativa con el nivel educativo ( $p = 0,008$ ), la situación laboral ( $p = 0,04$ ) y la zona de residencia ( $p = 0,02$ ). Se concluyó que factores socioeconómicos tienen mayor peso en el estado nutricional.

Hidayat y Firmansyah, en un estudio transversal desarrollado en Indonesia en 2019, evaluaron la relación entre el conocimiento nutricional de los padres y el estado nutricional de niños preescolares de 3 a 5 años (15). La muestra incluyó a 40 padres, y se aplicaron cuestionarios junto con mediciones antropométricas. Se evidenció una asociación significativa ( $p = 0,001$ ) entre el conocimiento parental y los indicadores nutricionales, lo que reafirma el rol clave del entorno familiar en la nutrición infantil.

Perdomo realizó un estudio en Barquisimeto, Venezuela, en 2022 con el objetivo de prevenir la incidencia de desnutrición en niños preescolares en la escuela Romeral III (16). El estudio de tipo transversal, incluyó 41 madres y sus hijos. Se aplicaron encuestas y mediciones antropométricas según percentiles del Instituto Nacional de Nutrición. Antes de la intervención educativa, se encontró que solo el 37,8 % de las madres tenía conocimientos adecuados sobre desnutrición, mientras que el 62,2 % desconocía el tema. En cuanto al estado nutricional de los niños, el 64 % se encontraba en el percentil normal y el 36 % presentaba riesgo de déficit o déficit leve. Posteriormente tras la implementación de un programa educativo, el 100 % logró adquirir conocimientos clave. Se concluyó que las estrategias comunitarias de educación alimentaria pueden mejorar significativamente el conocimiento materno y contribuir a prevenir la desnutrición infantil.

Saldaña et al. En el año 2021 realizaron un estudio en Ecuador para analizar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres y sus prácticas alimentarias hacia sus hijos de 5 años (17). Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, observacional.

Se trabajó con 40 participantes, a quienes se aplicaron encuestas y cuestionarios de frecuencia de consumo. Aunque el 67,5 % tenía un nivel de conocimiento medio y se observó el consumo adecuado de lácteos, carnes, frutas y cereales; sin embargo, el 50 % de los niños consumía snacks y refrescos entre 1 y 2 veces al día, , no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el estado nutricional infantil ( $p > 0,05$ ).

Díaz y Da Costa, en 2019, realizaron una investigación en Santa Elena, Ecuador, con el objetivo de caracterizar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de preescolares en un centro de educación inicial (18). Fue descriptivo correlacional y transversal. La muestra incluyó a 125 niños y sus padres. Se aplicaron encuestas y mediciones antropométricas (peso, talla, IMC), analizadas con SPSS v21, empleando pruebas de Anova y chi cuadrado. Los resultados mostraron que el 33,6 % presentó delgadez y el 6,4 % baja talla para la edad, mientras que solo el 2,4 % tenía sobrepeso. La dieta predominante fue hiperglucídica e hipoproteica, con bajo consumo de carnes rojas y alto consumo de alimentos ultraprocesados. Se concluyó que la calidad nutricional de la alimentación fue deficiente, evidenciando riesgo nutricional en un alto porcentaje de los niños evaluados.

### **1.3. Bases teóricas**

#### **1.3.1. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable**

El conocimiento es un proceso que se construye a partir de la experiencia, la educación formal y la interacción con el entorno. Cuando hablamos del cuidado infantil, el grado de conocimiento que tiene una madre sobre una alimentación adecuada juega un papel clave, ya que guía las decisiones que toma en casa respecto a la comida, lo que a su vez impacta directamente en la salud y desarrollo de sus hijos (19).

Este tipo de conocimiento abarca diferentes aspectos, como saber identificar los

distintos grupos de alimentos, elegir opciones nutritivas, entender qué necesita un niño según su edad, y aplicar prácticas correctas al preparar y conservar los alimentos. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2021) resalta que no basta con contar con formación académica; también influyen factores culturales, sociales y la participación en actividades de promoción de la salud (20). Por ello, se considera que una madre informada está mejor preparada para ofrecer una dieta equilibrada y promover hábitos saludables en su hijo.

### **1.3.2. Alimentación Saludable en la etapa preescolar**

Durante los años preescolares, los niños atraviesan una etapa clave de crecimiento físico y desarrollo cognitivo. En este periodo, una alimentación balanceada y variada garantiza el adecuado desarrollo y previene deficiencias nutricionales que podrían afectar su salud a largo plazo (21). Establecer desde temprana edad hábitos saludables también contribuye a prevenir enfermedades crónicas como obesidad, diabetes y problemas cardiovasculares.

### **1.3.3 Requerimiento Nutricional**

En esta etapa, los requerimientos nutricionales deben cubrir tanto el crecimiento físico como las necesidades energéticas derivadas del juego y la actividad mental. Según el Instituto Nacional de Salud (2023), los niños entre 2 y 5 años necesitan en promedio 1250 kcal diarias, distribuidas en cinco tiempos de comida, que incluyan alimentos variados y porciones adecuadas (21).

#### **- Energía**

Durante la etapa preescolar, los niños atraviesan una fase de crecimiento activo que requiere una buena cantidad de energía para cubrir no solo sus funciones vitales, sino también su actividad física y desarrollo intelectual. En promedio, un niño de entre 2 y 5 años necesita alrededor de 1250 kilocalorías al día, las cuales deben distribuirse

adecuadamente en cinco tiempos de comida. Esta distribución ayuda a mantener su energía estable durante el día y favorece un crecimiento saludable (21).

- **Carbohidratos**

En la etapa infantil, los carbohidratos desempeñan un rol esencial al proporcionar la energía necesaria para el desarrollo físico, cognitivo y las actividades cotidianas. Según la OMS, se recomienda priorizar fuentes complejas como cereales integrales, frutas, verduras y legumbres, por su valioso aporte de fibra, vitaminas y minerales. Por otro lado, es importante limitar la ingesta de azúcares libres presentes en productos procesados, gaseosas y jugos azucarado a menos del 10 % de la ingesta calórica total diaria para prevenir la obesidad y otras enfermedades crónicas (22).

- **Proteínas**

Son esenciales para la formación y reparación de tejidos. Durante esta etapa, se recomienda que las proteínas constituyan entre el 10 % y el 15 % de su requerimiento total. Esto equivale aproximadamente a 1,2 gramos por kilo de peso al día para niños de 1 a 3 años, y 1,1 gramos por kilo de peso al día para niños de 4 a 6 años. Es importante dar prioridad al consumo de proteínas completas provenientes de alimentos como carnes con bajo contenido graso, pescado, huevos y derivados lácteos, debido a su alto valor biológico. Además, la combinación de proteínas vegetales, como legumbres y cereales, puede ofrecer un perfil de aminoácidos completo (23).

- **Grasas**

Los lípidos insaturados contribuyen al desarrollo neurológico y facilitan la utilización de vitaminas liposolubles por parte del organismo. En niños de 1 a 3 años deben representar entre el 30 % y 40 % de la ingesta calórica diaria, y en mayores de 4 años entre el 25 % y 35 %. Se debe priorizar el consumo de grasas insaturadas y evitar las trans y saturadas presentes en productos ultraprocesados (24).

- **Micronutrientes**

Minerales como el hierro, el zinc y el calcio, junto con vitaminas A y D, son indispensables para la formación ósea, la función inmunológica y el desarrollo neurológico. Su deficiencia puede comprometer el crecimiento y aumentar el riesgo de infecciones (25).

- **Plato Saludable**

El plato saludable es una herramienta visual diseñada para guiar a las personas en la conformación de comidas balanceadas de manera sencilla y práctica. Esta propuesta, elaborada por la Escuela de Salud Pública de Harvard, sugiere que la mitad del plato esté compuesta por frutas y verduras variadas, priorizando la diversidad de colores. Un cuarto del plato debe contener granos integrales como arroz integral, avena o quinua, que aportan energía de forma sostenida. El otro cuarto está destinado a fuentes de proteínas saludables como legumbres, pescado, pollo o frutos secos, recomendando un consumo limitado de carnes rojas y evitando embutidos. Además, se aconseja usar aceites vegetales saludables en lugar de grasas saturadas y beber principalmente agua, reduciendo el consumo de jugos azucarados y bebidas procesadas. Esta guía también promueve la actividad física como parte de un estilo de vida saludable (26).

**1.3.4. Frecuencia de consumo**

Para asegurar un crecimiento adecuado y prevenir tanto la desnutrición como el sobrepeso en esta etapa, se recomienda ofrecer al menos cinco tiempos de comida al día: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena, asegurando variedad y calidad nutricional en cada una. Los alimentos energéticos como cereales, tubérculos y menestras deben estar presentes en cada comida principal, mientras que las frutas y verduras deben consumirse al menos cinco veces por día, ya sea en porciones enteras o preparaciones variadas (1). Asimismo, los alimentos de origen animal, que aportan proteínas de alto

valor biológico, deben ofrecerse al menos una vez al día, priorizando opciones como huevo, pollo, pescado y vísceras en preparaciones seguras y adecuadas a la edad (27). La adecuada frecuencia de consumo no solo garantiza un aporte nutricional equilibrado, sino que también forma hábitos alimentarios saludables desde la infancia.

### **1.3.5. Recomendaciones dietéticas para preescolares**

El Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos sugiere incorporar pequeñas cantidades de aceites vegetales saludables en las preparaciones, como guisos o ensaladas. Asimismo, se aconseja ofrecer legumbres al menos dos veces por semana, así como pescados en igual frecuencia para asegurar una buena fuente de proteínas y ácidos grasos esenciales. Los lácteos deben estar presentes durante el día para garantizar un aporte adecuado de calcio. También es importante la presencia diaria de frutas y verduras en cada comida, incluyendo en las meriendas y comidas principales. Los cereales y tubérculos deben formar parte de la alimentación cotidiana como fuente de energía, y se debe fomentar el consumo regular de agua a lo largo del día como principal bebida de hidratación (28).

