

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Estilos de crianza y su relación con los hábitos alimentarios
y estado nutricional en niños de preescolar**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A

ROSA MARICELA PINEDA CARPIO

DIRECTORA: **DRA. PATRICIA BUSTAMANTE CAMILO**

CODIRECTOR: **MTRO. HÉCTOR DAMIÁN TORRES RODRÍGUEZ**

Ciudad de México, octubre de 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con profunda gratitud y amor, a mi madre, por ser mí pilar, mi ejemplo de fortaleza y mi mayor apoyo en cada paso de este camino su fe y su amor incondicional han sido fundamentales para llegar hasta aquí. A mi hija Khloe, por ser mi motor, mi inspiración y la razón más importante para seguir creciendo, también dedico este logro a mis hermanas por estar a mi lado, brindándome su apoyo.

Este trabajo está dedicado a quienes me han sostenido con amor, paciencia y fe gracias por ser parte de este sueño hecho realidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme terminar esta etapa de mi vida profesional, por haber puesto a las personas y medios necesarios para lograr concluir la universidad con este trabajo, agradezco a mi madre cuyo apoyo incondicional ha sido esencial de cada etapa de mi vida, su presencia constante, confianza y amor me han brindado la fortaleza necesaria para enfrentar cada reto que implicó este camino gracias por confiar en mí, a mi hija gracias por tu paciencia y esfuerzo que haces, desde temprana edad, por comprender las horas de ausencia, a ti hermana Paloma por tu respaldo que ofreciste principalmente al cuidado de mi hija cuando trabajaba en esta investigación.

A mis profesores este trabajo no representa únicamente un esfuerzo personal sino el resultado del acompañamiento, la confianza, la paciencia y el tiempo, sobre todo les agradezco por siempre respetar mis opiniones y decisiones que se tomaron para este trabajo de investigación.

Este logro no solo es mío es de todos los que creyeron y estuvieron en el proceso.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
2.1 Pregunta de investigación	6
III. OBJETIVOS	7
3.1 Objetivo General	7
3.2 Objetivos Específicos	7
IV. HIPÓTESIS	7
V. JUSTIFICACIÓN	8
VI. MARCO CONCEPTUAL	10
6.1 Salud	10
6.2 Promoción de la salud	12
6.2.1. Definición	12
6.2.2 Antecedentes Promoción de la Salud	14
6.3 Familia	20
6.3.1 Estructura	20
6.3.2 Organización	21

6.3.3 Ciclo vital	21
6.4 Derecho a la alimentación	24
6.5 Requerimientos energéticos y nutrimentales en niños de 3 a 11 años	32
6.6 Hábitos alimenticios	36
6.7 Índice de Masa Corporal	40
6.8 Teorías de desarrollo cognitivo	40
6.9 Estilos de crianza	51
VII. METODOLOGÍA	54
7.1 Diseño	54
7.2 Población y muestra	54
7.3 Aplicación de la encuesta	55
7.4 Estilos de crianza	55
7.5 Variables antropométricas	57
7.6 Frecuencia de alimentos	59
7.7 Procedimiento	59
7.8 Análisis estadístico	60
VIII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	62

8.1	Estado nutricional	78
8.2	Relación entre estilos de crianza y estado nutricional en niñas	81
8.3	Relación entre estilos de crianza y estado nutricional en niños	84
IX.	CONCLUSIONES	92
X.	PROPUESTAS	94
XI.	REFERENCIAS	95
XII.	ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Estilos de salud	11
Tabla 2	Tipos de estructura familiar	21
Tabla 3	Tipos de familias	22
Tabla 4	Aspectos familiares	22
Tabla 5	Organización y dinámicas familiares	23
Tabla 6	Etapas del ciclo familiar	24
Tabla 7	Consumo energético en niños y niñas de 4 a 6 años	33
Tabla 8	Número de porciones diarias recomendadas para niños escolares por sexo	38
Tabla 9	Áreas de desarrollo	47
Tabla 10	Dimensiones	57
Tabla 11	Consumo de productos derivados de la leche por semana	69
Tabla 12	Consumo de fruta a la semana	70
Tabla 13	Frecuencia de consumo de verdura por semana	71
Tabla 14	Consumo de comida rápida por semana	72
Tabla 15	Consumo de alimentos de origen animal por semana	73

Tabla 16	Consumo de pescado y mariscos por semana	74
Tabla 17	Consumo de leguminosas por semana	75
Tabla 18	Consumo de cereales y tubérculos por semana	76
Tabla 19	Consumo de bebidas por semana	77
Tabla 20	Consumo de productos derivados del maíz por semana	78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Recomendaciones de la alimentación	38
Figura 2	Plato del buen comer	39
Figura 3	Estilos de crianza	51
Figura 4	Asistencia de padres de familia y tutores para el estudio	62
Figura 5	Asistencia de padres de familia y tutores a la plática sobre nutrición y estilos de crianza	63
Figura 6	Identificación del alimento de mayor consumo por las niñas y niños	64
Figura 7	Padres de familia y tutores contestando la encuesta.	65
Figura 8	Padres de familia y tutores compartiendo alimentos con sus hijos.	66

Figura 9	Clasificación de la población por sexo	68
Figura 10	Clasificación por rango de edad de niños y niñas	68
Figura 11	Consumo de lácteos por semana	69
Figura 12	Consumo de fruta por semana	70
Figura 13	Consumo de verdura por semana	71
Figura 14	Consumo de comida rápida por semana	72
Figura 15	Consumo de alimentos de origen animal	73
Figura 16	Consumo de pescado y mariscos por semana	74
Figura 17	Consumo de leguminosas por semana	75
Figura 18	Consumo de cereales y tubérculos por semana	76
Figura 19	Frecuencia de consumo de bebidas por semana	77
Figura 20	Consumo de productos derivados de maíz por semana	78
Figura 21	Estado nutricional	79
Figura 22	Estilos de crianza	80
Figura 23	Peso para la talla en niñas	82
Figura 24	Peso para la edad en niñas	83
Figura 25	Talla para la edad en niñas	83
Figura 26	IMC para la edad en niñas	84

Figura 27	Peso para la talla en niños	85
Figura 28	Peso para la edad en niños	86
Figura 29	Talla para la edad en niños	86
Figura 30	IMC para la edad en niños	87

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	Cartel de difusión de la feria de la salud	104
ANEXO 2	Consentimiento informado	105
ANEXO 3	Encuesta	107
ANEXO 4	Peso para la edad de niñas	112
ANEXO 5	Peso para la edad de niños	113
ANEXO 6	Talla para la edad de niñas	114
ANEXO 7	Talla para la edad de niños	115
ANEXO 8	IMC para la edad de niñas	116
ANEXO 9	IMC para la edad de niños	117
ANEXO 10	Construcción de la base de datos	118
ANEXO 11	Resultados estadísticos de estilos de crianza	119

ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
ONU	Organización de las Naciones Unidas
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
PDE	Programa Desayunos Escolares
CESCR	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
OG	Observación General
DUDH	Declaración Universal de Derechos Humanos
SEGOB	Secretaría de Gobernación
IMC	Índice de Masa Corporal

I. INTRODUCCIÓN

En la época de los 60's, John Bowlby expuso la crianza en donde mostró la influencia por la disciplina autoritaria, los padres solían imponer reglas estrictas y se valoraba la obediencia, causando distancia emocional ya que la crianza era menos orientada a las necesidades emocionales del niño, existía el castigo físico como método de disciplina, así como las jerarquías familiares tradicionales donde se esperaba que los niños obedecieran a sus padres sin cuestionarlos, de lo contrario, el castigo físico era común y socialmente aceptado. Con ello, se desarrolló la teoría del apego, argumentando que los vínculos tempranos entre el niño y sus cuidadores eran importantes para el desarrollo emocional, pero no todos los estilos de crianza de la época seguían sus ideas, su teoría influyó en la conexión emocional entre padres e hijos (Bowlby, 1960). Por otro lado, el enfoque de crianza que promueve el desarrollo de la inteligencia emocional y la regulación del cerebro infantil, se ve reflejado en la manera en la que cada padre o madre fomenta la relación con sus hijos, sugiriendo la sincronización emocional entre padres e hijos, cabe destacar que los roles de género tradicionales tienen un papel fundamental, donde el padre provee y es autoritario, mientras que la madre es la cuidadora principal. Hoy en día, la evolución de los estilos de crianza mantiene enfoques democráticos, las teorías psicológicas modernas promueven una crianza centrada en el infante, fomentando el desarrollo emocional, la empatía y el diálogo abierto (Baumrind, 1966).

La manera en que los padres ejercen estos estilos de crianza, no solo repercute en el desarrollo socioemocional del niño, sino que también ejerce una influencia directa y significativa en otros aspectos fundamentales de su bienestar, como la formación de sus hábitos y preferencias alimentarias. Asimismo, la interacción familiar y las prácticas parentales son, en este sentido, determinantes en la construcción de un entorno que favorezca u obstaculice una nutrición adecuada desde temprana edad. Por otro lado, durante las etapas de la infancia y la adolescencia, se requiere una ingesta adecuada de macronutrientes como las proteínas, carbohidratos, lípidos y micronutrientes como el calcio, hierro y vitaminas esenciales para el desarrollo de los huesos, músculos, órganos y tejidos, cambios que se ven reflejados en los hábitos alimentarios. Los padres que fomentan rutinas saludables, disfrutan de una adecuada ingesta de nutrientes, que influyen en el desarrollo físico y emocional de sus hijos (OMS, 2020).

Desde los años 60 's, los estilos de crianza han estado presentes, pero han cambiado desde la psicología infantil y actividades culturales hacia la educación de los hijos, con el paso del tiempo (Baumrind, 1966). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), mostró que el 22% de niños < 5 años, presentaron retraso en el crecimiento por no mantener una alimentación adecuada, ya que destaca la importancia de la crianza al promover la salud desde una edad temprana, incluyendo las prácticas, actitudes y comportamiento en la crianza de los hijos, impactando en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables y creación de rutinas. Los padres se encargan de establecer horarios de las comidas, fomentan el consumo de alimentos saludables y contribuyen a la formación de hábitos alimentarios saludables. Una forma de explicar

el comportamiento o preferencias de la alimentación, se basa en las teorías enfocadas en los estilos de crianza, destacando el estilo autoritario, el permisivo y el democrático (Velázquez y Villouta, 2013).

Los hábitos alimentarios presentan diferentes conceptos, como los comportamientos individuales y colectivos, en donde se determina el tiempo, lugar, cómo, para qué y quién consume alimentos obtenidos de manera directa o indirecta, creados a lo largo del tiempo a través del proceso de socialización, regulado por diversos factores como los biológicos, que son impulsores del hambre y apetito, los sensoriales donde se relacionan la textura, olor, aspecto y sabor de los alimentos, que influyen en las preferencias alimentarias que, también tienden a determinarse por factores fisiológicos y genéticos. Estos últimos presentes en algunas personas, pueden preferir algunos sabores o texturas. En los factores socioculturales destaca la familia como el principal entorno social desde la concepción hasta el consumo de alimentos diferentes a la leche materna, así como la introducción a la dieta familiar, determinando las costumbres culinarias, tradiciones familiares, celebraciones y prácticas religiosas que influyen en el consumo (Téllez, 2021).

Por otro lado, los factores psicológicos involucran experiencias a temprana edad, positivas o negativas, individuales o colectivas, asociadas con ciertos alimentos para definir las preferencias alimentarias. Por ejemplo, en la infancia, la presencia de alimentos es probable que potencie su consumo en un futuro; Los factores económicos relacionados con los costos, disponibilidad y posibilidad de obtener alimentos, la

población con ingresos bajos y/o altos, no garantiza una alimentación de calidad: Otro factor como la educación en materia de salud, nutrición y alimentación saludable que determina los hábitos alimentarios. Cabe destacar que las personas informadas toman decisiones más saludables sobre los alimentos de consumo que impactan en su familia o grupos sociales, adoptan hábitos alimentarios con personas que comparten su tiempo. También, la publicidad y el marketing influyen en las elecciones alimentarias, la promoción de alimentos industrializados, maneja colores llamativos con sabor potencializado para que los niños deseen consumirlos. Cabe destacar que los hábitos alimentarios pueden ser moldeados y combinados a lo largo de su vida por los diferentes factores mencionados (Téllez, 2021).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, el estado nutricional de niños y niñas en edad preescolar de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022) presentó una reducción entre el año 2020 al 2022, destacando la prevalencia de baja talla para la edad disminuyó el 1.3% (13.9% a 12.6%), el bajo peso para la edad se redujo el 0.7% (4.4% a 3.7%), el sobrepeso y la obesidad presentó la reducción del 0.6% (8.4% a 7.8%), sin embargo, persiste la malnutrición, deficiencia nutricional y sobrepeso en la población (Cuevas *et al.*, 2023).

Durante la infancia, una nutrición adecuada determina un buen desarrollo a lo largo de la vida, por lo que se requiere tomar los factores determinantes ya que influyen en el consumo de alimentos en los niños. Durante la etapa preescolar, la familia determina el consumo de alimentos, los padres son responsables de promoverlos (Molina, 2021). Por otro lado, al identificar las características alimentarias de cada niño y niña, basados en sus estilos de crianza, se podrían identificar las características de la relación que existe entre los alimentos, el estado de salud y nutrición de los niños; tomando como base la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget, quien menciona que los niños pasan por cuatro etapas de desarrollo cognitivo y mental para construir su forma de aprender, pensar, actuar y procesar información, así como en la formación de los hábitos alimentarios. El estilo de crianza de los padres y las estrategias de consumo alimentario implementadas en los hijos, proporcionan una alimentación saludable; sin embargo, se puede implementar hábitos alimentarios incorrectos durante un largo

periodo de tiempo y desarrollar enfermedades. En el ámbito escolar, los infantes enfrentan desafíos en sus hábitos alimentarios al interactuar con otros niños y encontrarse con la elección de alimentos fuera y dentro del entorno familiar, edad en la que empiezan a ser conscientes de sus habilidades y comparan sus capacidades con sus compañeros, lo que puede influir en su autoestima y emociones. Así mismo, el cerebro de los niños en edad preescolar comienza a madurar y reconocen sus habilidades y las de sus compañeros al interactuar, convivir y realizar tareas difíciles de manera correcta para obtener reconocimiento; cuando no se logra, se ve afectada su autoestima y se desarrolla la capacidad de estimular sus funciones cognitivas, habilidades para el aprendizaje y memoria a través del juego. El desarrollo cognitivo tiene un efecto en la alimentación e influye en los hábitos alimentarios, preferencias y decisiones relacionadas con la ingesta de alimentos, a la par se adquieren habilidades y conocimientos de la alimentación y dieta de manera informada (Piaget, 1972).

Es por lo que, en este proyecto se buscará explorar cómo influyen los estilos de crianza de niños y niñas en etapa preescolar así como su relación con los hábitos alimentarios y estado nutricional.

2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre los estilos de crianza, los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños y niñas en etapa preescolar?

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los estilos de crianza, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de niños en etapa preescolar.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Asociar los estilos de crianza predominantes, describir los hábitos alimentarios y evaluar el estado nutricional de los niños en etapa preescolar.

3.2.2. Relacionar los estilos de crianza, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de niños en etapa preescolar.

IV. HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre los estilos de crianza de los padres y los hábitos alimentarios de niños en etapa preescolar, y a su vez, se asocian con su estado nutricional.

V. JUSTIFICACIÓN

Los estilos de crianza influyen directamente en la formación de los hábitos alimentarios en la infancia lo que puede impactar en el estado nutricional. En la etapa preescolar los niños y niñas, desarrollan gran parte de su preferencia alimenticia gracias a la convivencia con sus familias, que al no ser conscientes de cómo han ejercido la crianza en los infantes pueden desarrollarse afectaciones al estado nutricional de sus hijos derivando en algún proceso de malnutrición con repercusión en su bienestar físico, mental y social.

Entender los estilos de crianza y los hábitos alimentarios en niños de preescolar, es un reto ya que tienen un impacto en el desarrollo infantil, al contar con la información sobre hábitos alimentarios puede prevenir problemas de salud a largo plazo. Promover una alimentación equilibrada desde una edad temprana puede ayudar a prevenir la obesidad infantil, deficiencia nutricional y enfermedades crónicas relacionadas con la dieta en edad adulta, todo con el fin de promover un desarrollo saludable y equilibrado a lo largo de su vida, desde la salud física hasta el bienestar emocional y social (Rojas, 2024).

Durante las diferentes etapas de desarrollo de niños y niñas de preescolar, surge el apego psicoafectivo con el padre, madre o tutor, donde el infante se siente seguro, tiene confianza, refuerza su autoestima y promueve la autonomía afectiva, al fomentar el vínculo principalmente con la madre, en la adolescencia con los amigos y en la vida

adulta con la pareja, con quien desarrollará seguridad afectiva. En la niñez comienza el desarrollo de actitudes como valores, que permiten contribuir al desarrollo de su autonomía, el crecimiento es importante para el bienestar y desarrollo saludable, tanto a nivel físico, afectivo y social, ya que los niños son capaces de aprender y tener un desarrollo óptimo (García *et al.*, 2022).

VI. MARCO CONCEPTUAL

6.1 Salud

El concepto de salud es muy complejo, engloba la dimensión biológica, física, ambiental, mental, social y espiritual; implica el proceso salud-enfermedad, así como los factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos. A lo largo del tiempo, el concepto de salud ha evolucionado ya que no solo se basa en lo biológico y físico, en esta última sólo depende de cada individuo, por lo que si este no se cuida se enferma y destaca también la alimentación sana, dormir más, ejercitarse, entre otros. Algunos autores e instituciones lo han modificado, teniendo mayor visión dentro de las políticas públicas para crear entornos saludables (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Algunos autores han mencionado a la Salud como: "Conjunto de problemas de salud identificados, explicados y jerarquizados, como consecuencia de las condiciones económicas, sociales, políticas y culturales de la población" (Alcántara, 2008. p. 13). La Organización Mundial de la Salud definió a la salud como: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1948) y Alcántara (2008), lo dividió en tres dimensiones: estilo de vida, condiciones de vida y modo de vida; la primera se refiere a las decisiones que toman los individuos en función de sus hábitos y costumbres; la segunda habla de las prácticas realizadas en los diferentes grupos sociales y modo de vida de una sociedad en conjunto, como parte de las condiciones económicas, sociales y culturales como determinantes de salud y estilos de salud (Tabla 1).