### **1.3.6. Estado Nutricional**

El estado nutricional refleja la condición de salud de un niño en función de su alimentación y metabolismo. En el caso de niñas y niños, esta situación se evalúa mediante indicadores antropométricos como peso, talla, perímetros corporales e índices derivados que permiten clasificar su situación nutricional y detectar de manera temprana riesgos por déficit o exceso nutricional (29). Según el Ministerio de Salud del Perú, a través de la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Niña y el Niño de 0 a 11 años los indicadores utilizados son:

#### **Peso para la edad (P/E)**

Evalúa el peso en relación a la edad cronológica. Aunque es un indicador útil en los primeros años, no distingue entre desnutrición crónica y aguda, ni identifica sobrepeso

u obesidad, por lo que su uso no es exclusivo ni suficiente para el diagnóstico nutricional.

- **Talla para la edad (T/E)**

Es uno de los principales indicadores para detectar desnutrición crónica. Un valor por debajo de -2 DE indican talla baja; por debajo de -3 DE, talla baja severa.

- **Peso para la talla (P/T)**

Detecta desnutrición aguda también llamada emaciación, sobrepeso y obesidad. Valores inferiores a -2 DE indican bajo peso y menores a -3 DE, bajo peso severo. En contraste, valores entre +2 y +3 DE señalan sobrepeso y mayores a +3 DE obesidad, si esta entre 2DE y - 2 DE estado normal (29).

- **IMC para la Edad (IMC/E)**

Evalúa proporcionalidad corporal en función del peso y la talla ajustado por la edad cronológica del niño o niña. Este indicador es ampliamente utilizado para detectar delgadez, estado nutricional normal, sobrepeso u obesidad en la población infantil (30).

**1.3.7. Problemas relacionados a la nutrición en preescolares**

- **Obesidad**

Acumulación excesiva de grasa corporal en el niño. Generalmente se asocia a una dieta elevada en calorías, consumo frecuente de productos ultraprocesados y escasa actividad física. La obesidad infantil puede causar alteraciones metabólicas: diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias, problemas psicológicos. (29,31)

- **Sobrepeso**

Exceso de peso que aún no alcanza el umbral de obesidad. Puede ser el resultado de desequilibrios en la dieta, baja actividad física o antecedentes familiares. Si no se controla oportunamente, puede progresar hacia obesidad y generar consecuencias negativas en la salud del menor (31).

- **Bajo peso**

El bajo peso en preescolares se asocia con un peso corporal inferior al esperado para su talla, lo que suele estar vinculado a una ingesta insuficiente de energía o enfermedades que afectan la absorción de nutrientes. Esta condición puede generar retrasos en el desarrollo físico, mayor susceptibilidad a infecciones y menor rendimiento escolar a futuro (29).

- **Bajo peso severo**

Se trata de una forma grave de desnutrición aguda que requiere atención inmediata. Presenta un peso marcadamente inferior a su talla, donde involucra su crecimiento, inmunidad y funciones vitales. Es una condición crítica que puede derivar en hospitalización y, si no se trata adecuadamente, en complicaciones severas o incluso la muerte (29).

**1.3.8. Relación entre el conocimiento materno y el estado nutricional infantil**

Diversos estudios han documentado que un mayor nivel de conocimiento materno en temas nutricionales se asocia a mejores prácticas alimentarias en el hogar y, por tanto, a un mejor estado nutricional en los niños. Quispe y Mendoza observaron que las madres que comprendían el concepto de lonchera saludable ofrecían alimentos más equilibrados, lo cual se reflejaba en un menor índice de malnutrición (32). Asimismo, Tarazona Rueda reportó en su estudio que aquellas madres que participaron en programas de educación nutricional mostraban mejores criterios para seleccionar los alimentos, y sus hijos tenían menor prevalencia de sobrepeso (19).

#### **1.4. Justificación**

La nutrición durante la primera infancia es determinante para el desarrollo integral del ser humano. En este periodo se establecen las bases del crecimiento físico, la maduración neurológica y la formación de hábitos alimentarios que pueden influir durante toda la vida. En el Perú, esta etapa presenta serios desafíos debido a la coexistencia de problemas por déficit y por exceso. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en 2022 el 11,7 % de los niños menores de cinco años padecía desnutrición crónica, mientras que el 9,1 % presentaba sobrepeso, reflejando una doble carga de malnutrición (6). Una de las variables que influye directamente en la alimentación del niño es el conocimiento materno sobre prácticas alimentarias saludables. Diversos estudios han demostrado que las madres con mayor comprensión sobre porciones, frecuencia de consumo y composición equilibrada de los alimentos tienden a ofrecer dietas más adecuadas a sus hijos, lo cual repercute positivamente en el estado nutricional de sus hijos (19,15).

No obstante, aún se evidencia una limitada cobertura de programas educativos eficaces, especialmente en zonas rurales y urbano-marginales, donde muchas madres carecen de información clara, culturalmente adaptada y accesible sobre alimentación saludable. Esta situación representa un riesgo potencial en la etapa preescolar, periodo crítico para el establecimiento de hábitos alimentarios duraderos (18). Frente a ello, se hace necesario desarrollar estudios que analicen cómo el conocimiento materno influye en el estado nutricional infantil, con el fin de generar evidencia científica que permita sustentar políticas públicas y estrategias educativas más eficaces. La presente investigación tiene como propósito aportar información contextualizada sobre esta relación en el ámbito de una institución educativa pública de Huaraz. Sus resultados

podrán ser útiles para la planificación de intervenciones preventivas y comunitarias orientadas a promover la salud infantil.

Desde el punto de vista metodológico, este estudio adopta un enfoque cuantitativo y un diseño transversal, permitiendo obtener una visión diagnóstica de las variables involucradas. A través del uso de instrumentos validados como encuestas estructuradas y mediciones antropométricas estandarizadas, se recopilieron datos confiables que servirán como base para futuras intervenciones nutricionales, contribuyendo también a la producción científica local en el área de salud pública infantil.

## **1.5. Formulación del problema**

### **1.5.4. Problema general**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial – Huaraz 2025?

### **1.5.5. Problemas específicos**

#### **Problema Específico 1**

¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable de una institución educativa inicial – Huaraz 2025?

#### **Problema Específico 2**

¿Cuál es el estado nutricional de los niños de una institución educativa inicial – Huaraz 2025?

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.4. Objetivo general**

Determinar la relación del nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa

inicial – Huaraz 2025

#### **1.6.5. Objetivos específicos**

- Evaluar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable de una institución educativa inicial – Huaraz 2025.
- Determinar el estado nutricional de los niños de una institución educativa inicial – Huaraz 2025.

### **1.7. Hipótesis**

#### **1.7.4. Hipótesis general**

H1: Existe relación del nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial – Huaraz 2025.

Ho: No existe una relación del nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial – Huaraz 2025.

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

### **2.1. Tipo de investigación:**

El presente estudio se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en la recopilación y el análisis de datos numéricos para describir fenómenos y establecer relaciones entre variables. Según Hernández Sampieri et al., este enfoque permite medir fenómenos de manera precisa y objetiva a través del uso de instrumentos estandarizados. El diseño fue no experimental, lo que significó que las variables no son manipuladas deliberadamente, sino observadas tal como se presentan en su contexto natural. Asimismo, se adoptó un diseño de tipo transversal, puesto que la información fue recolectada en un solo momento en el tiempo. Finalmente, el estudio se clasificó como descriptivo-correlacional, ya que buscó caracterizar el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional infantil, así como identificar si existe una asociación entre ambas variables (33).

### **2.2. Población y muestra:**

#### **Población:**

El estudio consideró a un total de 151 niños en etapa preescolar, con edades comprendidas entre los 3 y 5 años matriculados en una Institución Educativa Pública de nivel inicial ubicada en la ciudad de Huaraz, junto con sus respectivas madres.

#### **Muestra:**

El muestreo fue de tipo censal ya que incluye la totalidad de la población disponible que cumplía con los criterios de inclusión. Esta estrategia permitió aumentar la validez de los resultados al eliminar el sesgo asociado a la selección aleatoria.

**Criterios de inclusión:**

- Niños en edad preescolar (3 a 5 años).
- Preescolares matriculados en la institución educativa seleccionada.
- Niños sin diagnóstico de enfermedades crónicas.
- Madres que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Niños con discapacidad física grave.
- Madres que no brindaron su consentimiento.

**2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos**

**2.3.1. Técnica:**

La técnica principal utilizada fue la encuesta, la cual permitió recoger información estructurada sobre el nivel de conocimiento de las madres respecto a alimentación saludable. Su aplicación se realizó de forma presencial en la institución educativa seleccionada. Antes de su ejecución, se brindó a las participantes una explicación detallada sobre los objetivos del estudio, el contenido del instrumento y las indicaciones necesarias para su adecuado llenado, con el fin de garantizar la comprensión de las preguntas y la calidad de las respuestas obtenidas (34).

**2.3.2. Instrumento:**

Se aplicó un cuestionario estructurado con el propósito de medir el grado de conocimiento que tenían las madres sobre alimentación saludable. Asimismo, para determinar el estado nutricional de los niños, se emplearon instrumentos antropométricos como un tallímetro para medir la estatura y una balanza digital para registrar el peso.