Tabla 1. Estilos de salud.

Biopsicosocial	A modo de crítica del estilo médico sobresaliente de ese tiempo, en donde la salud y enfermedad son el efecto de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, que confiere al ser humano una forma de actuar. A nivel biológico , se relaciona con el estilo de vida, horas de dormir, alimentación, ejercicio, consumo de tabaco o alcohol. A nivel psicológico , con conductas, emociones, pensamientos. A nivel social , con pobreza, desempleo, oportunidades educativas (Engel, 1977).
Salutogénico	estilo propuesto por Antonovsky (1979 y 1987), acompañado de la Promoción de la Salud, que permite al individuo incrementar el control sobre su salud para mejorarla y tomar una adaptación positiva relacionada con recursos tanto social como físico del organismo.
Salud Positiva	Se refiere al pensamiento positivo que el individuo obtiene a través de la satisfacción personal, autonomía y capacidad de resolver problemas, provocando emociones positivas, dando el beneficio tanto físico como psicológico para lograr el bienestar (Seligman y Peterson, 2003).
Holística de Salud	Este estilo concibe la salud como un equilibrio dinámico e integral de la persona, trascendiendo la mera ausencia de enfermedad y las dimensiones
Elección Personal	Capacidad de autocontrol, responsable de sus actos, capaz de controlar el pensamiento y acciones, estilo salud mental (Glasser, 1998).
Salud como Bienestar	estilo que muestra la capacidad de un individuo para cuidarse o valerse por sí mismo, donde el bienestar es igual a la salud (Kahn y Juster, 2002).

Fuente: (Juárez, 2011).

El concepto de salud ha sido criticado al generar polémica con la idea de normalidad en salud ya que en algunos padecimientos (VIH-SIDA, Hepatitis B, entre otras), el sujeto se ve sano, así como las personas que sufren de factores psicológicos y mentales, al observar el bienestar físico, se cree que está sano, basado en una medicina convencional enfocada en curar la enfermedad. Por otro lado, la salud es la

ausencia de la enfermedad, al intervenir lo social (Alcántara, 2008), lo que nos hace humanos es cómo nos relacionamos, partiendo de dos divisiones, la primera es biológica y física (cuerpo), cargada de subjetividad y toma de decisiones: La segunda es simbólica, representa el cerebro en dos dimensiones creando como resultado de su existencia social (Chapela, 2019).

La salud es la capacidad humana corporeizada de construir futuros viables y actuar en función de ellos, Las capacidades con las que todas las personas nacemos están en el cuerpo y dependen de sus funciones biológicas, pero también de los símbolos y significados adquiridos durante la vida (Chapela, 2019, p 3).

La salud se relaciona en lo individual y colectivo, en donde, los problemas individuales se abordan al saber si padece alguna enfermedad; lo colectivo utiliza como guía los síntomas o rasgos en común ya que los relaciona y caracteriza, desde lo biológico y social (Tirado, 2021).

6.2 Promoción de la Salud.

La Promoción de la Salud (PS), se encarga de capacitar a personas y comunidades para mejorar la salud a partir de un enfoque integral y participativo, fomentar el bienestar físico, mental y social, así como busca mejorar condiciones de vida personal y comunitaria, promoviendo estilos de vida saludables, bienestar psicológico, igualdad en la atención médica y prevención de enfermedades, incluyendo el bienestar emocional contemplando factores que ayudan a disminuir el estrés y la ansiedad,

mejorando la resiliencia emocional y promoviendo prácticas de autocuidado y bienestar mental (Gómez, 2016).

6.2.1 Definición

De acuerdo con la Carta de Ottawa (1986).

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (OPS, 2013).

La PS busca la igualdad en el acceso a servicios de atención médica y apoyo, incluyendo la educación, la concientización sobre prácticas saludables, creación de entornos y políticas saludables, así como el desarrollo de habilidades y capacidades que permitan a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud. Para crear una cultura de salud, mejorar la salud y bienestar en el mundo, las personas y comunidades deben trabajar desde un enfoque colaborativo (Cantú, 2012).

Las acciones desde la PS modifican las condiciones ambientales, económicas y sociales, que impacten positivamente en la salud individual y colectiva, que aborde la enfermedad, para mejorar condiciones ambientales y de entornos saludables (De la Guardia, 2020). De acuerdo con el Artículo primero constitucional, el gobierno tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Las

principales acciones del gobierno en este trabajo son disminuir la desigualdad y crear ambientes de prosperidad, paz y justicia para todos y todas las infantes e implementar la mejora de los entornos que garanticen una vida digna para obtener los recursos y realizar un estilo de crianza autoritario, democrático o permisivo (PNDH, 2014).

6.2.2 Antecedentes de la Promoción de la Salud

La promoción de la salud en la antigüedad fue parte de la religión y de la cultura para la prevención de enfermedades. Henry Sigerist (1946), fue el primero en utilizar la palabra Promoción de la Salud (Coronel y Marzo, 2017) y con el paso de los años se han generado diferentes declaraciones, destacando:

Informe Lalonde (Canadá, 1974)

El enfoque de la PS como estrategia institucional busca reducir la inequidad, favorecer la prevención y fortalecer la capacidad de las personas para enfrentar sus problemas para cuidar y controlar mejor su salud con la autoconciencia, ayuda mutua para elegir las formas saludables de vivir y la creación de entornos saludables (Villar, 2011).

Declaración Alma Ata (Kazajastán 1978).

Aprobó la Atención Primaria de Salud, desde la salud para todos como un derecho universal, una necesidad de desarrollo humano, social y solidaridad de países periféricos (OPS, 1978).

Carta de Ottawa (Canadá, 1986).

Primera Conferencia Internacional de PS celebrada en Ottawa Canadá, en donde las estrategias y principios fueron para promover la salud global, aunque la carta no se

centra específicamente en los hábitos alimenticios, las implicaciones directas en la promoción de hábitos alimenticios saludables y desarrollo personal, sugiere que cada persona tenga acceso a la información y recursos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su dieta, promoviendo la elecciones alimenticias saludables tomando los determinantes sociales ya que se sustenta en la formación médico-preventivista, conductual-individualista y socio-político (Restrepo, 2001).

1. Construir políticas públicas que contribuyan al logro de la salud universal.
2. Creación de entornos saludables y sustentables.
3. Empoderamiento de la población para la acción colectiva sobre los determinantes de la salud.
4. Desarrollo de capacidades de las personas para enfrentar problemas y tomar decisiones saludables en el control de procesos vitales.
5. Reorientar los servicios de salud hacia la comunidad y cuidado de la salud.

Creación de entornos saludables

Contempla desde el hogar hasta la comunidad y más allá, se vincula directamente con la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables, promoviendo la adopción de hábitos alimenticios que respalden la salud y prevengan enfermedades; En la participación comunitaria y hábitos alimenticios, implica involucrar a la comunidad en la planificación y acceso a alimentos saludables, fomentar la creación de mercados locales y promoción de una cultura alimentaria que respalde la salud. Por otro lado, los estilos de crianza fomentan hábitos alimenticios saludables contribuyen a la creación de entornos saludables, estableciendo normas y expectativas en el hogar que

promuevan la disponibilidad de alimentos nutritivos y la participación de comportamientos alimentarios saludables.

Creación de nuevas políticas públicas

Diversos sectores de la sociedad con la PS se relacionan con los hábitos alimenticios, implica la colaboración entre la industria alimentaria, el gobierno, las instituciones educativas y la sociedad civil para abordar la publicidad de alimentos, la calidad nutricional y la educación alimentaria, para fundar redes sociales externas como el programa de desayunos en escuelas de gobierno a nivel preescolar y primaria, a pesar de que los hábitos alimenticios no están mencionados en la carta de Ottawa (1986), ni los estilos de crianza. Sin embargo, se vinculan con la salud de la persona, el promotor de la salud podrá orientar a los padres de familia en etapa temprana del desarrollo de sus hijos relacionado con los estilos de crianza, contribuir en la orientación sobre la prevención de problemas relacionados con la salud y alimentación en edad temprana.

Desarrollo de políticas públicas

Los estilos de crianza y hábitos alimenticios también están conectados con el desarrollo de políticas públicas, que respalden la educación nutricional, la disponibilidad de alimentos saludables y prácticas de crianza positivas que contribuyan a la creación de entornos saludables.

Fortalecimiento de la acción comunitaria

Los estilos de crianza son acciones comunitarias que influyen en la salud, las comunidades apoyan la promoción de hábitos alimenticios saludables al proporcionar recursos, información y oportunidades para que los padres y cuidadores participen en prácticas de crianza saludables.

Promoción de valores de salud

La importancia de una alimentación saludable, el respeto por la comida y la conexión emocional con la nutrición pueden contribuir a la promoción de valores dentro de la familia y la comunidad. Los estilos de crianza y los hábitos alimenticios pueden ser vistos como elementos fundamentales para la PS y contribuir a la creación de entornos y comunidades que respalden la salud y el bienestar (González, 2015).

Conferencia de Adelaida (Australia, 1988).

Se centró en Políticas Públicas Saludables para crear ambientes saludables que faciliten a las personas vivir una vida saludable y tomar mejores decisiones para mejorar su salud (Restrepo, 2001).

Conferencia de Sundsvall (1991).

Destacó la importancia de entornos o ambientes saludables en las condiciones de salud de las personas y comunidades, destacando cuatro aspectos: la dimensión social, política, económica y el desarrollo sostenible (Restrepo, 2001).

Conferencia y Declaración de Santa Fe de Bogotá (Colombia, 1992).

Los países latinoamericanos enfatizaron sobre la exclusión como el mayor problema, así como el derecho, el respeto a la vida y la paz como valores éticos (Restrepo, 2001).

Conferencia y Carta de Trinidad y Tobago (1993).

Su enfoque sobre el bienestar de los pueblos donde la PS busca estrategias como: formulación de normas públicas saludables; reorientación de servicios de salud, potenciación de las comunidades para lograr el bienestar, creación de ambientes saludables y construcción de alianzas en los medios de comunicación (OPS, 1993).

Conferencia y Declaración de Yakarta (1997).

Destacó los requisitos para la salud incluyendo el empoderamiento de la mujer, el respeto a los derechos humanos y equidad, importancia de contrarrestar la pobreza. También planteó prioridades para la PS en el siglo XXI: responsabilidad social por la salud; aumento de la inversión en materia de salud; fortalecer y ampliar alianzas estratégicas a favor de la misma; mejorar la capacidad de la comunidad y empoderamiento individual así como fortalecer la infraestructura (Restrepo, 2001).

V Conferencia México (2000).

Busca una mayor equidad tanto dentro de los países como entre ellos y los comprometió a colocar a la salud en la agenda política y de desarrollo, contemplando planes de acción estratégicos para promover la salud de los pueblos (Restrepo, 2001).

VI Conferencia Bangkok (2005)

Se abordaron los determinantes de la salud en un mundo globalizado, involucrando agentes e interesados directos para alcanzar la salud para todos (Ruiz, 2005).

VII Conferencia Nairobi (2009).

Se presentó la importancia de reducir la brecha entre la evidencia disponible y su uso en salud. Se expusieron estrategias y compromisos que deben cumplirse para abordar las deficiencias en el desempeño en áreas de salud y desarrollo, y se identificó a la PS como un componente crucial para lograr su objetivo (OMS, 2009).

VIII Conferencia Helsinki (2013).

Se revisaron experiencias del enfoque "La Salud en toda la política". Se creía que factores ajenos a la industria de la salud desempeñan un papel importante a la hora de determinar el estado de una persona. Una política de salud eficaz debe abordar todas las esferas políticas, en particular las relacionadas con política social, fiscal, ambiental, educativa y de investigación (OMS, 2013).

IX Conferencia Shanghái (2016).

La relación entre la salud, sus determinantes y el desarrollo humano, fue el tema central, priorizan las actividades de PS en tres áreas: 1) Fortalecer la buena gobernanza en apoyo de la salud; 2) Mejorar la salud urbana, promover ciudades y comunidades saludables; y 3) Fortalecer el conocimiento en salud. Áreas que sirven para el cambio en los sectores gubernamentales, sociedad en su conjunto, vida diaria y entorno que habitan, para un mayor control sobre su salud y factores que lo afectan (OMS, 2016).

6.3 Familia

Es la unidad social fundamental compuesta por individuos que comparten vínculos afectivos y conviven en un mismo hogar. Es una institución social donde todo ser humano desarrolla su identidad, así como las relaciones interpersonales (perspectiva sociológica), cumple funciones en la sociedad en la transmisión de valores y normas culturales, socialización de niños y jóvenes, cuidado y protección de miembros más vulnerables, entre otras (Vaquiro, 2010).

6.3.1 Estructura

La familia tiene una estructura (Tabla 2), incluidas familias nucleares (padre, madre e hijo), familias extendidas (abuelos, tíos y tías), familias monoparentales (padre o madre e hijo) y familias homoparentales (padres del mismo sexo e hijos) entre otros (Guzmán, 2017). A lo largo de la historia, ha evolucionado y adaptado a transformaciones sociales y culturales. En la actualidad, se concibe como una unidad diversa y plural donde no existen estilos únicos o preestablecidos, con su dinámica y composición (Valdivia, 2018). En PS, al ser la unidad fundamental, se adquieren hábitos saludables, brindan cuidado y protección, construyen relaciones de apoyo y afecto que favorezcan el bienestar emocional y físico de sus integrantes. La PS en la familia, a través de la educación y la adquisición de hábitos saludables, es clave para la prevención de enfermedades y fomentar una vida saludable.

La familia es: *“Una institución y/o grupo de personas con lazos consanguíneos o no, que viven bajo un mismo techo; se le define como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere*

duradero, en donde se generan fuertes sentimientos de permanencia en el grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia” (Guzmán, 2017).

Tabla 2. *Tipos de estructura familiar.*

Familia	Estructura
Nuclear	Formada por padres e hijos.
Extendida	Conformada por padres, hijos y otros familiares cercanos, como abuelos, tíos, primos, etc.
Monoparental	Formado por una madre o padre soltero y sus hijos.
Homoparental	Formado por una pareja del mismo sexo y sus hijos.

Fuente: (Guzmán, 2017)

6.3.2 Organización

Tipos de familias (Tabla 3) y funcionamiento en términos de roles y responsabilidades (Tabla 4), comunicación, toma de decisiones, valores y normas; La dinámica familiar es el movimiento en lo interpersonal para relacionarse unos con otros y en el exterior, contiene dimensiones interconectadas que incluyen autoridades, reglas, roles, comunicaciones, límites y usos de tiempos libres (Viveros, 2013).

6.3.3 Ciclo vital

Proceso de cambios que experimenta la familia a lo largo del tiempo (Tabla 4), presenta diferentes aspectos relevantes en su interior (Siqueiros, 2011); Desde su organización, los roles que juegan los miembros de la familia por edad (Tabla 5) y su formación hasta su disolución (Tabla 6), cada etapa del ciclo vital presenta diferentes retos y transiciones que afectan a la vida de la familia y a sus miembros.

Tabla 3. Tipos de familias.

Tipos	Características
Consanguínea	Predomina en una época de promiscuidad total, emparejamientos fraternales, tanto dentro como fuera de la familia.
Punualúa	Apareció por primera vez cuando los hermanos optaron por crear relaciones comunes con miembros de otros grupos en lugar de unirse a sus propias hermanas y parientes colaterales. Cada mujer pertenece por igual a todos los hombres de este tipo de familia y cada hombre a todas las mujeres.
Sindiásmica	Relación monógama (unión larga entre un hombre y una mujer). Se establece con la reproducción.
Patriarcal	Agrupación de varios individuos, tanto libres como esclavos que juntos formaron una familia bajo el control del patriarcado y se unían para mantener la ocupación de la tierra, producir esclavos y manadas.
Monogamia	Matrimonio exclusivo de un hombre y una mujer con lazos conyugales duraderos.

Fuente: (Durán, 2011)

Tabla 4. Aspectos familiares

Tipo	Características
Biológica	Cumple el mantenimiento de la especie a través de la reproducción basada en condiciones afectivas, amor y apoyo que sostiene y desarrolla la descendencia.
Educativa o social	Enseña a sus miembros el comportamiento necesario para vivir juntos a través de actividades diarias, modelado de roles sexuales donde enseña a los niños sobre la responsabilidad del grupo
Económica	Proporcionar alimentos, refugio y elementos diversos necesarios para la supervivencia o capacidad de satisfacer las necesidades fundamentales de los miembros de la familia; recae en los padres.
Solidaria y psicológica	Determina el apoyo afectivo de los padres donde para elegir un camino hacia la identidad y aceptación, es necesario el apoyo positivo; cada miembro de la familia necesita definirse como ser único para desarrollar sus habilidades en un ambiente de respeto y tolerancia.

Fuente: (Siqueiros, 2011)

Tabla 5. Organización y dinámicas familiares

Roles	Organización familiar
Roles y responsabilidades	Dentro de la familia, cada miembro tiene un rol y responsabilidades específicas, que varían por edad, género y otros factores. Por ejemplo, los padres asumen el rol de proveedores económicos y los hijos el rol de estudiantes.
	La mujer cumple su rol en dos aspectos: A) La esposa: su obligación es cuidar del hogar, fortalecer el papel social del marido y tomar decisiones familiares. B) La madre: su obligación es tener hijos y cuidar de ellos. El rol del hombre: representa a la familia, autoridad, proveedor y proporcionar afecto a la esposa e hijos
Comunicación	La comunicación en la organización familiar, transmite información e ideas entre sus miembros, expresión de emociones y sentimientos. Implica escuchar con atención, expresarse con claridad y respeto y buscar soluciones consensuadas a los problemas. La comunicación directa, clara, detallada y sincera entre padres e hijos fomenta seguridad y autoestima del niño.
Toma de decisiones	Las decisiones importantes se toman conjuntamente en la organización familiar contemplando las perspectivas de todos los miembros. Se respeten las opiniones y acuerdo que los benefician.
Normas y valores	Los valores y normas son el conjunto de principios éticos y morales que rigen el comportamiento de la familia. Estos pueden variar por cultura y religión, y mantener la armonía y el respeto en la familia.