### **Instrumento para el nivel de conocimiento de las madres**

Se aplicó un cuestionario estructurado, conformado por 16 preguntas, cuya elaboración fue por Granados Rivera en el año 2022 (35). Las primeras diez preguntas estuvieron orientadas a evaluar conceptos clave relacionados con la nutrición y la alimentación saludable, mientras que las seis restantes se centraron en la frecuencia de consumo de alimentos por parte de las madres. Los ítems fueron de opción única, asignándose un valor de un punto a cada respuesta correctamente seleccionada. Por lo tanto, el puntaje total osciló entre 0 y 16. Para fines del análisis estadístico, se clasificó el nivel de conocimiento global en tres categorías: nivel bajo (0 a 7 puntos), medio (8 a 12 puntos) y alto (13 a 16 puntos). Es importante señalar que el instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos, y su confiabilidad se determinó aplicando el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20), obteniendo un coeficiente superior a 0.80, lo cual indica una consistencia interna aceptable y confiable para su aplicación en poblaciones similares.

### **Prueba piloto**

Adicionalmente, con el propósito de verificar la confiabilidad del se efectuó una prueba piloto en 25 madres de familia cuyas características coincidían con las de la muestra definitiva. El instrumento, compuesto por 16 ítems, fue procesado mediante el programa estadístico SPSS sv27 utilizando Kuder Richardson (k 20), obteniéndose un valor de 0,784. Este resultado indica una fiabilidad aceptable y respalda la validez del cuestionario para su aplicación en la presente investigación. (33).

**Tabla 1.** Análisis de fiabilidad del instrumento

Kuder Richarson	N de elementos
0,784	16

Interpretación: En la tabla nos muestra el valor de Kuder Richarson 0,780 que indica unan fiabilidad aceptable del cuestionario, esto respalda su eficacia como instrumento confiable para la medición del conocimiento materno en el grupo poblacional estudiado.

### **Instrumento para evaluar el estado nutricional de preescolares**

Para la medición antropométrica, se utilizaron instrumentos básicos estandarizados: un tallímetro de marca Seca modelo 206 para registrar la estatura y una balanza digital de marca Camry modelo Ef957S10 calibrada para obtener el peso corporal. Los datos recogidos permitieron aplicar distintos indicadores antropométricos de acuerdo con la edad del menor, siguiendo los lineamientos establecidos en la Guía Técnica aprobada mediante Resolución Ministerial N.º 034-2024-MINSA (29).

En el grupo de niños de 0 a 59 meses, se utilizó el indicador peso para la talla, recomendado para identificar alteraciones agudas del estado nutricional, como desnutrición o sobrepeso. En aquellos niños que habían cumplido los cinco años (60 meses), se optó por aplicar el indicador IMC para la edad (IMC/E), siguiendo las directrices del Ministerio de Salud (29).

Para garantizar la calidad de las mediciones antropométricas, se calibraron previamente los instrumentos utilizados (tallímetro y balanza digital) antes del inicio de las evaluaciones. Las mediciones fueron realizadas, siguiendo estrictamente los procedimientos establecidos en la Guía Técnica del Ministerio de Salud. Además, se efectuaron dos mediciones por cada variable (peso y talla), y en caso a diferencias mayores a 0.1 kg o 0.5 cm, se realizó una tercera medición, considerando el promedio de las dos más próximas como valor final. Este procedimiento permitió asegurar la confiabilidad y precisión de los datos registrados.

La interpretación de los resultados se realizó conforme a las categorías establecidas en la mencionada guía técnica, la cual adopta los estándares de la

Organización Mundial de la Salud. Para el indicador P/T, se consideraron cinco categorías: bajo peso severo ( $< -3$  DE), bajo peso ( $\geq -3$  DE y  $< -2$  DE), estado nutricional normal ( $\geq -2$  DE y  $\leq +2$  DE), sobrepeso ( $> +2$  DE y  $\leq +3$  DE) y obesidad ( $> +3$  DE). En el caso del IMC para la edad, aplicado únicamente a los niños de 5 años cumplidos, las categorías fueron: delgadez severa ( $< -3$  DE), delgadez ( $\geq -3$  DE y  $< -2$  DE), estado nutricional normal ( $\geq -2$  DE y  $\leq +1$  DE), sobrepeso ( $> +1$  DE y  $\leq +2$  DE) y obesidad ( $> +2$  DE).

#### **2.4. Proceso de recolección de datos**

Como primer paso, se coordinó con las autoridades de la institución educativa a fin de obtener el permiso necesario para el desarrollo del estudio. Posteriormente, se brindó a las madres una explicación detallada sobre los fines y la pertinencia de la investigación en el ámbito escolar. Para la recolección de datos, se proporcionó a cada madre un cuestionario impreso, entregado a través de sus hijos en el horario de ingreso, junto con el formato de consentimiento informado. Posteriormente, se llevó a cabo la evaluación antropométrica de los niños en etapa preescolar, empleando una balanza digital previamente calibrada para determinar el peso corporal, y un tallímetro de la marca Seca, modelo 206, para medir la estatura con precisión. Al finalizar el proceso, se expresó a las madres el agradecimiento por su participación voluntaria en el estudio. Los datos obtenidos fueron organizados y registrados en una base de datos, con el propósito de ser analizados estadísticamente en fases posteriores de la investigación.

#### **2.5. Análisis de datos**

Durante la fase de procesamiento de la información, se empleó inicialmente el programa Microsoft Excel 365 para organizar y depurar los datos recolectados. Luego, la base fue exportada al software estadístico SPSS versión 27, donde se efectuó el análisis correspondiente en función de los objetivos del estudio. Se aplicó estadística descriptiva

para elaborar tablas que facilitaron la interpretación de los resultados. Antes de aplicar las pruebas inferenciales, se examinó la distribución de los datos utilizando el test de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados arrojaron valores de significancia menores a 0.01 para ambas variables principales (nivel de conocimiento materno y estado nutricional infantil), lo que evidenció que no seguían una distribución normal (ver Anexo 5). En consecuencia, se optó por aplicar la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman, adecuada para identificar asociaciones entre variables cualitativas ordinales sin requerir normalidad.

## **2.6. Aspectos éticos**

Durante todo el desarrollo de este se cumplieron los principios establecidos en el Código de Ética para la Investigación Científica de la Universidad Privada del Norte. Se garantizó en todo momento el respeto por la autonomía de las madres participantes, a quienes se les proporcionó un consentimiento informado (Anexo 3). En dicho documento, se explicaron de manera comprensible los objetivos del estudio, se enfatizó que su participación era completamente voluntaria y se aseguró que la información recopilada sería tratada con estricta confidencialidad. Asimismo, se buscó siempre actuar con beneficencia, procurando que los resultados del estudio puedan servir para promover mejores prácticas alimentarias en la etapa preescolar y, con ello, contribuir al bienestar de los niños. En respecto al principio de justicia, se aseguró un trato equitativo y respetuoso hacia todas las madres participantes, sin incurrir en ningún tipo de discriminación o exclusión (36). Finalmente, el trabajo fue elaborado con responsabilidad académica, cuidando la honestidad en el uso de la información y citando adecuadamente todas las fuentes bajo el estilo Vancouver.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

#### 3.1. Resultados descriptivos

**Tabla 2 .** Características sociodemográficas.

Datos generales	Categoría	Frecuencia	Porcentaje %
Edad de la madre	20 – 35	95	62,9
	36 – 45	45	29,8
	46 a más	11	7,3
Grado de instrucción	Secundaria completa	48	31,8
	Secundaria incompleta	22	14,6
	Superior o técnico	81	53,6
Edad del niño(a)	3 años	45	29,8
	4años	79	53,3
	5años	27	17,9

n=151

La Tabla 2 muestra que la mayoría de madres encuestadas se encontraba en el rango de 20 a 35 años, lo que indica una población mayoritariamente joven. En cuanto al nivel educativo, poco más de la mitad contaba con formación superior o técnica, mientras que una proporción menor no había culminado la secundaria, lo que podría influir en su conocimiento sobre alimentación saludable. Respecto a la edad de los niños, predominó el grupo de 4 años, seguido por los de 3 y 5 años, lo cual es relevante considerando que el desarrollo de hábitos alimentarios se consolida en estas edades.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento en madres de familia sobre alimentación saludable.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Alto	62	41,1
Medio	77	51,0
Bajo	12	7,9
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

La Tabla 3 revela que poco más de la mitad de las madres encuestadas presentó

un nivel medio de conocimiento sobre alimentación saludable, lo cual podría indicar la necesidad de reforzar estrategias educativas para consolidar y profundizar dicho conocimiento. Un porcentaje importante alcanzó un nivel alto, lo que sugiere cierto acceso a información adecuada; sin embargo, la existencia de un grupo, aunque pequeño, con nivel bajo también evidencia brechas que podrían afectar las prácticas alimentarias en el hogar.

**Tabla 4.** Estado nutricional de los preescolares.

<b>Estado nutricional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Bajo peso severo	1	0,7
Bajo peso	1	0,7
Normal	121	80,1
Sobrepeso	23	15,2
Obesidad	5	3,3
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

Según los resultados de la Tabla 4, la gran mayoría de los preescolares evaluados presentó un estado nutricional normal, lo que refleja una tendencia favorable dentro de la población estudiada. No obstante, un porcentaje importante presentó exceso de peso (sobrepeso u obesidad), lo cual constituye una alerta frente al riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en etapas posteriores. Los casos de bajo peso fueron mínimos, pero igualmente relevantes al evidenciar presencia de desnutrición en un sector reducido.

**Tabla 5.** Relación del nivel de conocimiento de las madres y estado nutricional de los preescolares.

Nivel de conocimiento	Estado nutricional de los preescolares					Total
	Bajo peso severo	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
<b>Alto</b>	1 1,6%	0 0,0%	48 74,4%	11 17,7%	2 3,2%	62 100,0%
<b>Medio</b>	0 0,0%	1 1,3%	63 81,8%	10 13,0%	3 3,9%	77 100,0%
<b>Bajo</b>	0 0,0%	0 0,0%	10 83,3%	2 16,7%	0 0,0%	12 100,0%
<b>Total</b>	1 0,7%	1 0,7%	121 80,1%	23 15,2%	5 3,3%	151 100,0%

La Tabla 5 muestra que en todos los niveles de conocimiento materno predominó el estado nutricional normal en los niños. Sin embargo, los casos de sobrepeso y obesidad fueron más frecuentes cuando el conocimiento fue alto o medio, mientras que en el nivel bajo no se observó obesidad. Esto indica una posible influencia del conocimiento materno, aunque también intervienen otros factores.

### 3.2. Resultados inferenciales

**Tabla 6.** Resultado de relación de variables entre el estado nutricional y nivel de conocimiento en madres.

			Estado nutricional	Nivel de conocimiento
<b>Rho de Spearman</b>	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	1,000	,041
		Sig. (bilateral)		,621
		N	151	151
	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	,041	1,000
		Sig. (bilateral)	,621	
		N	151	151

Como se aprecia en la tabla 6, la prueba de Rho de Spearman muestra un p valor mayor al establecido como regla de decisión (sig.= ,621;  $p > 0.05$ ) indica que no existe

correlación significativa entre el conocimiento de las madres sobre una alimentación saludable y el estado nutricional de los niños evaluados, lo que lleva a mantener la hipótesis nula en el contexto de una institución educativa inicial – Huaraz 2025.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1. Discusión

Las madres construyen su saber sobre prácticas alimentarias saludables a partir de múltiples influencias, entre ellas la orientación brindada en los establecimientos de salud, las experiencias adquiridas en el ámbito familiar y los contenidos difundidos por medios informativos. Este saber cotidiano, aunque a veces subestimado, influye directamente en el crecimiento y la situación nutricional de los niños. Estudios realizados en distintos países de América Latina evidencian que, en contextos urbanos, muchas madres presentan un nivel intermedio de conocimiento sobre alimentación; no obstante, cuando dicho conocimiento no se comprende a profundidad o no se traduce en conductas adecuadas, se incrementa el riesgo de malnutrición infantil, tanto por deficiencias como por excesos. En este marco, el estudio se orientó a analizar la posible relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación saludable y el estado nutricional de los niños en edad preescolar de una institución educativa ubicada en la ciudad de Huaraz (19, 13, 11).

Respecto a las características sociodemográficas, se identificó que el 62,9 % de las madres tenía entre 20 y 35 años, lo que evidencia una población mayoritariamente joven. Esta condición etaria puede ser favorable, ya que suele estar asociada con una mayor disposición al aprendizaje y a la incorporación de nuevas prácticas relacionadas con la crianza y la salud. De manera similar, en el estudio de Ochoa Peves en el año 2022, realizado en la provincia de Huamanga, se observó que el grupo predominante de madres también se encontraba en el rango de 20 a 35 años, lo cual fue interpretado como una característica positiva para desarrollar estrategias educativas sobre alimentación saludable (13). Ferrel, en un contexto urbano peruano, reportó hallazgos semejantes,

considerando que la juventud materna representa una oportunidad para fortalecer las intervenciones de salud nutricional desde la primera infancia (10).

Asimismo, más de la mitad de las participantes (53,6 %) contaba con estudios superiores o técnicos, lo que sugiere un mayor acceso a información, particularmente en temas de salud y nutrición. Este resultado guarda concordancia con lo señalado por Noor et al., quienes evidenciaron que el conocimiento nutricional se relacionaba significativamente con el nivel educativo materno ( $p = 0.008$ ), destacando la importancia de la formación académica para el acceso a información de calidad (14). No obstante, como también señala Ferrel en el año 2023, tener conocimientos no siempre garantiza su aplicación en la vida diaria, especialmente cuando existen otras barreras como el entorno familiar, los hábitos adquiridos o las condiciones económicas (10).

En cuanto a los niños evaluados, el grupo de mayor representación fue el de 4 años (53,3 %), una etapa fundamental para el desarrollo físico y mental, lo que refuerza la necesidad de promover intervenciones educativas dirigidas a las familias desde los primeros años de vida. Investigaciones como la de Gormás y Marquina en el 2023 también centraron su análisis en niños de 3 a 5 años, reconociendo la alta vulnerabilidad nutricional de este grupo etario, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones preventivas oportunas (11).

Respecto al primer objetivo específico, se identificó que poco más de la mitad de las madres 51,0 %, presentó un nivel intermedio sobre alimentación saludable, mientras que el 41,1 % alcanzó un nivel superior y solo una minoría, correspondiente al 7,9 %, evidenció un nivel bajo de conocimiento.

. Este patrón coincide con lo reportado por Ferrel, en una investigación realizada en Trujillo, donde el 80 % de las participantes también presentó un conocimiento

intermedio (10). De forma similar, Gormás y Marquina en Sarín, la Libertad hallaron que el 71,8 % de su muestra tenía un nivel de conocimiento considerado regular (11). En estudios internacionales, Noor en Pakistán halló 91 % de “buen conocimiento” (14), mientras Hidayat señaló 40 % alto en Indonesia (15). Estos resultados permiten inferir que, si bien muchas madres manejan conceptos básicos sobre una alimentación adecuada, en muchos casos, lo que saben las madres no ha sido reforzado por programas de orientación continua ni por una enseñanza planificada. Esto puede provocar una brecha entre lo que se sabe y lo que realmente se aplica en el entorno familiar. Por tanto, resulta fundamental reforzar las estrategias de educación alimentaria desde el ámbito comunitario y escolar, con un enfoque práctico que facilite la transformación de ese conocimiento en conductas saludables sostenibles.

Respecto al segundo objetivo específico, referido al estado nutricional de los niños, se halló que la mayor parte de la muestra (80,1 %) presentaba un estado nutricional dentro del rango normal. En contraste, el 15,2 % evidenció sobrepeso y un 3,3 % presentó obesidad. Además, una pequeña proporción (1,4 %) mostró déficit nutricional, clasificado como bajo peso o bajo peso severo. Estos resultados evidencian una tendencia positiva hacia la normalidad, pero también la presencia de malnutrición por exceso, que puede tener repercusiones futuras si no se interviene oportunamente. Resultados comparables fueron encontrados por Ferrel en un estudio realizado en Trujillo en el año 2023, donde el 58,3 % de los niños evaluados presentaba un estado nutricional adecuado, mientras que el 41,7 % evidenció desnutrición crónica (10). Pese a las diferencias en los porcentajes reportados, ambos estudios coinciden en señalar que el estado nutricional de los niños puede verse comprometido incluso cuando las madres poseen un nivel medio o alto de conocimiento sobre alimentación saludable. Por su parte, Coronel en Chota encontró que el 83,3 % de los niños presentaba un peso para la talla adecuado, evidenciando también

un predominio del estado nutricional adecuado (12). Las diferencias entre los hallazgos podrían deberse a factores contextuales como la zona geográfica, los recursos alimentarios disponibles, o las prácticas familiares en torno a la alimentación. No obstante, estos estudios coinciden en señalar que tanto el exceso como el déficit de peso coexisten en la infancia y que deben abordarse desde una perspectiva preventiva (37).

En relación con el objetivo general del estudio, el análisis inferencial realizado mediante la prueba de Rho de Spearman no evidenció una asociación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y el estado nutricional de los niños ( $p = 0,621$ ). Este hallazgo coincide con lo reportado por Noor et al. en una investigación desarrollada en Pakistán en el año 2024, donde tampoco se encontró relación entre el conocimiento nutricional de las madres y los indicadores antropométricos infantiles (14). De igual manera, Ferrel, en el contexto peruano, obtuvo resultados similares, señalando que el conocimiento por sí solo no garantiza un adecuado estado nutricional (10). Una posible explicación para esta ausencia de relación directa podría radicar en la influencia de factores intermedios no contemplados en el presente estudio, como la situación económica del hogar, la accesibilidad a alimentos saludables, los hábitos alimentarios en la familia o incluso las condiciones del entorno educativo, todos ellos capaces de influir en la alimentación de los niños más allá del nivel de información que posean las madres (11).

Por otro lado, es importante mencionar que diversos estudios sí encontraron una relación significativa entre ambas variables, Gormás y Marquina, por ejemplo, identificaron una correlación moderada ( $r = 0,568$ ;  $p = 0,000$ ) entre el conocimiento materno y el estado nutricional infantil (11). Del mismo modo, investigaciones como las de Hidayat y Firmansyah en Indonesia 2019 y Coronel en Perú concluyeron que un mayor nivel de conocimiento se asocia a mejores resultados nutricionales en la niñez (15,

12). Estas discrepancias podrían explicarse, por un lado, por la baja variabilidad del conocimiento en nuestra muestra donde predominó el nivel medio-alto, lo que limita la posibilidad de observar diferencias marcadas; y por otro, por la influencia de variables no consideradas, como las prácticas de compra y preparación de alimentos, el tiempo disponible para la crianza o el apoyo familiar, que pueden actuar como mediadores entre lo que se sabe y lo que realmente se aplica (11).

Una de las limitaciones más relevantes del presente estudio radica en que se consideró únicamente el nivel de conocimiento materno como variable independiente, sin considerar otros factores que también inciden en el estado nutricional infantil, como la situación económica, entorno familiar o los hábitos de crianza. Esta delimitación respondió a los objetivos específicos del estudio y a la viabilidad metodológica, dado el alcance descriptivo-correlacional y los recursos disponibles. Además, la investigación se llevó a cabo en una sola institución educativa pública en Huaraz lo que podría restringir la posibilidad de inferir los hallazgos a otras poblaciones con contextos socioculturales diferentes. Aunque se aplicó una prueba piloto y se utilizó un muestreo censal, el diseño de corte transversal empleado no permite establecer relaciones causales, sino únicamente asociaciones observadas en un momento específico.