Fuente: Brizuela (2021); Bezanilla (2013).

Cada etapa del ciclo vital (Tabla 6) representa dificultades y desafíos; brindar oportunidades para el crecimiento personal y solidificar relaciones fuertes y duraderas,

cada familia es única y experimenta el ciclo vital de forma diferente por cada una de las situaciones y circunstancias.

Tabla 6. Etapas del ciclo familiar

Etapas	Descripción
Formación	Etapa en la que los miembros de la pareja se unen y forman una nueva familia. Se establecen las bases de la relación y se definen los roles y las responsabilidades de cada uno.
Expansión	Etapa donde la familia crece al llegar los hijos. Se producen cambios en el estilo de vida y la organización familiar para adaptarse a las necesidades de los niños.
Consolidación	Etapa donde los hijos crecen y se independizan. La pareja recupera su intimidad y autonomía, también puede enfrentar nuevos desafíos como el cambio en las relaciones con los hijos y la posible llegada de los nietos.
Disminución/ Apertura	Etapa donde los hijos se van y la pareja se enfoca en su relación y bienestar. Puede surgir la necesidad de hacer ajustes económicos o de cuidado personal.
Disolución	Etapa donde puede llegar el divorcio, la muerte de uno de los miembros o la separación de los hijos. Se producen grandes cambios y requiere una gran adaptación emocional y social.

Fuente: Tomasone (2019)

6.4 Derecho a la alimentación

Para el estado, a lo largo del tiempo, la principal responsabilidad es proteger y garantizar los derechos a la alimentación y salud, lo que permite vincular diferentes factores por los que un niño no cuenta con una adecuada alimentación, destacando la

falta de recursos de los padres desde la gestación. En este sentido, existen diferentes tratados nacionales e internacionales que respaldan los derechos de los niños y niñas, destacando el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los instrumentos aplicables al derecho a la alimentación, tratados de derechos humanos que abordan los derechos de los niños, mujeres, refugiados y personas con conflictos armados. El derecho a la alimentación para todos sin importar sexo, edad, raza, etnia o identidad. Dentro de este derecho se busca cumplir con las necesidades básicas de alimentación, acceso a recursos para obtener alimentos nutritivos adecuados y necesarios para vivir (ONU 1976, PIDESC).

El **Artículo. 43** de la Constitución Mexicana de 1917, menciona el derecho a la protección de la salud y seguridad alimentaria, así como la atención sanitaria de los ciudadanos. Por otro lado, la UNICEF relaciona la importancia de contar con una dieta completa en la primera etapa de vida, ya que puede padecer algún grado de malnutrición por falta de vitaminas y nutrientes esenciales. Por ejemplo: la deficiencia de vitamina A provoca enfermedades infecciosas que pueden alcanzar la muerte.

La Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible del 2024, en su **Artículo. 4**, destacó garantizar el derecho a una alimentación adecuada, saludable y sostenible para la población nacional que tiene como objetivos principales:

- Establecer mecanismos de planeación, coordinación y competencias entre las autoridades federales, estatales y municipales para garantizar el derecho a la alimentación adecuada.

- Fomentar la producción, el abasto, la distribución justa y equitativa de alimentos nutritivos, suficientes y de calidad.
- Fortalecer la autosuficiencia, soberanía y seguridad alimentaria del país.
- Promover la participación social en las acciones encaminadas a lograr el ejercicio pleno del derecho a la alimentación saludable.
- Generar entornos alimentarios sostenibles que proporcionen el consumo informado de alimentos saludables y nutritivos.

Esta ley promueve mejorar la nutrición y el bienestar de la población nacional, destacando los diferentes métodos de crianza implementados por los padres para determinar el estado de salud de los niños y niñas. En donde destaca que todo ser humano tiene derecho a una alimentación adecuada, sin embargo, existen diferentes factores por los que algunos padres no pueden proporcionar hábitos alimentarios saludables. En algunos países se ha incorporado este derecho (Constitución y Leyes); A nivel regional, durante la Convención Americana Sobre los Derechos Humanos, **Artículo 26**, se abordó este derecho y se estableció la obligación del estado para asegurar la disponibilidad y acceso a alimentos para todos.

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), su principal objetivo es erradicar el hambre, mejorar la nutrición, aumentar la productividad agrícola, elevar el nivel de vida en zonas rurales y contribuir al crecimiento económico global; además de realizar investigación, proporciona asistencia técnica, promueve políticas y programas, colabora con gobiernos y

organizaciones para abordar los desafíos relacionados con la seguridad alimentaria y el desarrollo sostenible en todo el mundo; trabaja para garantizar que todas las personas tengan acceso a alimentos nutritivos y promueven prácticas agrícolas sostenibles que protegen el medio ambiente. Acciones realizadas para promover la no vulneración de los derechos humanos en el territorio, promoviendo el respeto, igualdad y equidad en la población (FAO, 1945).

- *A nivel Estatal:* Cada estado debe Identificar y analizar las necesidades de su población a cargo, para proteger los derechos humanos de la población vulnerable, que no cuentan con una alimentación.
- *A nivel municipal:* Cada municipio debe de garantizar y velar porque los derechos humanos de todos los niños sean cumplidos y respetados por la población sin distinción alguna.
- *A nivel local:* Todos y todas son responsables de construir un entorno saludable de paz, para que la población sea capaz de recurrir a las medidas y herramientas adecuadas para que respeten sus derechos (FAO, 1945)

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) presentó el derecho a la alimentación, contra el hambre inherente al Consejo Internacional de la FAO, quien la aprobó en el contexto de seguridad alimentaria a nivel nacional sobre el derecho a la alimentación; ofrecen iniciativas que deben adaptarse a nivel nacional para la creación de entornos favorables que permitan la alimenten digna así como el establecimiento de redes de seguridad para personas que no tienen capacidad de hacerlo, donde toda persona

mujer, hombre, niña y niño pueden acogerse a este derecho, que engloba dos normas distintas en el **Artículo 11** del PIDESC.

- La primera nace del derecho de toda persona con un nivel de vida adecuado, su familia, su alimentación, vestido y vivienda, tiene derecho a una alimentación adecuada.
- La segunda como derecho fundamental de las personas protegidas contra el hambre

La declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH, 1948), presentó las posibilidades que tienen las personas para exigir el respeto a sus derechos por parte del Estado, dentro de la jurisdicción, se centra su atención en las personas y la protección de sus derechos y libertades, donde diversas instituciones e instrumentos son adaptados a nivel regional e internacional. Así mismo, se centran en el ser humano y la igualdad de las personas. La DUDH fue el primer instrumento internacional que reconoce el derecho a la alimentación, un nivel de vida adecuado y que en la actualidad se ha ido incorporando a otros instrumentos. La Ley General de la Alimentación adecuada y sostenible en el **Artículo 4** sobre el derecho a la alimentación.

Derecho a la alimentación:

- I. Capacidad de satisfacer las necesidades alimentarias, como la combinación de productos nutritivos para el crecimiento físico y mental, el desarrollo y el mantenimiento, y la actividad física suficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas humanas en todas las etapas del ciclo vital, según el sexo y la ocupación.*

- II. *La disponibilidad de alimentos, que es la posibilidad de toda persona de alimentarse en forma adecuada, sea directamente por el trabajo de la tierra, por el manejo sostenible de la biodiversidad, el agua y conocimientos, o bien a través de sistemas eficientes y asequibles de abasto.*
- III. *El acceso físico a los alimentos, que es la posibilidad de que toda persona pueda tener materialmente a su alcance los alimentos o los medios para obtenerlos, en especial los sectores de la población que se encuentren en situación de vulnerabilidad.*
- IV. *El acceso económico a los alimentos, que consiste en que el ingreso de las personas o sus familias y el costo de los alimentos o los medios para obtenerlos, tengan un equilibrio adecuado, de modo que puedan adquirirlos, o sus medios de producción necesarios en los sistemas de abasto, sin poner en riesgo la satisfacción de otras necesidades básicas.*
- V. *La aceptabilidad y pertinencia cultural de los alimentos, consiste en que estos consideren los valores no relacionados con la nutrición que se asocian a los alimentos y su consumo, así como las preocupaciones fundamentadas de las personas consumidoras de la naturaleza de los alimentos disponibles; Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión y Secretaría General de Servicios Parlamentarios (Nueva Ley DOF 17-04-2024 5 de 32).*
- VI. *La sostenibilidad es cuando la producción de alimentos tiene un impacto ambiental reducido con respeto a la biodiversidad y los ecosistemas, a fin*

de posibilitar el acceso a los alimentos por las generaciones presentes y futuras

- VII. Libre distribución de insumos necesarios para producir alimentos adecuados, así como la distribución de semillas de agrobiodiversidad del país*
- VIII. La riqueza biocultural, enfatizando la diversidad gastronómica y agrobiodiversidad, así como el vínculo entre alimentación y cultura.*
- IX. El acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico suficiente, salubre, aceptable y asequible, en términos del párrafo sexto **Artículo 4.** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y Legislación reglamentaria.*

En 1999, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, 1999) adoptó la observación general sobre el derecho a una alimentación adecuada. La Observación General del Consejo Económico y Social No.12, mostrando que el derecho a una alimentación adecuada se realiza “cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea solo o con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla”. El derecho de alimentación radica en ofrecer apoyo a los gobiernos en la aplicación de estos derechos para:

- Cubrir todos los elementos necesarios de una estrategia y proceso legítimo de seguridad alimentaria
- Promover un marco de coordinación intersectorial de las acciones emprendidas por entidades gubernamentales

- Reflejar los principios de los Derechos Humanos en recomendaciones de medidas
- Establecer una base para la promoción de políticas y programas equitativos

Las directrices pueden ayudar a los gobiernos a impulsar políticas, estrategias y leyes que puedan influir sobre las políticas del estado dado que surgen del consenso entre estados y un miembro de la FAO. Por ello, la alimentación debe ser adecuada y eficaz, de fácil acceso y que contengan todos los elementos nutritivos que necesita para vivir sanamente y activa, así como los medios para su acceso. El derecho a la alimentación contempla alimentos disponibles, accesibles y adecuados obtenidos de recursos naturales por la producción de alimentos, el cultivo de la tierra y la ganadería y pesca, la caza o recolección. Por otra parte, los alimentos deben estar disponibles para su venta en el mercado y comercio, requiere estar garantizado el acceso económico y físico a la alimentación, por lo que deben estar al alcance de las personas para tener una dieta adecuada sin comprometer otras necesidades básicas, como las matrículas escolares, medicamentos, el alquiler de vivienda, incluidas personas vulnerables (niños, enfermos, personas con discapacidad o Adultos mayores) a quienes puede resultar difícil salir para obtener alimentos (FAO, 1945).

La alimentación debe satisfacer las necesidades de la dieta en función de su edad, salud y ocupación: La alimentación con gran densidad energética y escaso valor nutritivo pueden contribuir a la obesidad y a enfermedades, seguros y libres de sustancias contaminantes de procesos industriales o agrícolas; debe ser adecuada y

culturalmente aceptable. Adoptar hábitos alimenticios saludables es tomar decisiones informadas sobre la calidad y cantidad de alimentos que se consumen, mantener un equilibrio de nutrientes esenciales en la dieta, influye la disponibilidad y el aprendizaje del entorno, influenciados por factores socioculturales, psicológicos, geográficos y socioeconómicos.

En México en el año 2023, se realizó para la población mexicana con recomendaciones claras y con base en evidencias para promover una alimentación equilibrada y respetuosa con el medio ambiente, el consumo de alimentos frescos y procesados como frutas, verduras, legumbres y granos enteros, mientras se limita la ingesta de alimentos ultra procesados. Así mismo, se promueve la inclusión de alimentos locales y de temporada, se fomenta el equilibrio y la variedad en la dieta conforme al plato del buen comer y se brindan pautas para adoptar prácticas alimentarias más sostenibles como reducir el desperdicio de alimentos y optar por fuentes de proteínas más sostenibles, en estas guías también destacan la importancia de la educación nutricional y el desarrollo de los hábitos saludables desde la infancia para mejorar la salud y el bienestar de la población mexicana a largo plazo mediante una alimentación consciente y sostenible (SS, 2023).

6.5 Requerimientos energéticos y nutrimentales en niños de 3 a 11 años.

Los requerimientos de energía, nutrientes y agua son referidos comúnmente como requerimientos diarios o como ingestión diaria recomendada. Estos datos son referidos de manera convencional para indicar las cantidades que se deben administrar en el

día a día para que el cuerpo tenga un desarrollo y crecimiento correcto. Es importante destacar que las recomendaciones se dividen por grupos de edad y sexo, ya que los requerimientos cambian en cada etapa de la vida.

La energía se calcula basándose en la Tasa Metabólica Basal (TMB) y el Nivel de Actividad Física (NAF). Las recomendaciones asumen un nivel de actividad física moderada equivalente a 1.6 veces la TMB, la tasa metabólica basal niño y niñas de 4 a 6 años va de 1300 a 1370 kcal (Tabla 7).

Tabla 7. Consumo energético en niños y niñas de 4 a 6 años

Grupo de Edad	Sexo	Energía (kcal/día)
4 a 6 años	Niño	1370
	Niña	1300

Fuente: (Elaboración Propia, 2025 tomando de Bourges, 2022)

.Nota: Estos valores promedio. Un niño con actividad física baja necesitará menos calorías, y uno muy activo o deportista necesitará más.

Hidratos de Carbono

El consumo de hidratos de carbono se recomienda un porcentaje del total de la ingesta energética diaria y también como una cantidad mínima de gramos para asegurar la energía para el cerebro.

- Rango de Ingesta Aceptable (RIA): 50% a 60% de la ingesta energética total.

- Ingestión Diaria Recomendada (IDR): Se establece una ingesta mínima de 130 g/día para todos los grupos de edad dentro de este rango, para garantizar el suministro de glucosa al sistema nervioso central (Bourges, 2022).

Ejemplo: Para un niño de 4-6 años que consume 2100 kcal, los carbohidratos deben aportar entre 1050 kcal (50%) y 1260 kcal (60%), equivale a entre 263g y 315g (1g de carbohidrato = 4 kcal).

Proteínas

La recomendación se basa en la necesidad de mantener el balance de nitrógeno para el crecimiento y reparación de tejidos. Se expresa en gramos por kilogramo de peso corporal por día (g/Kg/día)

- Recomendación: 0.95 g/kg de peso corporal/día para ambos sexos en el rango de 4 a 13 años (Bourges, 2022).

Ejemplo: Un niño de 5 años que pesa 18 kg necesitaría: $18 \text{ kg} \times 0.95 \text{ g/kg/día} = 17 \text{ g}$ de proteína al día y dentro de las principales fuentes de consumo de proteínas de alta calidad, se encuentran las de origen animal (huevo, leche, carne, pescado) o la combinación adecuada de proteínas vegetales (leguminosas con cereales).

Lípidos

- Se recomiendan como un porcentaje de la ingesta energética total, con especial atención a la calidad de las grasas.
- Rango de Ingestión Aceptable (RIA): 25% a 35% de la ingesta energética total.

- Calidad de las grasas:
 - Ácidos Grasos Saturados: < 10% de la ingesta total.
 - Ácidos Grasos Trans: < 1% de la ingesta total.
 - Se promueve el consumo de grasas insaturadas (aguacate, aceites vegetales, pescados, nueces) y se limita al máximo la grasa de productos ultraprocesados (Bourges, 2022).

Ejemplo: Para el mismo niño de 7-9 años (1830 kcal), las grasas deben aportar entre 458 kcal (25%) y 641 kcal (35%), lo que equivale a entre 51g y 71g de grasa al día (1g de grasa = 9 kcal).

Agua

- La hidratación es crucial. Las recomendaciones consideran el agua de bebida directa y la que contienen los alimentos y otras bebidas (Bourges, 2022).

Recomendación (Vaso de 240 ml): 6 a 7 vasos al día para niños de 4 a 8 años, y 7 a 8 vasos al día para niños de 9 a 13 años.

- Recomendación en mililitros (ml):
 - 4 a 8 años: 1600 ml/día (1.6 litros).
 - 9 a 13 años: 2100 ml/día (niños) y 1900 ml/día (niñas) (2.1 y 1.9 litros respectivamente).

La necesidad aumenta con la actividad física, la temperatura ambiental y en caso de fiebre o enfermedades por lo que es de suma importancia considerar que para la Población Mexicana, la malnutrición, combinación de desnutrición con sobrepeso y

obesidad infantil. Por ello, las recomendaciones buscan promover un crecimiento adecuado sin exceder el consumo energético, previniendo el sobrepeso, así como evitar azúcares añadidos: y se recomienda limitar drásticamente el consumo de azúcares libres (refrescos, jugos envasados, dulces, postres) a menos del 10% de la ingesta energética total, e idealmente menos del 5%. Con relación a la ingesta de fibra dietética se debe promover el consumo de fibra a través de frutas, verduras, leguminosas y cereales integrales para mejorar la salud digestiva y prevenir la obesidad (Bourges, 2022).

6.6 Hábitos alimenticios

Se definen como una serie de conductas y comportamientos colectivos que influyen en la manera de escoger cómo preparar y consumir un determinado alimento, que cumpla con el aporte nutricional que le permita al cuerpo obtener la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias. También se definen como los comportamientos y patrones de consumo de alimentos de una persona o comunidad, que desempeñan un papel fundamental en la salud y bienestar general, se adoptan **hábitos alimenticios saludables** esenciales para mantener una dieta equilibrada y prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación y **hábitos alimenticios no saludables**, que incluye el consumo de alimentos: lo que come, cuándo come, cómo come y por qué come. Los hábitos alimenticios pueden variar entre culturas, personas y puede estar influenciados por factores como la disponibilidad de alimentos, tradiciones culinarias, preferencias personales, salud y educación nutricional, lo que

depende de si promueven una nutrición adecuada y contribuyen a una buena salud o aumentan el riesgo de enfermedades y problemas de salud (Paillacho y Solano, 2011).

El gobierno mexicano refiere que una alimentación saludable (**Fig. 1**) nos ayuda a cubrir las necesidades nutricionales para que el cuerpo funcione adecuadamente para cubrir las actividades diarias y tener energía para un buen crecimiento y desarrollo desde la etapa infantil, previniendo el sobrepeso y la obesidad, consumiendo alimentos equilibrados y abundantes líquidos conforme al rango de edad, género, actividad que se realiza día a día, salud, costumbres y recursos económicos (SEGOB, 2021). Las recomendaciones de alimentación están conformadas por 5 pasos, donde 1) Ofrecer una variedad de alimentos donde se incluye alimentos de todos los grupos para asegurar una ingesta equilibrada de nutrientes, 2) Limitar alimentos procesados reduciendo el consumo de alimentos procesados, ricos en grasa saturadas, azúcares y sal. 3) Promover el consumo de frutas y verduras incluyendo al menos 5 porciones de frutas y verduras al día. 4) Incrementar el consumo de agua evitando bebidas azucaradas. 5) Comer en familia, fomentar las comidas en familia donde los niños y niñas puedan aprender hábitos alimentarios.

Figura 1.

Recomendaciones de la alimentación



El consumo por porciones diarias recomendadas para niños y niñas en etapa preescolar (Tabla 8) son: verduras (4 porciones), frutas (4 porciones), leguminosas (1 a 2 porciones), cereales integrales y tubérculos niños (6 a 9 porciones) niñas (5 a 8 porciones), carne de res (3 porciones), otras carnes rojas (2 a 3 porciones), pollo y otras aves niños (5 a 8 porciones) y niñas (5 a 7 porciones).

Tabla 8. Numero de porciones diarias recomendadas para niños escolares por sexo

Alimentos	Niño	Niña
Verdura	4	4
Fruta	3	3
Leguminosa	1 a 2	1 a 2
Cereales integrales y Tubérculos	6 a 9	5 a 8
Carne de res	3	3
Otras carnes rojas	2 a 3	2 a 3
Pollo y Otras aves	5 a 8	5 a 7

Fuente:(Elaboración propia, 2025 utilizando las Guías alimentaria, SS, 2023)

La Norma Oficial Mexicana (NOM-043-SSA2-2012) en el punto 3.25 menciona el plato del bien comer (**Fig. 2**) como una herramienta gráfica que sirve para orientar sobre la alimentación, dando opciones practica para tener una alimentación adecuada, correcta, que cumpla con los requerimientos de la población en los diferentes rangos de edad ya que se encuentra dividido por grupos y alimentos, cada grupo de alimentos está representado por colores.

- **Verde:** se encuentran frutas y verduras, vitaminas, minerales y fibra para tener un mejor crecimiento y desarrollo.
- **Amarillo:** se encuentran cereales y tubérculos que aportan carbohidratos, hierro, fibra, para el aporte de energía de las actividades del día.
- **Rojo:** se encuentran las leguminosas y alimentos de origen animal como fuente de proteínas, energía y fibra para el desarrollo de tejidos.

Figura 2.

Plato del buen comer



Fuente: Guías Alimentarias saludables y sostenibles (SS, 2023).

6.6 Índice de Masa Corporal (IMC)

El estado nutricional está relacionado con es la condición física que tiene el niño, tomando en cuenta sus necesidades de alimentación conforme a su ingesta, en donde le proporcionan energía y nutrientes para realizar sus tareas diarias, en ocasiones no se obtienen nutrientes acorde a su edad por diferentes factores destacando: falta de disponibilidad y acceso a alimentos que cumplen su necesidad básica, la falta de educación de la familia al no saber qué alimentos pueden ayudar al crecimiento del infante, el nivel de ingreso y la capacidad de aprovechamiento del organismo al recibir los alimentos, así como el lugar donde se encuentre, la genética y la parte psicosocial (Luna, 2018, Mesa, 2024).

6.7 Teorías de desarrollo cognitivo

Teoría de Piaget

Teoría fundada en las diversas etapas del Infante que influyen en la forma de aprender, pensar y procesar la información, ya que determinó la comprensión del comportamiento del ser humano por diferentes formas de percibir y conocer el mundo dependiendo del ámbito que sea relacionado. El enfoque de Piaget en las formas donde el individuo logra obtener conocimiento a lo largo de su desarrollo, no le atraía lo que conocía el niño sino cómo actuaba y se comportaba a través de los problemas y cómo lo solucionaba mediante el desarrollo cognitivo, a partir de una reorganización progresiva de procesos mentales resultantes de la maduración biológica y experiencia ambiental, más que del aprendizaje centrado en el desarrollo, en el lugar para

aprender, por lo que no aborda procesos de aprendizaje de información o comportamientos específicos, propone etapas discretas del desarrollo por diferencias cualitativas, más que un incremento gradual en el número y complejidad de comportamientos como conceptos, ideas. El objetivo de esta teoría es explicar los mecanismos y procesos por los cuales el niño se desarrolla, puede razonar y pensar usando hipótesis, donde afirma que el desarrollo cognitivo no solo consiste en cambio cualitativos de los hechos y habilidades, sino también en las funciones de la educación, el constructivismo basado en el comportamiento del ser humano se divide en cuatro etapas en secuencia, donde los niños pasan en el mismo orden, son evaluadas por las acciones físicas y mentales como conductas dependiendo del ambiente que los rodea (Piaget, 1982).

Teoría de Vygotsky

Vygotsky estuvo en desacuerdo con Piaget ya que no le dio importancia a la influencia del entorno en el desarrollo del niño, señalando que la inteligencia se desarrolla gracias a los instrumentos o herramientas psicológicas, en el lenguaje se consideran herramientas fundamentales que amplían las habilidades mentales como la atención, memoria y concentración en actividades prácticas como actividades mentales cada vez más complejas gracias a las palabras, fuente de la formación conceptual, las carencias de estas herramientas influyen en el nivel de pensamiento abstracto que el niño puede alcanzar, el estudio de psicología soviética basado en el aprendizaje que el individuo realiza en temporalidad y que influye en la formación en su entorno y la interacción social utiliza el lenguaje como herramienta del proceso de aprendizaje de

enseñanza, copiar y reproducir, ya que se relaciona con el constructivismo con el instrumento simbólico como regulador de actividades cognitivas, es mediante este pensamiento y se da el desarrollo del hombre y su explicación conductual con la práctica, donde el proceso de los constructivistas son propios de funciones mentales para asimilar conocimientos culturales. Los procesos mentales son formas donde la mente almacena, elabora o traduce datos que aportan nuestro sentido, para ser utilizados en el momento o en el futuro, de hecho, la mente se define como un conjunto de procesos mentales y se pueden distinguir tres características diferentes del proceso.

1. La intencionalidad que es la dirección hacia un objeto, por ejemplo, en el amor hay una intención hacia algo o alguien que es lo amado, es precisamente lo que diferencia un fenómeno físico de un psicológico ya que presupone una actitud creo, espero que.
2. La conciencia supone darnos cuenta o conocer el propio proceso mental, se puede hablar de conciencia directa referida a un objeto y consecuencia reflexiva (proceso mental determinado).
3. El carácter representacional, característica fundamental de los procesos mentales, si pensamos en una piscina no tenemos una pensión en la mente, es simplemente una representación del objeto como tipo del proceso mental y entre los procesos destaca la inteligencia, supone una capacidad de reconocer lo que sentimos, de encontrar la propia motivación, no se basa solo en tener conocimientos y habilidades, si no en saber gestionar las propias emociones y entender las de los demás (inteligencia emocional).

El aprendizaje es un proceso donde se adquiere conductas, conocimientos como creencias y valores, se puede aprender de muchas formas a través de la observación del estudio o experiencia, entre otras. el sentimiento supone el resultado de una emoción que guía la conducta e influye en los pensamientos de cada persona, un entorno o un objeto; por el contrario alejarse de las emociones tienen efectos psicológicos, fisiológicos y conductuales, la percepción permite darse cuenta de lo sucedido en una situación determinada, ayuda a interpretar y dar significado a la situación; Con base en la conciencia, una persona puede actuar de forma distinta a las formas de actuar determinadas por la genética y el aprendizaje en la vida, la atención estimula a la mente con procesos múltiples y complejos, por lo que supone un reto conocer cómo funcionan en cada persona; El enfoque en la interacción entre la mente, entorno social y cultural del desarrollo humano, tienen influencia en la psicología y la educación (Vygotsky, 1978).

Es una teoría sociohistórica del desarrollo, perspectiva teórica de principios del siglo XX, centrada en la idea de que el desarrollo cognitivo y psicológico está ligado al contexto social y cultural. Los principios de la psicología soviética en la zona de desarrollo próximo (ZDP) introdujo el concepto para describir la distancia entre el nivel de desarrollo actual de un individuo y su potencial de desarrollo bajo la guía de un adulto o de una colaboración con compañeros más capaces, esta zona representa los logros del niño con el apoyo adecuado, clasificado en etapas diferentes que Piaget, el argumento sobre los instrumentos psicológicos que los humanos utilizan como herramientas mentales y culturales, para medir la relación con el entorno y resolver los

problemas, incluyen el lenguaje, la escritura, las matemáticas y otras formas simbólicas de comunicación y pensamiento, también relacionan la medición semiótica donde se creía que el lenguaje y otros sistemas simbólicos actúan como mediadores del desarrollo cognitivo ya que los niños aprenden a través de la interacción con otros, donde se les proporciona significado y conceptos a través del lenguaje, esta mediación semiótica es esencial para la internalización de conocimientos, esta última es el proceso de desarrollo del conocimiento y habilidades de la cultura, a medida que los niños interactúan con su entorno social y cultural, información y formas de pensamiento que se vuelven parte cognitiva y cultural. La psicología socio histórica enfatiza la importancia de la cultura y la sociedad para la formación individual, los valores, las creencias y las prácticas culturales que impactan en el pensamiento de las personas y en su comportamiento (Vygotsky, 1978).

El desarrollo como proceso social sostiene el desarrollo humano, a través de la interacción donde las funciones mentales se distinguen entre: funciones mentales inferiores y superiores, **las funciones mentales superiores** como la planificación, la resolución de problemas y toma de decisiones, se desarrollan a través de la cultura y la interacción social. Por último el enfoque de la educación donde la teoría socio histórica está influenciada por la pedagogía y la educación, promoviendo enfoques educativos que fomentan la interacción social y el aprendizaje colectivo utilizado para desarrollar estrategias educativas centradas en el nivel del desarrollo potencial de los estudiantes, la psicología socio ética descarta la importancia de la cultura, la interacción social y la medición simbólica del desarrollo cognitivo, en la comprensión

del aprendizaje y educación, siendo relevante en la psicología y la pedagogía contemporánea (Vygotsky, 1978).

Teoría sociocultural de Vygotsky

El enfoque sociocultural influye en la sociedad y cultura del desarrollo humano, donde el aprendizaje y desarrollo son procesos socialmente contruidos por el entorno ya que presenta diferentes en las **funciones psíquicas inferiores** (compartidas con el reino animal) como la memoria, atención y percepción, otras **funciones psíquicas superiores** (nos caracterizan como seres humanos y podemos alcanzarlas al interactuar con otros) como atención selectiva, razonamiento abstracto, metacognición y pensamiento matemático, medido por el lenguaje como herramienta cultural que posibilita el pensamiento y comunicación, el diferenciar dos niveles de desarrollo: el **desarrollo actual Infante** (la persona puede hacer sin problema) y el **desarrollo potencial** (el niño puede llegar a alcanzar o hacer), la distancia entre el desarrollo actual y potencial es la zona de desarrollo próximo, donde el infante recibe ayuda y colaboración del adulto, compañero de clase más avanzado para lograr el aprendizaje;

La psicología socio histórica se centra en la interacción entre la mente y el contexto social, cultural en el desarrollo humano, con un impacto duradero en la psicología, desarrollo, pedagogía y la comprensión de cómo aprendemos y nos desarrollamos a través de la interacción social y cultural (Vygotsky, 1978).

Constructivismo

Desarrollo de habilidades cognitivas avanzadas, como la capacidad de razonar lógicamente y comprender causas y efectos. En esta etapa, la alimentación puede ser influenciada por la capacidad de los niños para comprender conceptos como la nutrición y los beneficios de una alimentación equilibrada, también pueden comenzar a tomar decisiones más informadas sobre qué alimentos elegir y cómo combinarlos para una dieta saludable, los alimentos se clasifican en buenos (para crecimiento) y no buenos para los niños (Rosas y Sebastián, 2008; Serrano y Pons, 2011). En la etapa de la adolescencia en operaciones formales (≥ 11 años), alcanzan el pensamiento abstracto y reflexionan sobre conceptos complejos, etapa donde la alimentación está influenciada por la capacidad de comprender y evaluar la información sobre la alimentación y nutrición que reciben de diversas fuentes, destacando los medios de comunicación y educación formal, que se relacionan con los alimentos ya que los nutrientes funcionan a nivel fisiológico y bioquímico (Piaget, 1958).

Desarrollo humano

Según el programa Nacional de derechos Humanos PNUD (SEGOB, 2014), el desarrollo humano indica que “los seres humanos nacen con cierta capacidad en potencia y el propósito del desarrollo consiste en crear una atmósfera en permita incrementar su capacidad, así como las oportunidades para las generaciones presentes y futuras” (p.16)

El desarrollo humano es un proceso natural cuyas características hacen la diferencia entre el humano, animal y lo divino, el desarrollo se divide en 4 áreas básicas: el desarrollo físico, cognoscitivo, emocional y social (Tabla 9)

Tabla 9. Áreas de desarrollo

Desarrollo	Concepto
Físico	Bases genéticas del desarrollo físico, biológico, con desarrollo motor, sentidos y sistemas corporales, que se relacionan con temas de salud, nutrición, sueño, abuso de drogas, y el funcionamiento sexual.
Cognitivo	Cambios en los procesos intelectuales del pensamiento, aprendizaje, recuerdo, juicios, solución de problemas y comunicación, influencias hereditarias, ambientales y en desarrollo.
Emocional afectivo	Desarrollo del apego, confianza, seguridad, amor y afecto, emociones, sentimientos y temperamentos, incluye el concepto de sí mismo, autonomía y análisis de estrés, perturbaciones emocionales y conducta de representación
Social	Desarrollo moral de los padres y familia, matrimonio, trabajo, roles, vacaciones y empleo.

Fuente (Con y Mitterer, 2010; Collin y Col. 2012; kail y Cavanaugh, 2011)

El desarrollo humano incluye el desarrollo físico, cognitivo, emocional, socio afectivo y social (Tabla 9), las diferentes definiciones están vinculadas con los hábitos alimenticios, ya que la nutrición adecuada es esencial para el crecimiento, desarrollo físico y mental. La salud también se relaciona con los hábitos alimenticios, el crecimiento y desarrollo físico. "El crecimiento físico se define como la secuencia de modificaciones somáticas que sufre un organismo biológico, que se explica, como el aumento en el número o tamaño de células que componen tejidos del organismo" y que influye en factores internos y externos. En la infancia los hábitos alimenticios

persisten en la edad adulta e influyen en la salud durante su vida, así como factores sociales y culturales, su interacción social alrededor de la comida puede tener impacto en el desarrollo emocional, la relación con la comida afecta el bienestar emocional y mantiene el equilibrio en la alimentación al mejorar el estado emocional. Por otro lado, los hábitos durante el envejecimiento cambian sus necesidades nutricionales y pueden mantener hábitos alimenticios saludables en edad adulta y vejez, para el bienestar continuo y prevención de enfermedades con la edad. En sí, los hábitos alimenticios saludables promueven un desarrollo óptimo en las etapas de vida, mantiene una dieta equilibrada y nutritiva que contribuye al crecimiento físico, desarrollo cognitivo, emocional, social, a la conciencia y la promoción de una alimentación saludable para el bienestar en su vida (Gómez, 2016).

El ser humano al pasar por diferentes ciclos en la vida, se enfrenta a retos para tomar decisiones que definen el presente o futuro y cómo afecta o beneficia a las personas del entorno, los humanos pasan por estas etapas pero las viven de forma diferente y resuelven sus problemas de una semejanza a otros, ya que interfiere la sociedad, educación, personalidad, entre otras cuestiones podrán encontrarse en un entorno positivo donde enfrentar sus problemas a diferencia de un ambiente no saludable donde no cuenten con red de apoyo como familia, amigos. Así mismo, durante el crecimiento, como la infancia y la adolescencia, el proporcionar nutrientes esenciales para el desarrollo de los huesos, músculos, órganos y tejidos, una ingesta adecuada de calcio, hierro, proteínas, vitaminas y otros nutrientes que garanticen el crecimiento óptimo para prevenir problemas de desarrollo.

La OMS (2020) presentó que los niños de 5 años (22%) sufren retraso en el crecimiento, por lo que una nutrición adecuada ayudará al infante a tener un buen desarrollo. Por otro lado, el fomentar un desarrollo individual podrá biológicamente tener características en común, pero las diferencias presentes entre individuos dependen de los determinantes sociales como las creencias, costumbres y tradiciones, otros factores son: el cómo vivimos la niñez, la vivienda, educación, apoyo social, el ingreso familiar y comunidad. Piaget mencionó que en esta etapa del desarrollo se caracteriza por la inteligencia sensorio-motriz, donde el desarrollo intelectual va unido a la acción que el/la niño/a haga sobre el medio ambiente, aprendiendo a través de los sentidos y las actividades motrices (Piaget, 1952).