En cuanto a las implicancias, pese a estas limitaciones, los hallazgos permiten visibilizar la necesidad de mirar más allá del conocimiento teórico al momento de diseñar estrategias para mejorar la alimentación infantil. El hecho de que no se haya encontrado una asociación significativa entre el conocimiento de las materno y el estado nutricional infantil, no implica que el conocimiento no sea importante, sino que este debe estar acompañado de condiciones adecuadas para su aplicación. En ese sentido, se sugiere que futuras investigaciones incluyan variables contextuales y conductuales, y que las intervenciones educativas incorporen componentes prácticos y participativos que ayuden

a traducir el saber en acciones concretas dentro del hogar. Además, los resultados pueden ser útiles para instituciones educativas, centros de salud y programas sociales que buscan prevenir la malnutrición desde la primera infancia.

## **4.2. Conclusiones**

1.- En cuanto al objetivo general, el análisis estadístico no evidenció una asociación significativa ( $p = 0,621$ ). Esto sugiere que el conocimiento, por sí solo, no determina el estado nutricional infantil. Es probable que otros factores, no abordados en esta investigación como el acceso a alimentos saludables, las prácticas familiares o las condiciones socioeconómicas tengan un papel determinante en la aplicación efectiva de dicho conocimiento.

2.- En relación con el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable, se concluye que la mayoría de las madres presentó un nivel medio (51,0%), seguido por un porcentaje considerable con nivel alto (41,1%) y solo una minoría con nivel bajo (7,9%). Este resultado evidencia que las madres manejan nociones generales sobre alimentación saludable, aunque no necesariamente sustentadas en una formación estructurada o en estrategias educativas continuas.

3.- Con respecto al estado nutricional de los niños preescolares, se encontró que el 80,1% presenta un estado nutricional normal, mientras que el 15,2% tiene sobrepeso y el 3,3% obesidad. Solo el 1,4% mostró bajo peso o bajo peso severo. Estos datos reflejan una tendencia mayoritaria hacia un estado nutricional adecuado, pero también advierten sobre la presencia de malnutrición por exceso, lo cual requiere atención preventiva desde edades tempranas.

### **4.3. Recomendaciones**

- Se sugiere que futuras investigaciones consideren variables adicionales, como el contexto económico y los hábitos alimentarios del hogar. Además, se recomienda que las intervenciones educativas incluyan componentes prácticos que ayuden a las madres a aplicar el conocimiento en la alimentación diaria de sus hijos.

- Es fundamental promover espacios formativos adaptados a la realidad de las madres, utilizando recursos visuales y sesiones participativas que refuercen el aprendizaje y su aplicación práctica en el hogar.

- Se propone realizar evaluaciones nutricionales periódicas en las instituciones educativas, así como establecer vínculos con centros de salud para brindar orientación nutricional oportuna a las familias con niños en riesgo.

## REFERENCIAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. 2023 [citado 2025 mayo 9]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- 2.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La situación mundial de la infancia 2021 [Internet]. 2021 [citado 2025 mayo 9]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
- 3.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2022 [Internet]. Santiago: FAO/OPS/UNICEF/WFP; 2022 [citado 2025 mayo 9]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/america-latina-caribe-mas-4-millones-ninos-ninas-menores-5-sobrepeso..>
- 4.- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina y el Caribe 2022 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2022 [citado 2025 mayo 9]. Disponible en: <https://mapa.do.undp.org/files/publications/1-Panorama%20Social%20de%20America%20Latina%20y%20El%20Caribe%202022.pdf>
- 5.- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 2025 mayo 9]. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/>.
- 6.- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 2025 mayo 9]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf).
- 7.- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021: Departamento de Áncash [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado 2025 mayo 16]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2021/departamentales/Endes02/pdf/Ancash.pdf>.
- 8.- Instituto Nacional de Salud (INS). Informe Gerencial SIEN-HIS: Estado nutricional de niños menores de cinco años. Primer semestre 2024 [Internet]. Lima: INS; 2024 [citado 2025 mayo 16]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7025536/6049896-informe-gerencial-sien-his-ninos-primer-semester-2024-base-datos-his.pdf>.
- 9.- Capillo Medina, N. Y., Huacachi Capcha, E. A., Gomez Rutti, Y. Y., Castro Mattos, M. A., & Vidal Huamán, F. G. (2025). Prácticas alimentarias maternas y estado

nutricional del preescolar en Lima. Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 45(1) [Internet]. [citado 2025 mayo 9]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/856/599>.

10.- Ferrel García, C. J. (2023). Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Alimentación Saludable y el Estado Nutricional del Preescolar-PS Huanchaquito [Internet]. [citado 2025 mayo 9]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/c7de790a-53f1-4fb7-b12d-aebd693fc21f>.

11.- Gormás Córdova, M. A., & Marquina Ávila, E. (2023). Conocimiento materno en alimentación saludable y el estado nutricional de niños de 3 a 5 años, Sarín [Internet]. [citado 2025 mayo 9]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/f0ba0464-caa3-45cd-add8-bda54d83e957>.

12.- Coronel Fernández, L. (2023). Conocimiento de las madres sobre loncheras saludables y estado nutricional de los niños preescolares caserío Colpa Tuapampa Chota [Internet] 2021 [citado 2025 mayo 9]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/items/6c916354-47ee-476d-b48b-630942d9a683>.

13.- Ochoa Peves C. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y Estado nutricional del niño preescolar de la institución educativa inicial n° 407 el carmen Chíncha 2022. [online].; 2022 [citado 2024 mayo 20]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4bd78e96-ee90-49d6-8c2b-3d814a1282ae/content>.

14.- Noor F, Ijaz F, Aziz A, Maheen Y. Conocimientos nutricionales maternos y resultados nutricionales de los niños: un estudio transversal en un país en desarrollo. [Internet].; 2024 [citado 2025 mayo 16]. Disponible en: <https://gjmpbu.org/maternal-nutritional-knowledge-and-nutritional-outcome-of-children-a-cross-sectional-study-from-a-developing-country/>.

15.- Hidayat , Firansyah F. Conocimiento nutricional de los padres y estado nutricional de preescolar niños de 3 a 5 años. [Internet].; 2019 [citado 2025 mayo 16]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/337645695\\_PARENTAL\\_NUTRITIONAL\\_KNOWLEDGE\\_AND\\_NUTRITIONAL\\_STATUS\\_OF\\_PRE\\_SCHOOL\\_CHILDREN\\_3\\_5\\_YEARS\\_OLD](https://www.researchgate.net/publication/337645695_PARENTAL_NUTRITIONAL_KNOWLEDGE_AND_NUTRITIONAL_STATUS_OF_PRE_SCHOOL_CHILDREN_3_5_YEARS_OLD).

16.- Perdomo Sivira M. Estudio de la Incidencia en Desnutrición de pre-escolares (3 a 5 años) de la escuela Romeral III, Periodo Enero - Septiembre. [Internet].; 2022 [citado 2025 mayo 10]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/603537625/Desnutricion-infantil>.

17.- Bueno Saldaña N, Noboa Barros L. Nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de los padres sobre la alimentación en niños de edad escolar que asisten a la Unidad Educativa ‘ La Alborada’ del cantón Milagro durante el periodo mayo- agosto 2021. [Internet].; 2021 [citado 2024 Diciembre 21]. Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16943>.

18.- Diaz Amador Y, Da Costa Leites L. Caracterización de hábitos alimentarios y estado nutricional de preescolares. [Internet].; 2019 [citado 2024 Diciembre 26] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n2/1561-2961-enf-35-02-e1973.pdf>.

19.- Tarazona Rueda, G. D. P. (2021, Octubre). Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. In Anales de la Facultad de Medicina. [Internet],(Vol. 82, No. 4, pp. 269-274). UNMSM. Facultad de Medicina. [citado 2024 Diciembre 21]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832021000400269&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832021000400269&script=sci_arttext&tlng=pt).

20.- Organización Panamericana de la Salud. Nutrición. OPS; 2021 [citado 2025 mayo 9]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>.

21.- Instituto Nacional de Salud (INS). Niños de 2 a 5 años - Alimentación Saludable [Internet]. Lima: INS; 2025 [citado 2025 mayo 3]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-2-5-anos>.

22.- Organización Mundial de la Salud. Carbohydrate intake for adults and children: WHO guideline [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 mayo 3]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374927/9789240083455-spa.pdf>

23.- Clínica Universidad de Navarra. Requerimientos diarios de proteínas. Nutrición y salud. [Internet]. Pamplona: CUN; [citado 2025 mayo 3]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/requerimientos-diarios-proteinas>.

24.- MedlinePlus. Grasa en la dieta y los niños [Internet]. Bethesda: Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; 2020 [citado 2025 mayo 3]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001979.htm>.

25.- Asociación Española de Pediatría. Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. An Pediatr Contin.[Internet]. 2013;11(2):54-61. [citado 2025 mayo 3]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion\\_escolar.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion_escolar.pdf).

26.- The Nutrition Source. El Plato para Comer Saludable [Internet]. Harvard T.H. Chan School of Public Health; [citado 2025 mayo 9]. Disponible en: <https://nutritionsource.hsph.harvard.edu/healthy-eating-plate/translations/spanish/>.

27.- Instituto Nacional de Salud. Porciones recomendadas: Niños de 2 a 5 años [Internet]. Lima: INS; 2024 [citado 2025 May 9]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos->

de-2-5-años.

28.- Corporación 5 al día Chile. Guía de Alimentación para Preescolares [Internet]. Santiago: Corporación 5 al Día; 2018 [citado 2025 May 9]. Disponible en: <https://5aldia.cl/wp-content/uploads/2018/03/Guia-alimentacion-preescolar.pdf>.