Etapas preescolares (2 a 5 años)

Erikson, mostró que, desde los 18 meses a los 3 años, **etapa de autonomía vs. vergüenza o duda**, desarrolla un equilibrio de independencia que es la virtud a lograr. De 3 a 6 años, es la **etapa de iniciativa vs. culpa**, en que el/la niño/a desarrolla la iniciativa al intentar cosas nuevas y no se deja abatir por el fracaso siendo la virtud a lograr el propósito, la **etapa de destreza vs. inferioridad**, en donde el niño/a debe aprender destrezas de la cultura a la cual pertenece o enfrentarse a sentimientos de inferioridad, tiene la competencia como logro final. Es una etapa de mucho trabajo intelectual donde el/la niño/a se prueba a sí mismo/a y consigue resultados a través de sus acciones (Rosales, 2023). Por otro lado, el desarrollo humano se relaciona con los estilos de crianza y hábitos alimenticios durante las etapas de crecimiento rápido, como la infancia y la adolescencia, se requiere proporcionar nutrientes esenciales para el desarrollo adecuado, la nutrición influye en el desarrollo y el funcionamiento del

cerebro destacando los ácidos grasos omega-3 necesarios para el desarrollo cognitivo en la infancia, tener hábitos alimenticios saludables, prevenir enfermedades relacionadas con la dieta, obesidad, diabetes y enfermedades cardíacas (Erikson,1950)

Lactancia

Desde el nacimiento hasta los 18 meses, período de confianza básica Vs. desconfianza, se desarrolla el sentido de lo posible o no, teniendo la esperanza como logro (Erikson, 1950). Desde el punto de vista cognitivo de Piaget (1952) esta etapa está caracterizada por la inteligencia sensorio-motriz, donde el desarrollo intelectual va unido a la acción que el/la niño/a haga sobre el medio ambiente, aprendiendo a través de los sentidos y actividades motrices. Freud (1905), mencionó que desde el nacimiento hasta los 18 meses es la etapa oral, cuya fuente de placer está dada por actividades realizadas con la boca. En la infancia establecer hábitos alimenticios tienden a persistir en la edad adulta, lo que influye en la salud en su vida, influenciados por factores sociales y culturales, las interacciones sociales sobre la comida pueden tener un impacto en el desarrollo emocional y puede afectar el bienestar emocional alcanzando el equilibrio en la alimentación al mejorar el estado emocional; los hábitos alimenticios saludables en el envejecimiento (edad adulta y vejez) cambian sus necesidades nutricionales y mantiene el bienestar y prevención de enfermedades relacionadas con la edad.

6.8 Estilos de crianza

Los estilos de crianza o estilos educativos parentales son un patrón que tienen los padres con sus hijos en situaciones donde deben tomar decisiones en su educación y de vida, influye la manera en que el adulto interpreta las conductas de su hijo y la visión del mundo contemplando factores que intervienen como el número de hijos, el género del infante y la posición en número de hermanos. Por otro lado, la crianza es el resultado de una transmisión transgeneracional de diferentes formas de cuidar y educar infantes, determinadas culturalmente, fundadas en normas y costumbres, los estilos de crianza se reflejan en la manera en la que cada padre o madre establece la relación con sus hijos y decide educarlos, lo que influye en las áreas del desarrollo psicosocial, emocional y cognitivo de los niños y les permite lograr una buena autoestima e interacción con los demás (Baumrind, 1966). Las diferentes formas de crianza que existen hacen referencia a la educación que obtienen los niños y niñas, destacando los siguientes estilos (**Fig. 3**) con el apoyo de los padres hacia los hijos.

Figura 3.

Estilos de crianza



Fuente: elaboración propia, 2025)

1. **Negligente:** Apoyo bajo y exigencia baja, ocasiona que se desarrollen conductas agresivas y bajo control de impulsos.
2. **Permisivo:** Apoyo alto y baja exigencia, ocasiona que los hijos muestran poco respeto a las normas y personas, no conocen límites.
3. **Autoritario:** Apoyo bajo y alta exigencia, ocasiona que los hijos desarrollen una moral heteronormal (evitando castigos).
4. **Democrático:** Apoyó alto y exigencia, hijos con más autocontrol, competencia social, autoestima, moral y motivación (García, 2022).

Por otro lado, a partir de los estilos de crianza, en este trabajo se aplicaron tres estilos. El estilo autoritario, democrático y permisivo, que son certificados y validados por “Parenting Styles and Dimensions Questionnaire”, cada uno cuenta con patrones presentes en cada individuo donde los padres son responsables de la salud de sus hijos, generan normas para la conducta mediante el ámbito familiar y escolar (Baumrind, 1966).

¿Cuál es el comportamiento de los padres hacia sus hijos en cada estilo de crianza, así como las características de los niños que crecen bajo distintos estilos educativos parentales?

1. Estilo autoritario: Los padres autoritarios son poco afectuosos y no permiten la participación activa del niño en la toma de decisiones familiares, se caracteriza por la imposición de normas y límites estrictos, castigos y amenazas para controlar, la conducta del infante suelen tener autoestima y autoconfianza baja, su capacidad

creativa y sus habilidades sociales podrían verse reducidas, puede desarrollar una moral basada en el cumplimiento de normas externas para evitar castigos, mostrarse menos espontáneo y menos alegre (Baumrind, 1966).

2. Estilo permisivo: Los padres permisivos son afectuosos, poco exigentes donde evitan el establecimiento de normas y límites claros, permiten al niño hacer lo que quiera, falta de control y tolerancia excesiva hacia la conducta del niño, escaso respeto hacia las normas y personas, contribuye a baja autoestima, inseguridad e inestabilidad emocional, dificultad para formar una identidad positiva o autoconcepto sólido, pocos logros académicos por falta de motivación, experimentar problemas sociales, autocontrol y autoconfianza (Baumrind, 1966).

3. Estilo democrático: Participación activa del niño en la toma de decisiones familiares y colaboración entre padres e hijos para establecer y mantener normas y límites claros, los padres fomentan la autonomía del niño y su capacidad de tomar decisiones y resolver problemas por sí mismo, los hijos desarrollan mayor autocontrol, habilidades sociales, alta autoestima, moral autónoma y motivación, les permite formar un autoconcepto realista y fomentar la espontaneidad, relaciones menos conflictivas entre padres e hijos (Baumrind, 1966).

4. Estilo negligente: Se caracteriza por la ausencia de afecto, supervisión y guía, repercute negativamente en el desarrollo de niños y adolescentes, manifiesta problemas académicos, emocionales y conductuales, inseguridad, inestabilidad, dependencia, dificultades en las relaciones con pares, baja tolerancia a la frustración y propensión a conductas delictivas o abusivas (Capano y Ubach, 2013, p.6)

VII. METODOLOGÍA

El estudio fue realizado a partir del servicio social “Diagnóstico, promoción de la salud y educación nutricional en los niños en etapa escolar en la Ciudad de México” realizado del 16 de febrero del 2023 a 19 de marzo 2024.

7.1 Diseño

El estudio realizado fue observacional, transversal y descriptivo, utilizando una encuesta aplicada a los padres de familia o tutores, del preescolar CECyS “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, CDMX, con el propósito de identificar la relación entre los estilos de crianza ejercidos por los padres y el estado nutricional de sus hijos conforme a los hábitos alimentarios en edad preescolar. A partir de la autorización y consentimiento informado, para la evaluación del estado nutricional de los menores donde se recolectaron los datos antropométricos (peso, talla, edad, talla/edad, peso/edad, peso/talla, IMC). Asimismo, basado en los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS.2016), sobre talla/edad, peso/edad, peso/talla, permitió integrar la información cualitativa y cuantitativa para el análisis de los resultados de manera más precisa y encontrar la relación entre los estilos de crianza y el crecimiento físico infantil mediante su alimentación.

7.2 Población y muestra

Se invitó a los padres de familia a participar y asistir los días 3, 4, 5, 6, 10 y 11 de diciembre del 2024 para proporcionar información educativa para una correcta alimentación, al colocar un cartel informativo (**ANEXO 1**) fuera del centro educativo

invitando a la población. La muestra fue conformada por 53 padres de familia y sus hijos inscritos en CECyS “José de Tapia Bujalance”. Durante el ciclo escolar 2024.

Criterios de inclusión: Las niñas y los niños presentaron un rango de edad entre 3 años a 5 años 11 meses, como criterio de inclusión para el estudio.

Criterios de exclusión: niños y niñas que se encontraban enfermos o que no cuenten con el consentimiento de los padres o tutores (**ANEXO 2**) y su rango de edad es mayor de 5 años 11 meses.

7.3. Aplicación de la encuesta.

La encuesta fue dirigida a los padres, madres o tutores del menor con preguntas orientadas para identificar el estilo de crianza predominante (permisivo, autoritario y autoritativo (**Anexo 3**), con base en el cuestionario de crianza Parental PCRI (Darling y Steinberg, 1993; citado por Caso, González y Martínez, 2017).

7.4 Estilos de crianza

Los resultados del estudio se conformaron al extraer las preguntas de la escala del artículo de la revista Psychological Reports (Robinson, 1995; 77:819-830), en donde se contemplaron 133 ítems de 3 factores correspondientes a las tipologías autoritaria, autoritaria y permisiva (Baumrind, 1966). Se realizó una modificación de 62 ítems del cuestionario por una escala de 5 puntos: 1: Nunca, 2: De vez en cuando, 3: casi la mitad del tiempo, 4: muy seguido, 5: Siempre, extraídos de literatura reciente con validez aparente. Los ítems que reflejan otros tipos de tipologías de Baumrind no se

incluyeron en este instrumento. La reducción del número de ítems se logró al analizar factores conforme a los 3 tipos de estilos de crianza. El cuestionario aplicado a padres de familia fue de 62 preguntas que incluyó 19 ítems (31%) conservados del informe de Block y 43 ítems nuevos (69%). Los ítems autoritarios fueron de 27 preguntas (alfa de Cronbach 91), los ítems autoritarios de 20 preguntas (alfa de Cronbach 10) y los ítems permisivos de 15 preguntas (alfa de Cronbach 75).

Para el diseño final se filtró en la base cada una de las preguntas que conformaban cada una de las dimensiones para obtener los factores de cada una y así tener el ítem autoritativo, autoritario y permisivo que pueden reflejar las prácticas parentales específicas. Por otro lado, las dimensiones (Tabla 10) autoritativa o democrático (4 factores y 27 ítems) autoritaria (4 factores y 20 ítems) permisivo (3 factores y 15 ítems) con un total de 11 factores y 62 ítems. Finalmente, con la construcción del cuestionario (62 ítems) de las prácticas de crianza fue dirigido a los padres de familia o tutores donde ellos participaron de manera voluntaria firmando su consentimiento informado donde se les menciona que las respuestas sólo serán utilizadas con fines de la investigación para identificar los estilos de crianza que ejercen los padres del CECyS José de Tapia Municipio de Miravalle, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México. El rango de edad de los padres fue de 20 a 50 años, padres (29 a 37 años), madres (20 a 50 años) y la abuela (49 años).

Tabla 10. Dimensiones

Autoritativa (Democrático)	
Factores (4)	Ítems (27)
Cariño y participación	11 (39,46,3,33,5,12,35,9,27,21,1)
Razonamiento	7 (37,6,43,19,2,61)
Participación democrática	5 (55,22,31,48,60)
Relajado tranquilo	4 (14,18,7,51)
Autoritaria	
Factores (4)	Ítems (20)
Hostilidad verbal	4 (32,13,23,44)
Castigo corporal	6 (37,6,43,19,2,61)
Estrategias	6 (10,28,54,47,26,56)
Directividad	4 (40,59,17,50)
Permisiva	
Factores (3)	Ítems (15)
Falta de seguimiento	6 (20,34,11,41,38,49)
Ignora la mala conducta	4 (45,15,36,8)
Confianza en sí mismo	5 (24,57,4,52,30)

(Fuente: Robinson, 1995, Psychol Reports)

7.5 Variables antropométricas

En la investigación se consideraron dos variables principales: estilo de crianza como variable independiente y el estado nutricional en el infante como dependiente, con el propósito de precisar la forma que fueron definidas y analizadas dentro el estudio.

La variable independiente estilo de crianza es la manera en que los padres educan y guían a sus hijos, en este estudio solo se contempló el autoritario, autoritativo y permisivo ya que existe influencia directa con los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños y niñas. Por otro lado, para el estado nutricional en la etapa preescolar de 3 a 5 años se entiende como el resultado de la ingesta de los alimentos en relación con el crecimiento y desarrollo físico (OMS, 2006), el estado nutricional

infantil se puede evaluar a través de parámetros antropométricos que permiten a identificar si un niño puede presentar desnutrición, peso normal, sobrepeso u obesidad. Es por ello que el registro antropométrico incluyó mediciones de peso, talla e índice de masa corporal (IMC).

Índice de Masa Corporal (IMC)

El IMC se refiere al peso saludable conforme a la edad y género, se determina utilizando la siguiente fórmula (OMS, 2006, Mesa, 2024).

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso actual (Kg)}}{\text{Altura}^2 (\text{m})^2} = \text{Kg/m}^2$$

El IMC es un indicador antropométrico que permiten identificar si está dentro el peso ideal conforme a su edad a partir de los datos de referencia (**ANEXO 1**) para niños y niñas de 2 a 5 años de edad (OMS, 2009)

El peso es la medida de la masa corporal de un individuo, usada para evaluar el estado nutricional y crecimiento infantil. También se contempló a la talla como la medida de altura de una persona desde los pies hasta la cabeza, utilizada para medir el crecimiento y desarrollo de los niños (OMS, 2006). La clasificación de los indicadores y curvas de crecimiento de peso/edad, talla/edad e IMC/edad para niñas (**ANEXO 4, 6, 8**) y niños (**ANEXO 5, 7, 9**) respectivamente (OMS, 2006).

Peso/Talla: indica si el peso es proporcional a la estatura, útil para detectar desnutrición aguda o sobrepeso; **Talla/Edad:** mide el crecimiento lineal detectando

retraso de la talla y desnutrición crónica; **IMC/Talla:** Clasifica en desnutrición, peso normal, sobrepeso y obesidad según la edad y sexo (OMS, 2016).

7.6 Frecuencia de alimentos.

Para evaluar los hábitos alimentarios de los niños en la edad preescolar, se aplicó un cuestionario de frecuencias de alimentos se diseñó para registrar la cantidad y frecuencia con la que los menores consumen diferentes grupos de alimentos preguntando las veces a la semana que se consume y veces al día que lo consume, el cuestionario fue respondido por los padres de familia o tutor del menor quienes proporcionaron información sobre la alimentación habitual de sus hijos, los datos recopilados permitieron identificar patrones de consumo, posibles deficiencias nutricionales o exceso en la dieta lo cual se pudo relacionar con indicadores antropométricos, la información obtenida se analizó de manera cuantitativa para evaluar la frecuencia de consumo de cada alimento y su relación con el estado nutricional de los niños.

7.7 Procedimiento

1.- Se elaboró un cartel informativo y se colocó fuera del centro educativo para invitar a los padres de familia a asistir los días 3, 4, 5, 6, 10 y 11 de diciembre del 2024, para proporcionar información sobre la alimentación y se solicitó a las autoridades los permisos para el acceso a las instalaciones del Jardín Comunitario para el desarrollo del estudio. También se realizó el consentimiento informado (**ANEXO 2**) y se solicitó a los padres de familia y/o tutor su colaboración en el estudio.

2.- Para conocer los tipos de crianza, se dio una plática sobre los diferentes estilos de crianza que ejercen en sus hijos, así como su relación con el tipo de crianza con la finalidad de generar conciencia y poder cambiar cosas en los estilos de vida.

3.- Se aplicó la entrevista a los padres o tutores del niño o niña.

4.- Se realizaron las determinaciones antropométricas a los niños previa autorización de los padres o tutores.

5.- Construcción de la base de datos obtenidos de la encuesta (**ANEXO 3**)

La construcción de base de datos (**ANEXO 10**) con las variables cuantitativas, estilo de crianza el tipo de crianza implementada hacia sus hijos con base en el cuestionario de crianza Parental PCRI (Darling y Steinberg, 1993; citado por Espinel, 2021) y estado nutricional del infante (ENSANUT, 2019). Se realizó una base de datos en el programa de Excel: Se respetó el folio del consentimiento informado, se anexaron los datos del infante como edad, su sexo, peso, talla, índice de masa corporal (IMC), se contempló el apartado de quien contesto, así como su edad del tutor, se colocaron las respuestas.

7.8 Análisis estadístico

En el estudio se realizaron las mediciones de las variables antropométricas (IMC, talla/edad, peso/edad y peso/talla, con rangos de OMS (2016), los estilos de crianza (autoritario, autoritativo y permisivo) se determinó a través del cuestionario Parental PCRI (Darling y Steinberg, 1993; citado por Espinel, 2021). Además, se realizó una entrevista basada en el cuestionario de frecuencia alimentaria de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2019) para conocer el consumo y la frecuencia de

alimentos en los niños, la distribución de las variables dependientes fue evaluada mediante la frecuencia veces por semana y veces/día de consumo, se seleccionó si el consumo fue alto, medio y bajo, relación entre las variables antropométricas, estilos de crianza, y el consumo de alimentos se analizó mediante tablas y figuras. Finalmente se utilizó el análisis estadístico descriptivo y posible asociación de los estilos de crianza por regresión para evaluar el grado de asociación entre los estilos de crianza, el consumo de alimentos y las variables antropométricas ajustado por sexo, edad, utilizando el programa JMP® Pro 16.0.

VIII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio fue realizado en el Centro Educativo Cultural y de Servicio “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, CDMX. En donde se proporcionó información sobre alimentación y tipos de crianza durante el mes de diciembre del año 2024 (**ANEXO 1**), a través de una plática (Fig. 4, 5, 6, 7) y se buscó que los padres identificaran qué estilo de crianza ejercen en sus hijos de igual manera, conocer qué estilo de crianza tuvieron, el generar conciencia y reflexión nos ayuda para poder cambiar pequeñas cosas en los estilos de vida.

Figura 4.

Asistencia de padres de familia y tutores para el estudio.



Fuente: (Elaboración propia, 2024).

NOTA: Reunión con los padres y tutores de los infantes en las Instalaciones del Centro Educativo Cultural y de Servicio “José de Tapia Bujalance”, colonia: Miravalle, Municipio: Iztapalapa, CDMX. Donde se obtuvo quórum de padres de familia y tutores, los cuales fueron distribuidos en los días 3, 4, 5, 6, 10 y 11 de diciembre del 2024 (Fig.4)

Figura 5.

Asistencia de padres de familia y tutores a la plática sobre nutrición y estilos de crianza.



Fuente: (Elaboración propia, 2024).

NOTA: Platica sobre estilos de crianza y nutrición, con los padres y tutores de los infantes en las Instalaciones del Centro Educativo Cultural y de Servicio “José de Tapia Bujalance”, colonia: Miravalle, Municipio: Iztapalapa, CDMX.

Figura 6.

Identificar el alimento de mayor consumo por las niñas y niños.



Fuente: (Elaboración propia, 2024).

NOTA: Se realizó una actividad con los padres de familia y tutores junto con sus hijos, donde identificaron al maíz como el alimento con mayor consumo en la población en las Instalaciones del Centro Educativo Cultural y de Servicio "José de Tapia Bujalance", colonia: Miravalle, Municipio: Iztapalapa, CDMX.

Figura 7.

Padres de familia y tutores contestando la encuesta.



Fuente: (Elaboración propia, 2024).

NOTA: Se realiza aplicación de encuesta a los padres y tutores de los infantes en las Instalaciones del Centro Educativo Cultural y de Servicio “José de Tapia Bujalance”, colonia: Miravalle, Municipio: Iztapalapa, CDMX (Fig. 7) para obtener la información sobre la alimentación y estilo de crianza, para contribuir la base de datos.

Figura 8.

Padres de familia y tutores compartiendo alimentos con sus hijos.



Fuente: (Elaboración propia, 2024)

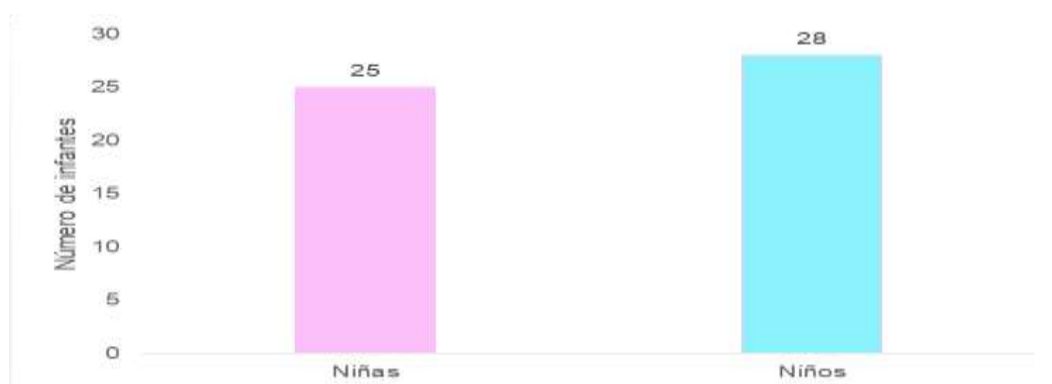
NOTA: Se realiza actividad con los padres de familia y tutores, en las Instalaciones del Centro Educativo Cultural y de Servicio "José de Tapia Bujalance", colonia: Miravalle, Municipio: Iztapalapa, CDMX. Donde se realizó alimentos con maíz en diferentes presentaciones, se pudo convivir con la población y obtener comentarios, expectativas sobre el tema de investigación.

En el estudio se realizaron entrevistas a padres de familia o tutores (n=53) el 94% (n=50) fueron mamás, el 3.7% (n=2) fueron papás y el 1.8% (n=1) tutor (abuela). Para su desarrollo se utilizaron tres instrumentos validados (estilos de crianza, prácticas parentales y estado nutricional); El estilo de crianza (Velásquez y Villouta, 2013) permitió la búsqueda del estilo que ejercen los padres o tutores hacia los niños y niñas; el instrumento sobre prácticas parentales (Varela, Tenorio y Duarte, 2018) permitió conocer el tipo de práctica aplicada (tipos: responsivas, no responsivas, indulgentes y negligentes) con base en la promoción de hábitos de alimentación saludables en la primera infancia; el instrumento utilizado para determinar el estado nutricional (ENSANUT, 2019) contempló las medidas antropométricas de peso, talla, IMC junto con los alimentos de consumo para el crecimiento, dividido en la frecuencia de consumo al día y semana, destacando el consumo alto cuando el alimento es consumido más de 4 días/semana, medio de 2 a 3 días/semana y bajo de 1 día/semana. Cada instrumento permitió obtener información relacionada con la alimentación y el estilo de crianza que ejercen los padres hacia los infantes, del CECYS, La encuesta realizada a padres y/o tutores (n = 53) destacó una mayor participación de madres de familia (92%), papás (6%) y tutor (2%).

Para los niños y niñas, la población de estudio (n=53), se dividió en 25 niñas (47%) y 28 niños (53%) en un rango de edad promedio de 4.8 años con una desviación estándar de 0.77 años (**Fig. 9**), el análisis de los resultados se realizó a partir de la agrupación de datos por género y edad (**Fig. 10**) de acuerdo con los años cumplidos, donde se observó que para la edad de 3 años fueron 6 infantes (2 niñas y 4 niños), 16 de 4 años (8 niñas y 8 niños) y 31 de 5 años (15 niñas y 16 niños).

Figura. 9

Clasificación de la población por sexo

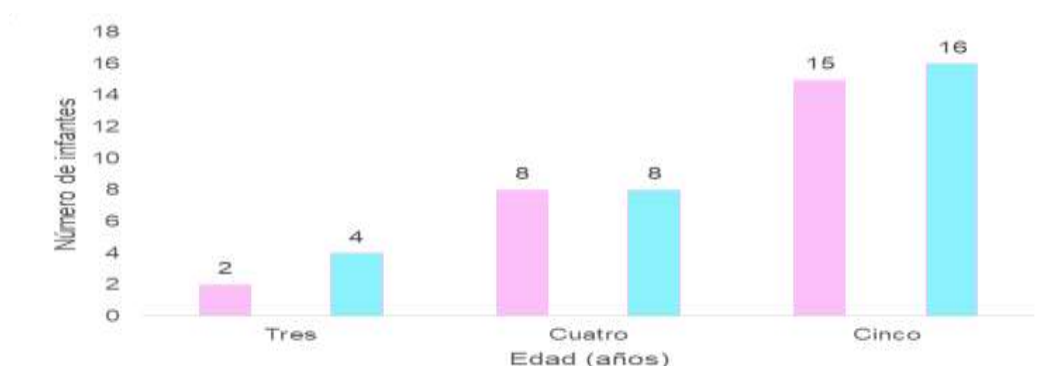


NOTA: Participantes por sexo en el estudio del Centro Educativo Cultural y de Servicio “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, CDMX.

(Fuente: Elaboración propia, 2025).

Figura 10.

Clasificación por rango de edad de niños y niñas



NOTA: Niños y niñas agrupados por rango de edad ($\mu = 4.8 \pm 0.77$) del Centro Educativo Cultural y de Servicio “José de Tapia Bujalance”, localizado en Miravalle, Iztapalapa, CDMX

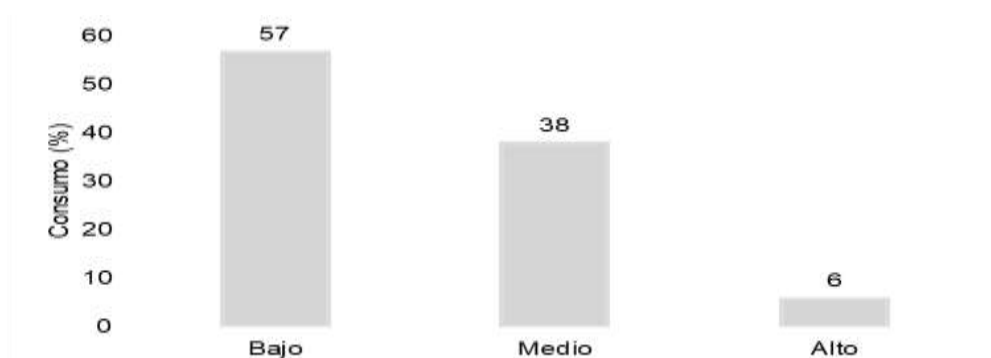
(Fuente: Elaboración propia, 2025).

El consumo de productos lácteos (leche liconsa, leche de sabor, queso, yogurt, yogurt bebible (**Fig. 11**), fue menor de 2 veces/sem (57%), y disminuyó para el consumo medio (38%) de 3 a 4 veces/sem, siendo menor para un consumo alto > 5 veces/sem (6%), cabe destacar que los principales productos lácteos de consumo (**Tabla 11**)

contienen azúcar añadida entre los que destaca el yogurt duro o bebible, leche fermentada como el yakult, leches saborizadas y del danonino se reporta un consumo de 3 veces/semana ($\geq 85\%$), lo que muestra que el consumo de estos productos es continuo durante la semana, mientras el consumo de leche sin azúcar (Liconsa) y quesos es menos frecuente.

Figura 11.

Consumo de lácteos por semana



NOTA: Frecuencia de consumo de lácteos por semana en la población de estudio del CECyS "José de Tapia Bujalance", Miravalle, Iztapalapa, CDMX. ($\mu = 1.93 \pm 0.82$)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

Tabla 11. *Consumo de productos derivados de la leche por semana*

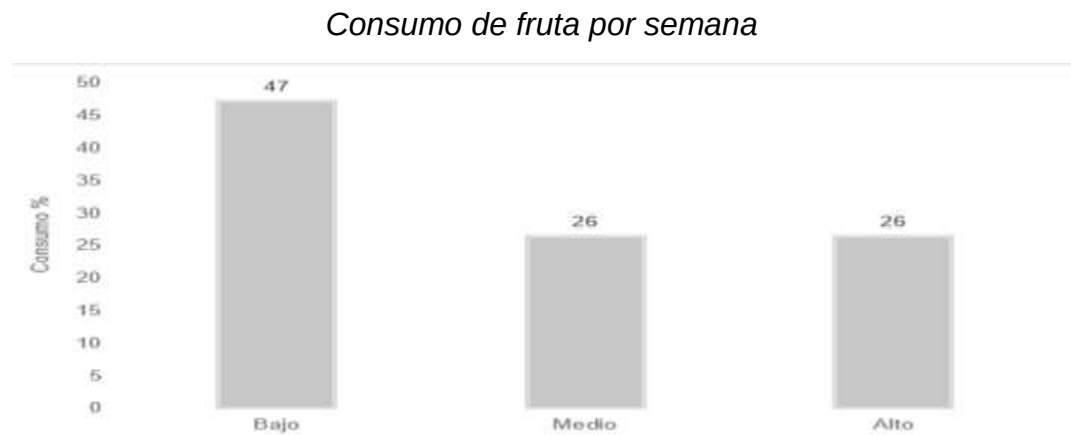
Tipo de alimento	0-3 días/semana	4-7 días/semana	0 a 3 veces/día	4 a 7 veces/día
Leche liconsa	13 (24%)	40 (75%)	51 (96%)	2 (3%)
Leche de sabor	45 (84%)	8 (15%)	53 (100%)	0 (0%)
Queso	46 (86%)	7 (13%)	53 (100%)	0 (0%)
Yogurt	48 (90%)	5 (9%)	52 (98%)	1 (1%)
Yogurt bebible	50 (94%)	3 (5%)	53 (100%)	0 (0%)
Danonino	48 (90%)	5 (9%)	52 (98%)	1 (1%)
Yakult	46 (86%)	7 (13%)	45 (84%)	8 (15%)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

El consumo de fruta (plátano, uvas y fruta cristalizada), a la semana en la población de estudio (**Fig. 12**), fue < 2 veces/sem (47%), disminuyó para el consumo medio (26%) de 3 a 4 veces/sem y fue similar para un consumo alto (> 5 veces/sem), cabe destacar

que las frutas consumidas (Tabla 12) contiene azúcar, se reportó un consumo de 0 a 3 días/sem de fruta cristalizada (94%), 4-7 días/sem el plátano (49%), Número de veces al día de 0-3 fruta cristalizada(98%), 4-7 uvas (11%), cabe destacar que la principal fruta de consumo es la fruta cristalizada ya que contiene altos niveles de azúcar añadida.

Figura 12.



NOTA: Frecuencia de consumo de frutas por semana en la población de estudio del CECyS “José de Tapia Bujalance”, Miravalles, Iztapalapa, CDMX. ($\mu = 2.30 \pm 1.23$)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

Tabla 12. *Consumo de fruta por semana*

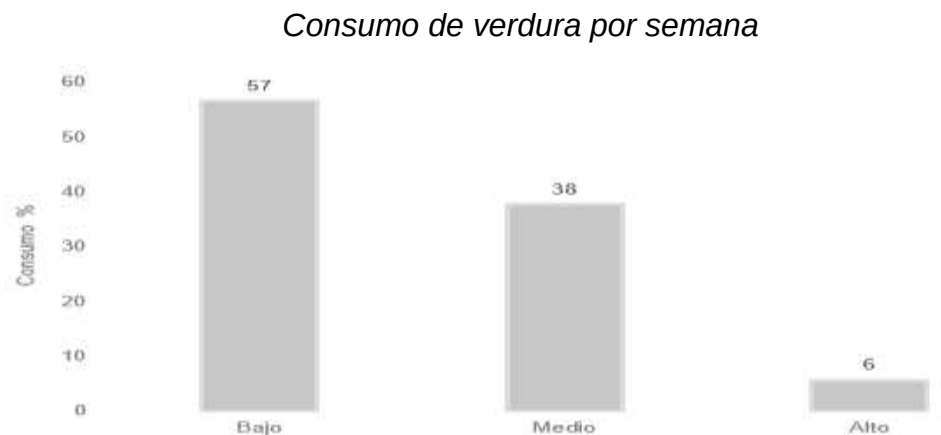
Tipo de alimento	0-3 días/semana	4-7 días/semana	0 a 3 veces/día	4 a 7 veces/día
Plátano	27 (50%)	26 (49%)	48 (90%)	5 (9%)
Uvas	41 (77%)	12 (22%)	47 (88%)	6 (11%)
Fruta cristalina	50 (94%)	3 (5%)	52 (98%)	1 (1%)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

El consumo de verdura (jitomate, chayote) por semana (**Fig. 13**), fue < 2 veces/sem (57%), disminuyó para el consumo medio (38%) de 3 a 4 veces/sem y un consumo alto (6%), cabe destacar que las verduras son las de mayor consumo (Tabla 13), el consumo de 0-3 días/sem y fue para el chayote (83%), 4-7 días/sem para el jitomate

(24%), por número de veces al día de 0-3 fruta chayote (98%), 4-7 jitomate (3%).

Figura 13.



NOTA: Frecuencia de consumo de verduras por semana en la población de estudio del CECyS “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, CDMX. ($\mu = 2.49 \pm 1.79$)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

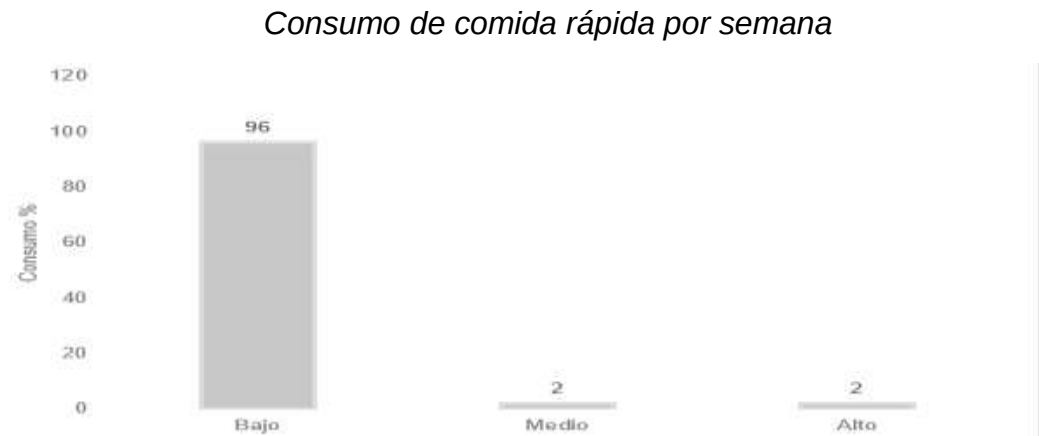
Tabla 13. *Frecuencia de consumo de verduras por semana*

Tipo de alimento	0-3 días/semana	4-7 días/semana	0 a 3 veces/día	4 a 7 veces/día
Jitomate	29 (54%)	24 (45%)	51 (96%)	2 (3%)
Chayote	44 (83%)	9 (16%)	52 (98%)	1 (1%)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

El consumo de comida rápida (tortas, pizza, sándwich con pan blanco y hamburguesa) por semana (**Fig. 14**), fue < 2 veces/sem (96%), disminuye para el consumo medio (2%) de 3 a 4 veces/sem y fue similar para un consumo alto (2%). Cabe destacar que los alimentos que se consideran comida corrida consumida por la población (Tabla 14), se reportó un consumo de 0-3 días/sem (94%), 4-7 días/sem plátano (5%), por veces al día de 0-3 (98%), 4-7 (1%).

Figura 14.



NOTA: Frecuencia de consumo de comida rápida por semana en la población de estudio del CECyS “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, CDMX. ($\mu = 0.50 \pm 0.66$)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

Tabla 14. *Consumo de comida rápida por semana*

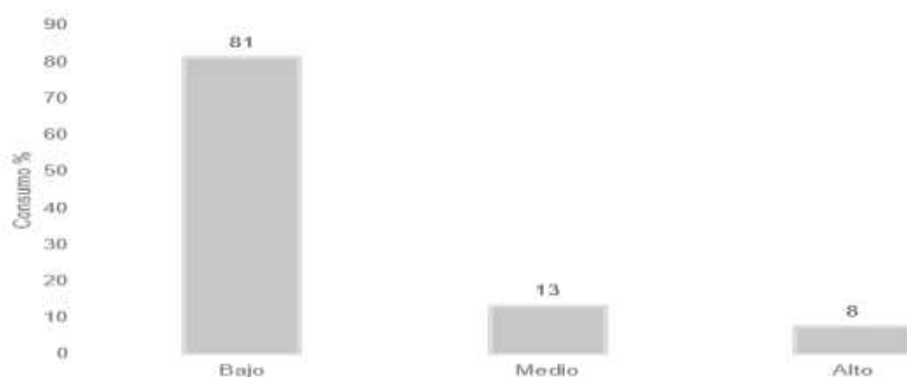
Tipo de alimento	0-3 días/semana	4-7 días/semana	0 a 3 veces/día	4 a 7 veces/día
Tortas, pizza, sándwich con pan blanco, hamburguesa	50 (94%)	3 (5%)	52 (98%)	1 (1%)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

El consumo de alimentos de origen animal (carne de puerco, carne de res, carne machacada, longaniza, pollo y huevo) por semana (**Fig. 15**), fue menor de 2 veces/sem (81%), disminuyó para el consumo medio (13%) de 3 a 4 veces/sem y para un consumo alto (8%) de los alimentos de origen animal con grasas saturadas (Tabla 15), se reportó un consumo de 0-3 días/sem para pollo (100%), 4-7 días/sem el huevo (22%), por veces al día de 0-3 huevo (100%), 4-7 pollo (24%) y se identificó que todos los alimentos son consumidos de manera periódica.