29.- Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Niña y el Niño de 0 a 11 años. Resolución Ministerial N.º 034-2024-MINSA. [Internet]. Lima: MINSA; 2024. [citado 2025 May 9] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5059776>.

30.- Organización Mundial de la Salud. WHO growth reference data for 5–19 years. [Internet]. Ginebra: OMS; 2007. [citado 2025 May 16]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years>.

31.- Organización Mundial de la Salud. Obesidad infantil [Internet]. OMS; 2023 [citado 2025 May 16]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

32.- Quispe Flores, V. R., & Mendoza Rodriguez, M. A. (2023). Nivel de conocimiento de madres sobre loncheras saludables y estado nutricional de preescolares de la Institución Educativa Privada John F. Kennedy. [Internet].2023. [citado 2025 May 16]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/866>.

33.- Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. [Internet].; 2014. [citado 2025 May 16] Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.

34.- Torres M, Paz K. Metodos de recoleccion de datos para una investigación. [Internet].; 2019 [citado 2025 Mayo 17]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/31434/Granados%20Rivera%20%20Luz%20Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

35.- Granados Rivera L.. “Nivel de conocimiento en madres de familia sobre nutrición y alimentación y su relación con el estado nutricional de los preescolares de la i.e.i n°127 maría candelaria del villar – Caraz – ancash, 2022”. [Internet].; 2022 [citado 2025 mayo 8]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/31434/Granados%20Rivera%20%20Luz%20Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

36.- Beauchamp T, Childress J. Principios de Ética Biomédica. [Internet].; 2011 [citado 2025 Mayo 8]. Disponible en: [http://www.ucv.ve/fileadmin/user\\_upload/facultad\\_agronomia/Produccion\\_Animal/Produccion\\_Animal/Bioetica.pdf](http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf).

37.- MINSA: Ministerio de Salud del Perú. Guías alimentarias para la población peruana. Lima: MINSA; 2018. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>.

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial – Huaraz 2025?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable de una institución educativa inicial – Huaraz 2025?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuál es el estado nutricional de los niños de una institución educativa inicial – Huaraz 2025?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial – Huaraz 2025.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p><b>OE1:</b> Evaluar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable de una institución educativa inicial – Huaraz 2025.</p> <p><b>OE2:</b> Determinar el estado nutricional de los niños de una institución educativa inicial – Huaraz 2025.</p>	<p><b>H1:</b> Existe relación del nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial – Huaraz 2025.</p> <p><b>H0:</b> No existe una relación del nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial – Huaraz 2025.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Estado nutricional</p>	<p><b>ENFOQUE DE ESTUDIO</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>TIPO DE ESTUDIO</b></p> <p>Descriptivo - Correlacional</p> <p><b>DISEÑO DE ESTUDIO</b></p> <p>No experimental, observacional y de corte transversal</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p>151 niños preescolares matriculados en una institución educativa inicial y sus respectivas madres. Se utilizó un muestreo censal.</p> <p><b>TÉCNICA</b></p> <p>Encuesta y medición antropométrica</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>Cuestionario estructurado; tallímetro y balanza digital</p>

**Anexo 2: Operacionalización de las variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN DE LA VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Nivel de conocimiento	Es el grado de comprensión que tienen las madres sobre los principios básicos de una alimentación saludable, incluyendo el reconocimiento de alimentos adecuados, funciones de los nutrientes y la frecuencia de consumo necesaria para favorecer el crecimiento infantil en etapa preescolar. (17)	Se refiere al puntaje obtenido por las madres a través de un cuestionario estructurado, diseñado para medir el nivel de conocimiento sobre conceptos de alimentación saludable y la frecuencia con que incorporan estos conocimientos en la dieta infantil.	Conceptos generales sobre nutrición y alimentación en el preescolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento sobre funciones y fuentes de los macronutrientes</li> <li>- Conocimiento sobre funciones y fuentes de los micronutrientes</li> <li>- Conocimiento sobre la composición de un plato saludable</li> </ul>	Ordinal Alto [ 8 - 10] Medio [ 5 -7]  Bajo [ 0 - 4]
			Frecuencia de consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento sobre la frecuencia adecuada de consumo de alimentos en preescolares</li> </ul>	Alto [5 -6] Medio [ 3 - 4]  Bajo [ 0 - 2]
Estado nutricional	Es la condición física y biológica del niño, resultado de la interacción entre su alimentación, salud y entorno, que refleja el grado en que sus necesidades nutricionales están	Valoración del estado nutricional mediante el indicador peso para la talla en menores de 5 años y IMC para la edad en niños de 5 años cumplidos, interpretado según los estándares de la OMS y la RM N.º	Composición corporal	Peso para la talla (P/T) (0 a 59 meses)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo peso severo (&lt; -3 DE)</li> <li>- Bajo peso (<math>\geq -3</math> DE a &lt; -2 DE)</li> <li>- Normal (<math>\geq -2</math> DE a <math>\leq +2</math> DE)</li> <li>- Sobrepeso (&gt; +2 DE a <math>\leq +3</math> DE)</li> <li>- Obesidad (&gt; +3</li> </ul>

	siendo satisfechas para su crecimiento y desarrollo adecuado.	034-2024-MINSA (27,28).			DE)
				IMC para la edad (IMC/E) ( $\geq 60$ meses)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delgadez severa (<math>&lt; -3</math> DE)</li> <li>- Delgadez (<math>\geq -3</math> DE a <math>&lt; -2</math> DE)</li> <li>- Normal (<math>\geq -2</math> DE a <math>\leq +1</math> DE)</li> <li>- Sobrepeso (<math>&gt; +1</math> DE a <math>\leq +2</math> DE)</li> <li>- Obesidad (<math>&gt; +2</math> DE)</li> </ul>

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, madre de familia del niño(a) \_\_\_\_\_ de la Institución Educativa Inicia, he sido informada sobre los objetivos del estudio titulado *"Nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial – Huaraz 2025"*, el cual es realizado por el bachiller Pamela Leyva.

Entiendo que se me solicita responder un cuestionario de forma voluntaria y que la información brindada será tratada con confidencialidad, sin afectar a mi hijo(a) ni a mí.

**Sí**, acepto participar de forma voluntaria.

**No**, no deseo participar.

## **Anexo 4: Instrumento**

### **CUESTIONARIO**

Querida madre de familia de la Institución Educativa Inicial: Soy Pamela Leyva, bachiller en Nutrición, y estoy realizando un estudio para conocer lo que usted sabe sobre la alimentación saludable y cómo esto se relaciona con el crecimiento y nutrición de su niño(a).

Le pido que, por favor, responda con sinceridad las preguntas de este cuestionario. No se preocupe, toda la información será confidencial y solo se usará para fines de estudio. Muchas gracias por su tiempo y por apoyar este trabajo.

#### **I. DATOS GENERALES DE LA MADRE**

- **Nombres y apellidos de la madre/padre/apoderado:**
- **Edad de la madre/padre/apoderado:**
  - a) 18 - 19
  - b) 20 - 35
  - c) 36 - 45
  - d) 46 a más
- **Grado de instrucción:**
  - a) Sin instrucción
  - b) Primaria completa
  - c) Primaria incompleta
  - d) Secundaria completa
  - e) Secundaria incompleta
  - f) Superior o técnico

#### **1. De la siguiente lista, ¿Qué alimentos son ricos en proteína?**

- a) Menestras y frutas
- b) Huevos, leche y carne
- c) Frutas y verduras
- d) Caramelos y galletas

- 2. ¿Para qué sirven los alimentos ricos en proteína?**
  - a) Dan energía al cuerpo
  - b) Para el crecimiento normal del niño
  - c) Brinda defensas al organismo y fuerza
  - d) Mantiene los huesos fuertes y sanos
- 3. De la siguiente lista, ¿Qué alimentos son ricos en carbohidratos?**
  - a) Frutas y verduras
  - b) Lentejas, almendras y pecanas
  - c) Arroz y quinua
  - d) Leche y huevos
- 4. ¿Para qué sirven los alimentos ricos en carbohidratos?**
  - a) Para el crecimiento normal del niño
  - b) Brinda energía al cuerpo
  - c) Brinda defensas al organismo
  - d) Mantiene los huesos y dientes sanos
- 5. De la siguiente lista, ¿Qué alimentos son ricos en grasa?**
  - a) Frutas y verduras
  - b) Palta, aceituna y pecanas
  - c) Papa, camote, yuca
  - d) Arroz
- 6. ¿Para qué sirven los alimentos ricos en grasa?**
  - a) Engordan al niño
  - b) Repara los tejidos del cuerpo
  - c) Proporciona energía al niño
  - d) Fortalece los huesos
- 7. De la siguiente lista, ¿Qué alimentos son ricos en vitaminas y minerales?**
  - a) Frutas y verduras
  - b) Carnes y verduras
  - c) Carnes y frutas
  - d) Harinas y cereales
- 8. ¿Para qué sirven los alimentos ricos en vitaminas y minerales?**
  - a) Fortalecen los huesos
  - b) Dan energía al organismo
  - c) Ayudan a digerir las comidas

d) Previenen ciertas enfermedades, fortaleciendo las defensas

**9. De la siguiente lista, ¿Qué alimentos son ricos en hierro?**

- a) Beterraga
- b) Maca
- c) Sangrecita
- d) Lenteja

**10. ¿Para usted que debería tener un plato saludable?**

- a) Verduras, cereales y carnes
- b) Tubérculos, carnes y frutas
- c) Carnes, cereales y lácteos
- d) Verduras, frutas y menestras

**11. ¿Cuántas veces al día cree que su niño(a) debe de consumir un alimento?**

- a) Una vez al día
- b) Dos veces al día
- c) Tres veces al día
- d) Cuatro o cinco veces al día