Figura 15.

Consumo de alimentos de origen animal por semana



NOTA: Frecuencia de consumo de alimentos de origen animal por semana en la población de estudio del CECyS "José de Tapia Bujalance", Miravalle, Iztapalapa, CDMX. ($\mu = 1.52 \pm 0.72$)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

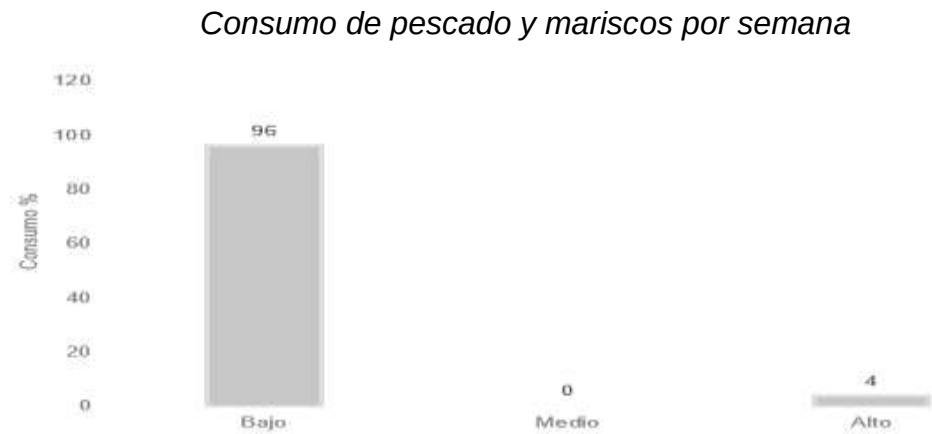
Tabla 15. *Consumo de alimentos de origen animal por semana*

Tipo de alimento	0-3 días/semana	4-7 días/semana	0 a 3 veces/día	4 a 7 veces/día
Carne de puerco	51 (96%)	2 (3%)	52 (98%)	1 (1%)
Carne de res	52 (98%)	1 (1%)	53 (100%)	0 (0%)
Carne machacada	52 (98%)	1 (1%)	53 (100%)	0 (0%)
Longaniza	51 (96%)	2 (3%)	53 (100%)	0 (0%)
Pollo	53 (100%)	0 (0%)	40 (75)	13 (24%)
Huevo	41 (77%)	12 (22%)	53 (100%)	0 (0%)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

El consumo de pescado y marisco por semana en la población de estudio (**Fig. 16**), fue menor de 2 veces/semana (96%), disminuye para el consumo medio (0%) de 3 a 4 veces/semana y para un consumo alto (4%), los alimentos (Tabla 16), se reporta de consumo de 0-3 días/semanas pescado (100%), 4-7 días/semanas el marisco (3%), por veces al día de 0-3 marisco (100%), 4-7 pescado (3%) por la por la población, se identifica que no son muy consumidos en la población.

Figura 16.



NOTA: Frecuencia de consumo de pescados y mariscos por semana en la población de estudio del CECyS “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, CDMX. ($\mu = 1.91 \pm 1.53$)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

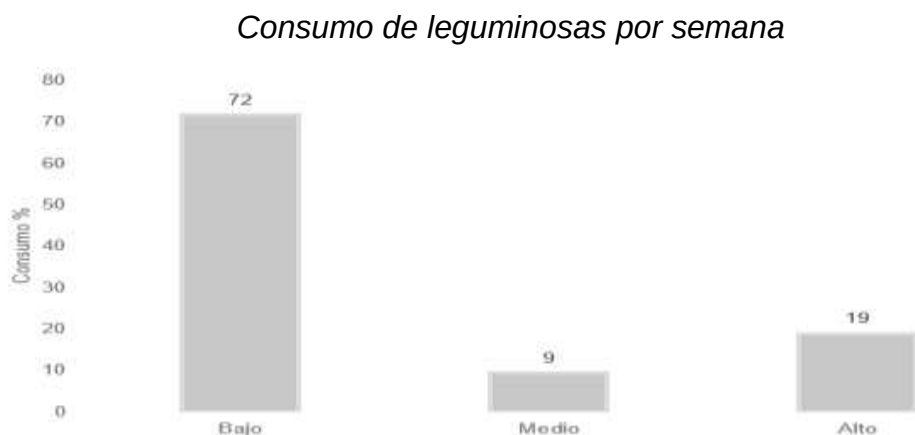
Tabla 16. *Consumo de pescado y mariscos por semana*

Tipo de alimento	0-3 días/semana	4-7 días/semana	0 a 3 veces/día	4 a 7 veces/día
Pescado	53 (100%)	0 (0%)	51 (96%)	2 (3%)
Marisco	51 (96%)	2 (3%)	53 (100%)	0 (0%)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

El consumo de leguminosas (frijol hechos en casa, lentejas, garbanzo y habas) por semana (**Fig. 17**), fue < 2 veces/sem (72%), disminuyó para el consumo medio (9%) de 3 a 4 veces/sem y para un consumo alto se incrementó nuevamente (19%), las leguminosas son ricas en proteínas, hidratos de carbono, lípidos, fibras, minerales y vitaminas (Tabla 17), se reportó un consumo de 0-3 días/sem de lentejas, garbanzos, habas, (88%), 4-7 días/sem frijoles hechos en casa (18%), por número de veces al día de 0-3 frijoles hechos en casa (96%), 4-7 lentejas, garbanzos, habas (7%).

Figura 17.



NOTA: Frecuencia de consumo de leguminosas por semana en la población de estudio del CECyS “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, CDMX. ($\mu = 2.01 \pm 1.01$)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

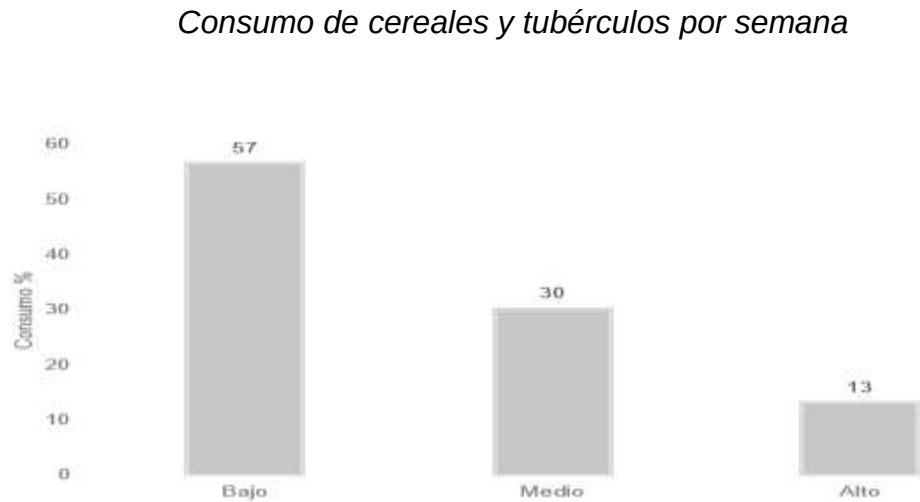
Tabla 17. *Consumo de leguminosas por semana*

Tipo de alimento	0-3 días/semana	4-7 días/semana	0 a 3 veces/día	4 a 7 veces/día
Frijoles hechos en casa	43 (81%)	10 (18%)	51 (96%)	2 (3%)
Lentejas, Garbanzo, Habas	47 (88%)	6 (11%)	49 (92%)	4 (7%)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

El consumo Cereales y Tubérculos (arroz guisado, pan blanco, donas, churros y cereal de caja) (**Fig.18**), fue menor de 2 veces/sem (57%), disminuyó para el consumo medio (30%) de 3 a 4 veces/sem y el consumo alto (13%), Tanto los cereales y tubérculos aportan carbohidratos como fuente de energía (Tabla 18), se reportó un consumo de 0-3 días/sem de pan blanco (92%), 4-7 días/sem de cereal de caja (30%), por veces al día de 0-3 pan blanco (100%), 4-7 de cereal de caja (3%).

Figura 18.



NOTA: Frecuencia de consumo de cereales y tubérculos por semana en la población de estudio del CECyS “José de Tapia Bujalance”, Miravalles, Iztapalapa, CDMX. ($\mu = 1.09 \pm 0.59$)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

Tabla 18. *Consumo de cereales y tubérculos por semana*

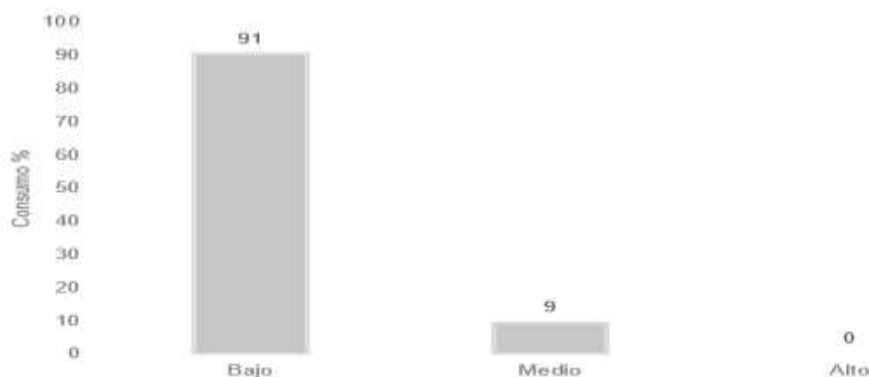
Tipo de alimento	0-3 días/semana	4-7 días/semana	0 a 3 veces/día	4 a 7 veces/día
Arroz guisado	43 (81%)	10 (18%)	52 (98%)	1 (1%)
Pan blanco	49 (92%)	4 (7%)	53 (100%)	0 (0%)
Donas, churros	43 (81%)	10 (18%)	52 (98%)	1 (1%)
Cereal de caja	37 (69%)	16 (30%)	51 (96%)	2 (3%)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

El consumo de bebidas por semana (refrescos, refresco sin azúcar y café) (**Fig. 19**), fue < 2 veces/sem (91%), disminuyó para el consumo medio (9%) de 3 a 4 veces/sem y no se presentó un consumo alto (0%), las bebidas consumidas (Tabla 19) contiene azúcar y cafeína, el consumo fue de 0-3 días/sem café (98%), 4-7 días/sem refresco (5%), por veces al día de 0-3 refresco, refresco sin azúcar y café (100%), 4-7 (0%), no se presentó un consumo mayor a 4 veces al día en ningún producto.

Figura 19.

Frecuencia de consumo de bebidas por semana



NOTA: Frecuencia de consumo de bebidas por semana en la población de estudio del CECyS “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, CDMX. ($\mu = 0.83 \pm 0.47$)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

Tabla 19. *Consumo de bebidas por semana*

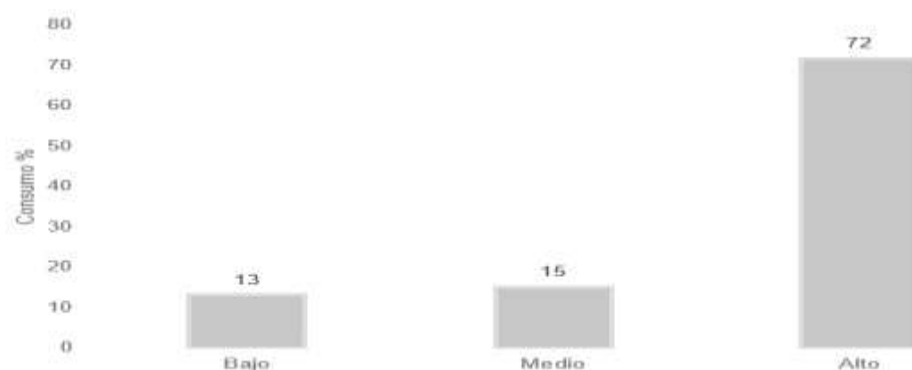
Tipo de alimento	0-3 días/semana	4-7 días/semana	0 a 3 veces/día	4 a 7 veces/día
Refresco	50 (94%)	3 (5%)	53 (100%)	0 (0%)
Refresco sin azúcar	51 (96%)	2 (3%)	53 (100%)	0 (0%)
Café	52 (98%)	1 (1%)	53 (100%)	0 (0%)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

El consumo de maíz (sopes, quesadillas, pozole, tamal, atole, nixtamal, harina maseca y masa de tortillería) por semana (**Fig. 20**), fue < 2 veces/sem (13%), aumentó en el consumo medio (15%) de 3 a 4 veces/sem y un consumo alto (72%), el maíz es utilizado en la preparación de diferentes alimentos para su consumo (Tabla 20), se reportó un consumo de 0-3 días/sem de atole (100%), 4-7 días/sem de tortillas de tortillería (66%), sopes, quesadillas, pozole, tamal, atole, harina (MASECA), por veces al día de 0-3 (100%), tortilla de tortillería 4-7 (5%), el consumo de maíz es mayor por días a la semana.

Figura 20.

Consumo de productos derivados del maíz por semana



NOTA: Frecuencia de consumo de productos derivados del maíz por semana en la población de estudio del CECyS “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, CDMX. ($\mu = 0.56 \pm 0.72$)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

Tabla 20. *Consumo de productos derivados del maíz por semana*

Tipo de alimento	0-3 días/semana	4-7 días/semana	0 a 3 veces/día	4 a 7 veces/día
Sopes y quesadillas	52 (98%)	1 (1%)	53 (100%)	0 (0%)
Pozole	52 (98%)	1 (1%)	53 (100%)	0 (0%)
Tamal	51 (96%)	2 (3%)	53 (100%)	0 (0%)
Atole	53 (100%)	0 (0%)	53 (100%)	0 (0%)
Nixtamal	49 (92%)	4(7)	51 (96%)	2 (3%)
Harina Maseca	51 (96%)	2 (3%)	53 (100%)	0 (0%)
Masa de tortillería	18(33)	35 (66)	50 (94%)	3 (5%)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

8.1 Estado nutricional

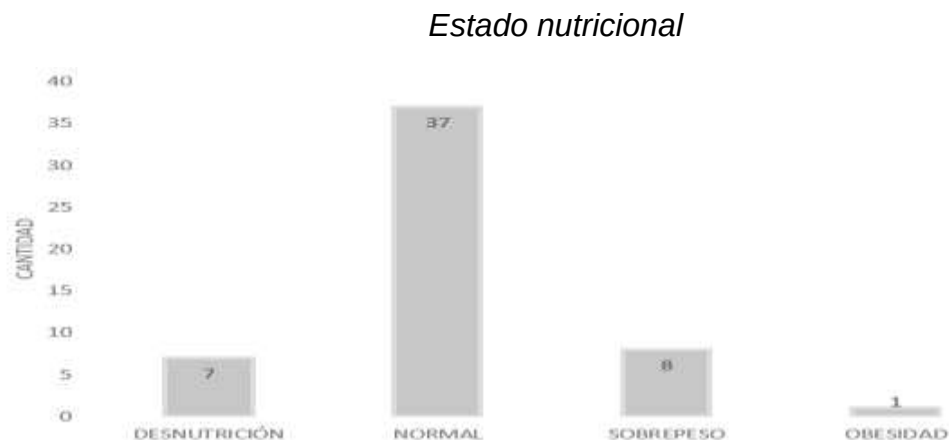
El estado nutricional de la población de estudio (**Fig. 21**) de niños y niñas (n = 53), se determinó conforme a las tablas de la OMS, 2006 (Anexos 5, 6, 7 y 8).

- Se presentó desnutrición en 7 infantes (13.2%), 4 niñas: 1 (3 años) y 3 (4 años), 3 niños: 1 (3 años), 1(4 años), 1 (5 años).

- En el estado nutricional normal se presentó en 37 infantes (69.8%); 17 niñas, 1 (3 años), 4 (4 años), 12 (5 años), en 20 niños; 1 (3 años), 4 (6 años), 13 (5 años).
- Se presentó sobrepeso en 8 infantes (15.1%), en 3 niñas; 1 (4 años), 2 (5 años), en 5 niños: 2 (3 años), 1 (4 años), 2 (5 años).
- Con obesidad sólo se presentó un 1 infante (1.9%) una niña de 5 años.

La mayoría de los niños (69.8%) tiene un estado nutricional adecuado, lo que indica hábitos de alimentación con un buen acceso a alimentos, sin embargo, existe un 13.2% con desnutrición reflejando posible deficiencias nutricionales o problemas de la alimentación, por otro lado, el 17% de niños con sobrepeso u obesidad sugiere la presencia de consumo excesivo de alimentos calóricos o desequilibrio en la dieta lo que podría derivar en riesgo de salud a futuro.

Figura 21.



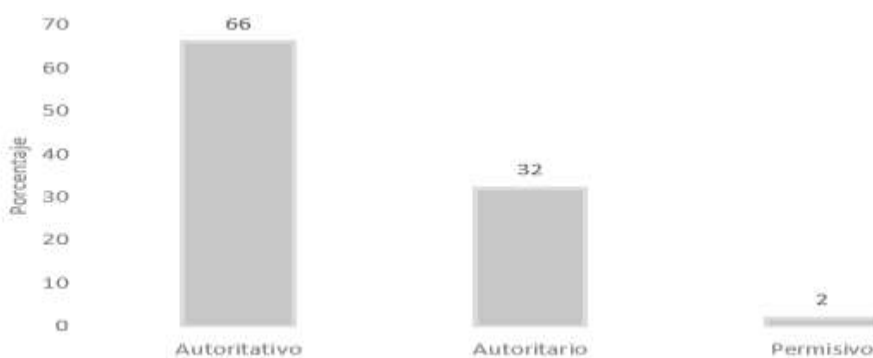
NOTA: Estado nutricional de la población de estudio del CECyS "José de Tapia Bujalance", Miravalle, Iztapalapa, CDMX. ($\mu = 4.8 \pm 0.77$)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

El instrumento utilizado (**ANEXO 3**) para los estilos de crianza (**Fig. 22**), destacó el estilo de crianza autoritativo o democrático (66%) seguido del autoritario (32%) y fue menor para el permisivo (2%).