**12. ¿Cuántas veces por semana su niño(a) debe consumir lácteos?**

- a) No debería de consumir
- b) 2 veces por semana
- c) 3 veces por semana
- d) Todos los días

**13. ¿Cuántas veces por semana su niño debe de consumir productos cárnicos?, como (pollo, carne, pavo).**

- a) No debería de consumir
- b) 2 veces por semana
- c) 3 veces por semana
- d) Todos los días

**14. ¿Cuántas veces por semana su niño(a) debe consumir menestras?**

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 3 veces por semana
- d) Todos los días

**15. ¿Cuántas veces por semana su niño(a) debe consumir frutas?**

- a) 1 vez por semana

- b) 2 veces por semana
- c) 3 veces por semana
- d) Todos los días

**16. ¿Cuántas veces por semana su niño(a) debe consumir verduras?**

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 3 veces por semana
- d) Todos los días

**¡GRACIAS POR SU COLABORACION!**

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

**Dni:**

### Anexo 5: Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para las variables principales

<b>Pruebas de normalidad</b>						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento recodificado	,293	151	<.001	,757	151	<.001
Estado nutricional recodificado	,476	151	<.001	,539	151	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

## Anexo 6: Base de datos

\*RESULTADO FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : ID 1 Visible: 20 de 23 variables

	Sexo	Edad_meses	Talla_kg	Peso_cm	Zscore_P_T	Zscore_IMC_Edad	Zscore_Aplicado	Clasif_PT_MINSA	Clasif_IMC_MINSA	EdadMadre
1	Masculino	48	102,5	16,8	,52	.	,52	Normal	.	20 - 35
2	Femenino	48	108,1	21,4	1,86	.	1,86	Normal	.	20 - 35
3	Masculino	48	96,9	16,0	1,17	.	1,17	Normal	.	36 - 45
4	Femenino	48	101,0	17,4	1,23	.	1,23	Normal	.	20 - 35
5	Femenino	48	95,5	15,0	,74	.	,74	Normal	.	36 - 45
6	Masculino	48	112,5	21,4	1,06	.	1,06	Normal	.	36 - 45
7	Masculino	48	107,5	17,7	,03	.	,03	Normal	.	36 - 45
8	Femenino	48	106,2	18,8	,95	.	,95	Normal	.	36 - 45
9	Masculino	48	105,3	17,5	,38	.	,38	Normal	.	36 - 45
10	Femenino	48	94,6	18,5	3,11	.	3,11	Obesidad	.	20 - 35
11	Femenino	48	101,0	17,8	1,47	.	1,47	Normal	.	20 - 35
12	Masculino	48	96,5	14,8	,31	.	,31	Normal	.	36 - 45
13	Femenino	48	100,8	16,7	,84	.	,84	Normal	.	20 - 35
14	Femenino	48	89,1	14,0	1,31	.	1,31	Normal	.	20 - 35
15	Femenino	48	107,3	15,0	-1,76	.	-1,76	Normal	.	36 - 45
16	Masculino	48	100,8	20,2	3,00	.	3,00	Sobrepeso	.	46 a más
17	Femenino	48	101,3	17,5	1,23	.	1,23	Normal	.	36 - 45
18	Femenino	48	92,3	16,0	2,06	.	2,06	Sobrepeso	.	20 - 35
19	Femenino	48	105,7	18,8	1,50	.	1,50	Normal	.	20 - 35
20	Masculino	48	102,5	21,0	3,05	.	3,05	Obesidad	.	36 - 45
21	Masculino	52	99,6	15,7	,36	.	,36	Normal	.	36 - 45

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial - Huaraz 2025

\*RESULTADO FINAL.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : ID 1 Visible: 20 de 23 variables

	Sexo	Edad_meses	Talla_kg	Peso_cm	Zscore_P_T	Zscore_IMC_Edad	Zscore_Aplicado	Clasif_PT_MINSA	Clasif_IMC_MINSA	EdadMadre	
22	Femenino	52	99,5	15,0	-,06	.	-,06	Normal	.	20 - 35	Secun
23	Femenino	57	108,4	18,3	,18	.	,18	Normal	.	36 - 45	superi
24	Femenino	57	109,3	17,9	-,26	.	-,26	Normal	.	46 a más	superi
25	Femenino	59	110,7	18,4	-,27	.	-,27	Normal	.	36 - 45	superi
26	Masculino	53	102,7	16,9	,55	.	,55	Normal	.	20 - 35	superi
27	Masculino	49	104,5	19,6	1,85	.	1,85	Normal	.	36 - 45	superi
28	Femenino	58	108,1	18,9	,59	.	,59	Normal	.	20 - 35	Secun
29	Masculino	50	100,8	10,7	-4,61	.	-4,61	Bajo peso severo	.	36 - 45	superi
30	Masculino	54	113,5	23,0	1,61	.	1,61	Normal	.	20 - 35	Secun
31	Masculino	54	103,9	16,2	-,22	.	-,22	Normal	.	20 - 35	secun
32	Masculino	56	99,1	16,8	1,27	.	1,27	Normal	.	20 - 35	Secun
33	Masculino	59	11,5	21,8	1,48	.	1,48	Normal	.	20 - 35	Secun
34	Masculino	57	109,0	18,0	-,10	.	-,10	Normal	.	36 - 45	superi
35	Femenino	50	100,6	17,0	1,70	.	1,70	Normal	.	20 - 35	superi
36	Masculino	56	106,4	17,0	-,20	.	-,20	Normal	.	20 - 35	Secun
37	Femenino	59	106,4	17,7	,27	.	,27	Normal	.	20 - 35	Secun
38	Masculino	57	103,6	18,2	1,21	.	1,21	Normal	.	20 - 35	Secun
39	Femenino	55	100,1	17,4	1,41	.	1,41	Normal	.	20 - 35	Secun
40	Femenino	56	107,1	17,3	-,13	.	-,13	Normal	.	20 - 35	Secun
41	Masculino	60	110,9	23,1	.	2,26	2,26	.	Obesidad	20 - 35	superi
42	Masculino	48	108,6	18,1	,05	.	,05	Normal	.	20 - 35	superi

Vista de datos Vista de variables

Nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial - Huaraz 2025

\*RESULTADO FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : ID 1 Visible: 20 de 23 variables

ID	Sexo	Edad_meses	Talla_kg	Peso_cm	Zscore_P_T	Zscore_IMC_Edad	Zscore_Aplicado	Clasif_PT_MINSA	Clasif_IMC_MINSA	EdadMadre
43	Femenino	48	96,9	14,6	,17	.	,17	Normal	.	36 - 45
44	Masculino	48	108,6	18,1	,05	.	,05	Normal	.	20 - 35
45	Masculino	48	106,4	20,1	1,71	.	1,71	Normal	.	46 a más
46	Femenino	48	108,7	19,0	,51	.	,51	Normal	.	46 a más
47	Masculino	48	111,0	18,4	-,29	.	-,29	Normal	.	36 - 45
48	Masculino	48	103,1	16,6	,25	.	,25	Normal	.	20 - 35
49	Femenino	48	108,5	21,7	1,91	.	1,91	Normal	.	20 - 35
50	Masculino	58	108,5	17,5	-,32	.	-,32	Normal	.	20 - 35
51	Femenino	48	103,1	13,1	-2,38	.	-2,38	Bajo peso	.	20 - 35
52	Masculino	48	100,5	15,5	,00	.	,00	Normal	.	20 - 35
53	Masculino	48	109,0	17,6	-,36	.	-,36	Normal	.	36 - 45
54	Masculino	58	106,1	17,9	,40	.	,40	Normal	.	20 - 35
55	Masculino	48	102,6	16,7	,43	.	,43	Normal	.	20 - 35
56	Masculino	48	99,7	13,6	-1,44	.	-1,44	Normal	.	36 - 45
57	Femenino	48	104,1	17,6	,70	.	,70	Normal	.	20 - 35
58	Femenino	41	95,1	15,0	,82	.	,82	Normal	.	20 - 35
59	Masculino	37	96,1	12,3	-1,94	.	-1,94	Normal	.	36 - 45
60	Masculino	43	98,5	14,5	-,37	.	-,37	Normal	.	20 - 35
61	Femenino	38	93,8	13,2	-,33	.	-,33	Normal	.	20 - 35
62	Femenino	41	93,8	12,6	,86	.	,86	Normal	.	20 - 35
63	Masculino	48	99,6	15,4	,12	.	,12	Normal	.	20 - 35

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial - Huaraz 2025

\*RESULTADO FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : ID 1 Visible: 20 de 23 variables

	Sexo	Edad_meses	Talla_kg	Peso_cm	Zscore_P_T	Zscore_IMC_Edad	Zscore_Aplicado	Clasif_PT_MINSA	Clasif_IMC_MINSA	EdadMadre	
64	Masculino	37	90,0	13,8	,84	.	,84	Normal	.	36 - 45	superi
65	Masculino	39	97,1	17,1	2,06	.	2,06	Sobrepeso	.	36 - 45	superi
66	Femenino	46	98,0	14,7	,02	.	,02	Normal	.	46 a más	Secun
67	Femenino	48	107,1	15,7	-1,20	.	-1,20	Normal	.	20 - 35	superi
68	Masculino	46	99,7	15,7	,33	.	,33	Normal	.	20 - 35	superi
69	Femenino	47	97,8	17,0	1,62	.	1,62	Normal	.	36 - 45	secun
70	Femenino	48	94,0	16,8	2,24	.	2,24	Sobrepeso	.	36 - 45	Secun
71	Femenino	37	97,3	14,1	-,30	.	-,30	Normal	.	20 - 35	superi
72	Femenino	46	101,7	17,7	1,27	.	1,27	Normal	.	36 - 45	Secun
73	Femenino	40	95,4	15,8	1,32	.	1,32	Normal	.	20 - 35	superi
74	Masculino	37	93,7	12,0	-1,74	.	-1,74	Normal	.	46 a más	superi
75	Masculino	43	101,6	18,6	1,90	.	1,90	Normal	.	20 - 35	secun
76	Femenino	41	94,5	14,4	,64	.	,64	Normal	.	20 - 35	secun
77	Femenino	47	101,3	17,3	1,10	.	1,10	Normal	.	20 - 35	Secun
78	Masculino	43	100,8	17,3	1,24	.	1,24	Normal	.	20 - 35	superi
79	Femenino	42	100,0	16,0	,68	.	,68	Normal	.	20 - 35	superi
80	Masculino	46	101,9	14,6	-,89	.	-,89	Normal	.	20 - 35	superi
81	Masculino	37	98,1	15,8	,91	.	,91	Normal	.	20 - 35	superi
82	Masculino	56	98,5	14,5	-,22	.	-,22	Normal	.	20 - 35	Secun
83	Masculino	53	96,4	15,7	1,05	.	1,05	Normal	.	20 - 35	superi
84	Masculino	60	104,5	18,4	.	1,15	1,15	.	Sobrepeso	20 - 35	superi