Figura 22.

Estilos de crianza



NOTA: estilos de crianza en población de estudio del CECyS "José de Tapia Bujalance", Miravalle, Iztapalapa, CDMX. ($\mu = 4.8 \pm 0.77$)

(Fuente: Elaboración propia, 2025)

Las determinaciones de talla, peso e IMC, impactaron en el estado nutricional ya que el IMC se construye de las mismas variables y los indicadores de peso/edad, peso/talla, la edad puede ser un indicador determinante de 3 a 5 años. Cabe destacar que se reportaron 11 casos de 5 años 11 meses por lo que la variable de peso/talla se pierde ya que al pasar los 5 años este indicador queda obsoleto. Asimismo, la talla respecto al tipo de crianza presentó una relación significativa en el análisis de correlación de variables, siendo mayor para el estilo autoritario, los estilos de crianza permisivo, autoritario y autoritativo, están relacionados con el IMC, la talla y el peso;

En niños se presentó una mayor tendencia al desarrollo y prevalece el estilo permisivo no así el autoritario y autoritativo.

8.2 Relación entre estilos de crianza y estado nutricional en niñas

El análisis descriptivo del peso para la talla (**Fig. 23**), presentó correlación positiva en los estilos autoritativo ($P = 0.47$, $r = 0.04$) (A) y autoritario ($P = 0.69$, $r = 0.141$) (B), no así en el permisivo ($P = 0.69$, $r = 0.143$) (C), sin embargo, la tendencia de la correlación requiere más elementos de análisis ya que presentó mayor dispersión de la muestra, cabe destacar que el tamaño de la muestra fue pequeño y el incremento de la varianza no proporciona resultados confiables por lo que se requiere aumentarla.

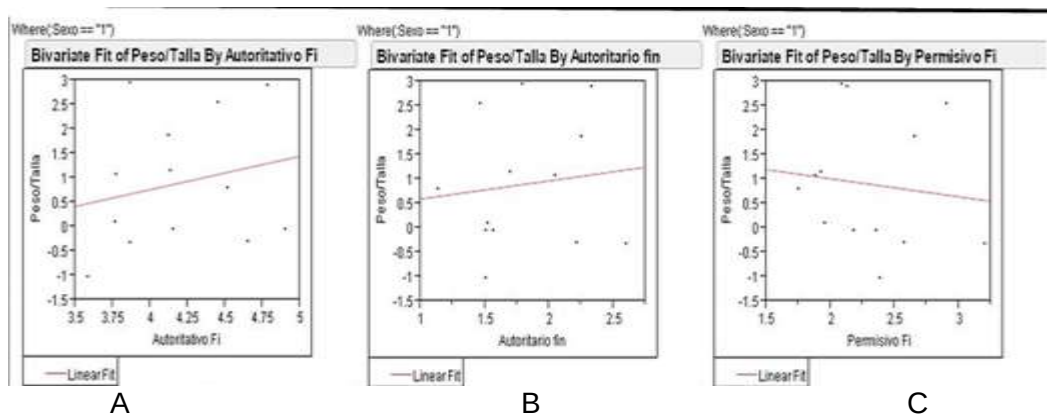
Por otro lado, se presentó variación en los estilos de crianza en los cuales existen cambios en los hábitos y la alimentación, el peso para la talla (OMS, 2006) mostró un aumento en el estilo autoritario (B) y autoritativo (A) y menor en el permisivo (C). El análisis fue realizado con el programa JMP® Pro 16.0.

Para el peso para la edad (**Fig. 24**), se presentó pendiente positiva en los estilos autoritativa (A) y autoritario (B), y negativa en el permisivo al presentar variantes en los hábitos y la alimentación; El peso esperado por la edad (OMS, 2006), mostró ganancia en peso conforme avanza la edad y una tendencia en el estilo autoritativa ($P = 0.69$, $r = 0.006$) (A) y autoritario ($P = 0.56$, $r = 0.014$) (B), y casi nulo en el permisivo ($P = 0.71$, $r = 0.005$) (C). En talla/edad (**Fig. 25**) se presentó pendiente positiva en los estilos autoritativo ($P = 0.67$, $r = 0.007$) (A) y autoritario ($P = 0.67$, $r = 0.007$) (B) y negativa en el permisivo ($P = 0.000$, $r = 0.88$) (C), sin embargo, sólo es posible estimar

la tendencia con la correlación ya que la muestra fue pequeña y dispersa. La talla esperada para la edad (OMS, 2006), varía y el crecimiento es proporcional con la edad. Finalmente, el IMC conforme a la edad (**Fig. 26**), presentó correlación positiva baja en el estilo autoritativo ($P = 0.71$, $r = 0.006$) (A) y permisivo ($P = 0.42$, $r = 0.028$) (C) e incrementó en el autoritario ($P = 0.85$, $r = 0.001$) (B). La relación IMC y edad presenta variación por los estilos de crianza ya que cambian los hábitos, la alimentación.

Figura 23.

Peso para la talla en niñas

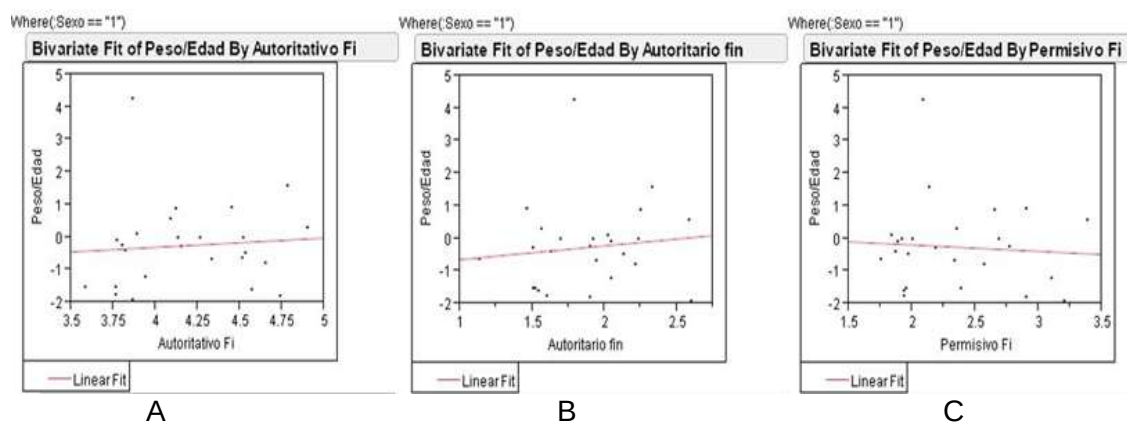


NOTA: Análisis estadístico del peso para la talla en niñas, de acuerdo con los estilos de crianza autoritativo A, autoritario B y permisivo C, en la población de estudio del CECyS "José de Tapia Bujalance", Miravalle, Iztapalapa, CDMX, utilizando el programa JMP® Pro 16.0.

(Fuente: Elaboración propia, 2025).

Figura 24.

Peso para la edad en niñas

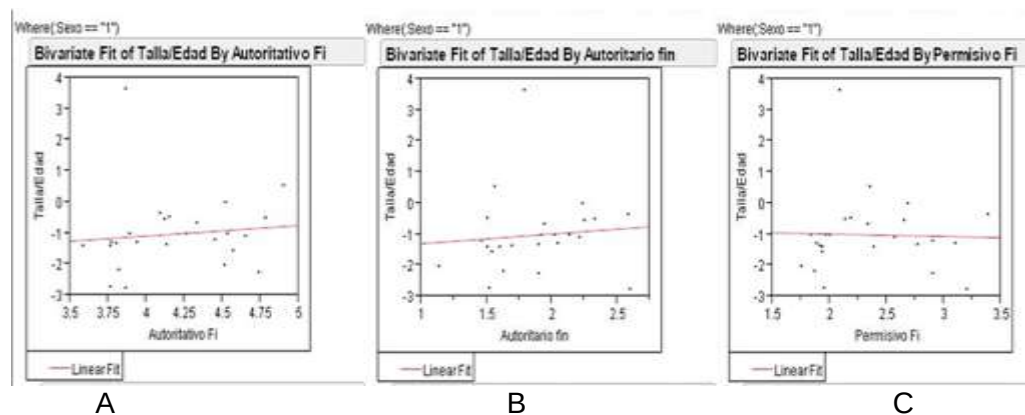


NOTA: Análisis estadístico de peso para la edad en niñas, de acuerdo con los estilos de crianza autoritativo A, autoritario B y permisivo C, en la población de estudio del CECyS "José de Tapia Bujalance", Miravalle, Iztapalapa, CDMX, utilizando el programa JMP® Pro 16.0.

(Fuente: Elaboración propia, 2025).

Figura 25.

Talla para la edad en niñas

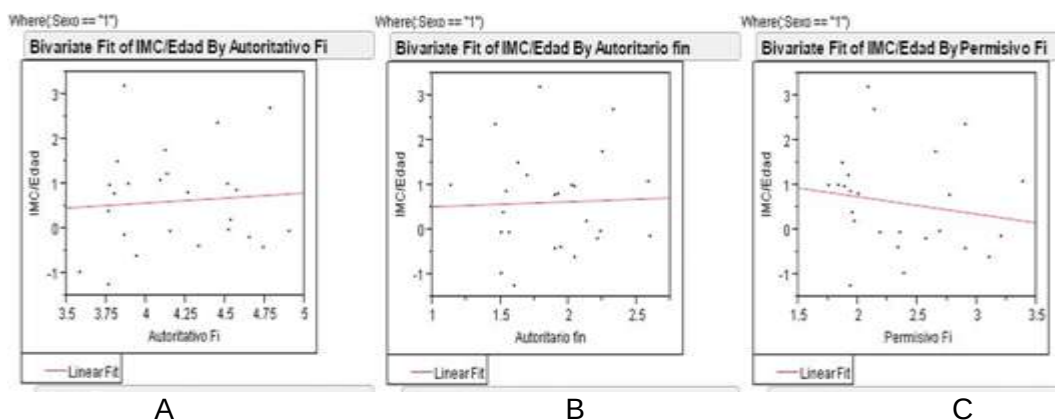


NOTA: Análisis estadístico de talla para la edad en niñas, de acuerdo con los estilos de crianza autoritativo A, autoritario B y permisivo C, en la población de estudio del CECyS "José de Tapia Bujalance", Miravalle, Iztapalapa, CDMX, utilizando el programa JMP® Pro 16.0.

(Fuente: Elaboración propia, 2025).

Figura 26.

IMC para la edad en niñas



NOTA: Análisis estadístico de IMC para la edad en niñas, de acuerdo con los estilos de crianza autoritativo A, autoritario B y permisivo C, en la población de estudio del CECyS "José de Tapia Bujalance", Miravalles, Iztapalapa, CDMX, utilizando el programa JMP® Pro 16.0.

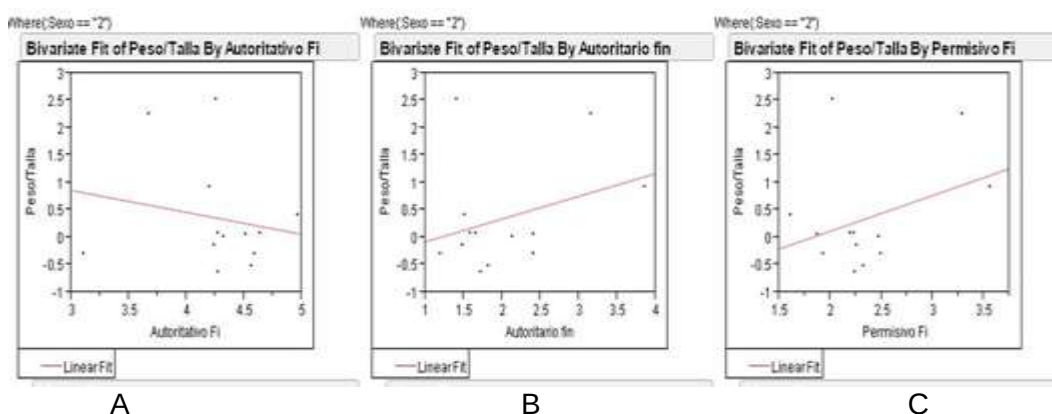
(Fuente: Elaboración propia, 2025).

8.3 Relación entre estilos de crianza y estado nutricional en niños

El peso para la talla de niños (**Fig. 27**), presentó correlación positiva lineal en los estilos de crianza autoritario ($P = 0.28$, $r = 0.102$) (B) y permisivo ($P = 0.23$, $r = 0.123$) (C), e inversamente proporcional en el estilo autoritativo ($P = 0.53$, $r = 0.035$) (A), sin embargo, la tendencia de la correlación requiere más elementos de análisis por un incremento en la varianza. Por otro lado, el peso esperado para la talla (OMS, 2006) presentó un incremento progresivo en el estilo de crianza autoritario y permisivo, y fue menor para el autoritativo. También, el peso para la edad (**Fig. 28**), presentó pendiente positiva en los tres estilos de crianza: autoritativa ($P = 0.37$, $r = 0.030$) (A) y autoritario ($P = 0.27$, $r = 0.045$) (B), y fue lineal en el permisivo ($P = 0.00$, $r = 0.293$) (C). El peso para la edad esperado (OMS, 2006), mostró un aumento en los 3 estilos, sin embargo, fue altamente correlacionado en el estilo permisivo (C).

Por otro lado, la talla para la edad (**Fig. 29**) presentó una pendiente positiva en los tres estilos: autoritativo ($P = 0.49$, $r = 0.018$) (A) y autoritario ($P = 0.56$, $r = 0.012$) (B) y permisivo ($P = 0.06$, $r = 0.121$) (C), sin embargo, sólo es posible estimar la tendencia altamente correlacionada del estilo permisivo. La talla para la edad esperada (OMS, 2006), varía y el crecimiento en los tres estilos de crianza fue correlacionado mostrando que el estilo permisivo mostró un incremento progresivo con la edad. Finalmente, el IMC conforme a la edad (**Fig. 30**), presentó correlación positiva baja en el estilo autoritario ($P = 0.23$, $r = 0.053$) (B), y alta en el permisivo ($P = 0.01$, $r = 0.218$) (C), e inversamente proporcional en el estilo autoritativo ($P = 0.57$, $r = 0.012$) (A). La relación IMC y edad presentó variación en los estilos de crianza y fue mayor en el estilo permisivo a pesar de que los tres estilos presentan correlación, por lo que el incremento de la varianza requiere mayor número de elementos de análisis para proporcionar resultados confiables.

Figura 27. Peso para la talla en niños

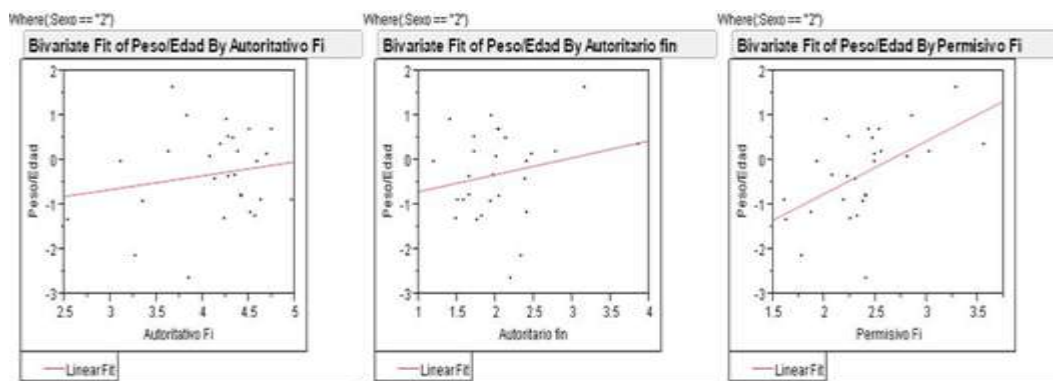


NOTA: Análisis estadístico del peso para la talla en niños, de acuerdo con los estilos de crianza autoritativo A, autoritario B y permisivo C, en la población de estudio del CECyS "José de Tapia Bujalance", Miravalle, Iztapalapa, CDMX, utilizando el programa JMP® Pro 16.0.

(Fuente: Elaboración propia, 2025).

Figura 28.

Peso para la edad en niños



A

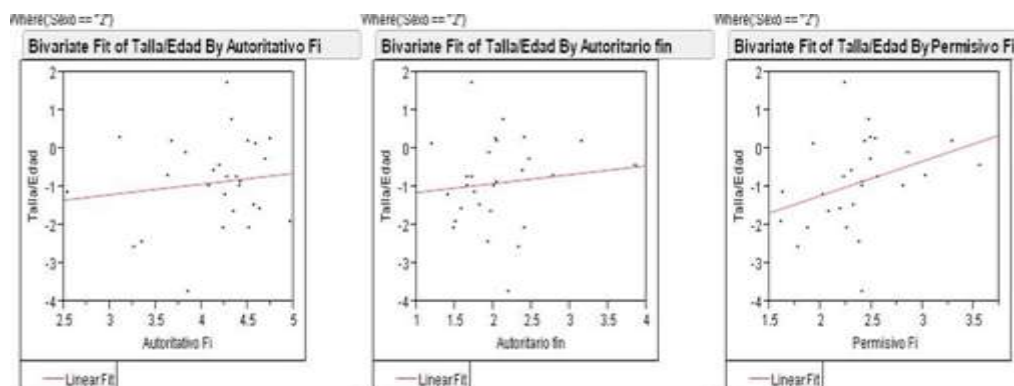
B

C

NOTA: Análisis estadístico de peso para la edad en niños, de acuerdo con los estilos de crianza autoritativo A, autoritario B y permisivo C, en la población de estudio del CECyS “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, CDMX, utilizando el programa JMP® Pro 16.0.

(Fuente: Elaboración propia, 2025).

Figura 29. Talla para la edad en niños



A

B