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial - Huaraz 2025

\*RESULTADO FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : ID 1 Visible: 20 de 23 variables

	Sexo	Edad_meses	Talla_kg	Peso_cm	Zscore_P_T	Zscore_IMC_Edad	Zscore_Aplicado	Clasif_PT_MINSA	Clasif_IMC_MINSA	EdadMadre	
85	Masculino	50	102,5	17,2	,99	.	,99	Normal	.	20 - 35	secun
86	Masculino	51	98,3	18,5	2,56	.	2,56	Sobrepeso	.	20 - 35	superi
87	Femenino	54	107,5	19,8	1,20	.	1,20	Normal	.	36 - 45	Secun
88	Masculino	57	107,8	19,7	1,33	.	1,33	Normal	.	36 - 45	superi
89	Masculino	51	102,5	16,5	,31	.	,31	Normal	.	20 - 35	secun
90	Masculino	59	100,7	16,5	,71	.	,71	Normal	.	20 - 35	superi
91	Masculino	56	82,1	13,2	2,14	.	2,14	Sobrepeso	.	20 - 35	superi
92	Femenino	57	106,0	18,8	1,14	.	1,14	Normal	.	20 - 35	superi
93	Femenino	57	103,3	16,7	,31	.	,31	Normal	.	20 - 35	superi
94	Femenino	58	106,4	15,1	-1,48	.	-1,48	Normal	.	36 - 45	superi
95	Masculino	54	105,8	17,9	,53	.	,53	Normal	.	36 - 45	superi
96	Femenino	58	106,4	19,7	1,39	.	1,39	Normal	.	20 - 35	superi
97	Masculino	50	95,0	15,5	1,19	.	1,19	Normal	.	36 - 45	superi
98	Femenino	60	107,7	19,8	.	1,10	1,10	.	Sobrepeso	36 - 45	superi
99	Femenino	54	101,6	20,1	2,58	.	2,58	Sobrepeso	.	46 a más	superi
100	Femenino	55	102,5	18,8	1,82	.	1,82	Normal	.	20 - 35	superi
101	Femenino	54	102,5	16,8	,55	.	,55	Normal	.	20 - 35	Secun
102	Femenino	60	107,6	20,1	.	1,26	1,26	.	Sobrepeso	36 - 45	superi
103	Femenino	60	112,5	17,8	.	-,86	-,86	.	Normal	20 - 35	superi
104	Femenino	55	101,4	18,1	1,56	.	1,56	Normal	.	20 - 35	superi
105	Masculino	48	110,0	19,5	,58	.	,58	Normal	.	20 - 35	superi

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial - Huaraz 2025

\*RESULTADO FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : ID 1 Visible: 20 de 23 variables

	Sexo	Edad_meses	Talla_kg	Peso_cm	Zscore_P_T	Zscore_IMC_Edad	Zscore_Aplicado	Clasif_PT_MINSA	Clasif_IMC_MINSA	EdadMadre
106	Femenino	36	99,5	15,5	,30	.	,30	Normal	.	36 - 45 superi
107	Masculino	36	99,0	14,3	-,66	.	-,66	Normal	.	36 - 45 Secun
108	Femenino	36	93,3	12,6	-,49	.	-,49	Normal	.	36 - 45 Secun
109	Femenino	36	99,5	14,0	-,83	.	-,83	Normal	.	20 - 35 superi
110	Femenino	36	110,7	19,8	,50	.	,50	Normal	.	36 - 45 Secun
111	Masculino	36	97,5	15,2	,42	.	,42	Normal	.	36 - 45 Secun
112	Masculino	36	94,4	14,7	,67	.	,67	Normal	.	36 - 45 superi
113	Femenino	36	94,6	16,6	2,10	.	2,10	Sobrepeso	.	20 - 35 superi
114	Femenino	36	101,5	18,5	1,77	.	1,77	Normal	.	46 a más superi
115	Femenino	36	101,7	17,3	1,03	.	1,03	Normal	.	20 - 35 secun
116	Masculino	36	97,5	14,2	-,41	.	-,41	Normal	.	20 - 35 secun
117	Masculino	36	98,1	15,1	,23	.	,23	Normal	.	20 - 35 Secun
118	Masculino	36	100,1	16,0	,47	.	,47	Normal	.	20 - 35 superi
119	Femenino	36	101,6	18,2	1,58	.	1,58	Normal	.	20 - 35 superi
120	Femenino	36	89,6	12,5	-,04	.	-,04	Normal	.	20 - 35 superi
121	Masculino	36	100,4	15,0	-,38	.	-,38	Normal	.	20 - 35 superi
122	Femenino	36	93,7	15,5	1,45	.	1,45	Normal	.	20 - 35 Secun
123	Masculino	36	95,4	13,6	-,50	.	-,50	Normal	.	20 - 35 secun
124	Masculino	36	91,7	12,1	-1,18	.	-1,18	Normal	.	46 a más Secun
125	Femenino	36	97,0	13,3	-,90	.	-,90	Normal	.	46 a más secun
126	Femenino	36	107,0	19,8	1,31	.	1,31	Normal	.	36 - 45 secun

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial - Huaraz 2025

\*RESULTADO FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : ID 1 Visible: 20 de 23 variables

	Sexo	Edad_meses	Talla_kg	Peso_cm	Zscore_P_T	Zscore_IMC_Edad	Zscore_Aplicado	Clasif_PT_MINSA	Clasif_IMC_MINSA	EdadMadre	
127	Femenino	36	97,9	13,2	-1,03	.	-1,03	Normal	.	20 - 35	Secun
128	Masculino	36	98,1	14,3	-,46	.	-,46	Normal	.	20 - 35	secun
129	Femenino	36	94,0	14,1	,37	.	,37	Normal	.	20 - 35	secun
130	Femenino	60	99,3	16,9	.	1,14	1,14	.	Sobrepeso	20 - 35	Secun
131	Femenino	60	107,5	20,3	.	1,37	1,37	.	Sobrepeso	20 - 35	superi
132	Masculino	60	105,3	15,7	.	-,82	-,82	.	Normal	36 - 45	Secun
133	Masculino	60	107,5	20,2	.	1,53	1,53	.	Sobrepeso	20 - 35	superi
134	Femenino	60	107,0	18,8	.	,72	,72	.	Normal	20 - 35	secun
135	Masculino	60	106,5	18,8	.	,97	,97	.	Normal	20 - 35	Secun
136	Femenino	60	105,5	20,2	.	1,67	1,67	.	Sobrepeso	20 - 35	superi
137	Femenino	60	115,3	23,5	.	1,43	1,43	.	Sobrepeso	20 - 35	superi
138	Masculino	60	115,1	21,1	.	,54	,54	.	Normal	20 - 35	superi
139	Femenino	60	112,9	20,0	.	,37	,37	.	Normal	20 - 35	superi
140	Femenino	60	104,5	16,2	.	-,30	-,30	.	Normal	20 - 35	Secun
141	Masculino	60	105,7	19,4	.	1,47	1,47	.	Sobrepeso	20 - 35	superi
142	Femenino	60	113,8	23,1	.	1,51	1,51	.	Sobrepeso	20 - 35	superi
143	Masculino	60	102,5	18,8	.	1,78	1,78	.	Sobrepeso	20 - 35	secun
144	Masculino	60	102,9	18,5	.	1,53	1,53	.	Sobrepeso	20 - 35	superi
145	Masculino	60	105,9	17,7	.	,43	,43	.	Normal	36 - 45	Secun
146	Femenino	60	110,5	20,9	.	1,12	1,12	.	Sobrepeso	36 - 45	superi
147	Masculino	60	105,9	19,7	.	1,59	1,59	.	Sobrepeso	20 - 35	secun

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de niños de una institución educativa inicial - Huaraz 2025

\*RESULTADO FINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 23 variables

ID	Sexo	Edad_meses	Talla_kg	Peso_cm	Zscore_P_T	Zscore_IMC_Edad	Zscore_Aplicado	Clasif_PT_MINSA	Clasif_IMC_MINSA	EdadMadre	
148	Masculino	60	107,5	21,4	.	2,12	2,12	.	Obesidad	36 - 45	superi
149	Masculino	60	106,1	24,0	.	3,52	3,52	.	Obesidad	36 - 45	superi
150	Femenino	60	111,5	21,5	.	1,22	1,22	.	Sobrepeso	46 a más	superi
151	Masculino	60	108,6	18,5	.	,37	,37	.	Normal	20 - 35	superi
152											
153											
154											
155											
156											
157											
158											
159											
160											
161											
162											
163											
164											
165											
166											
167											
168											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO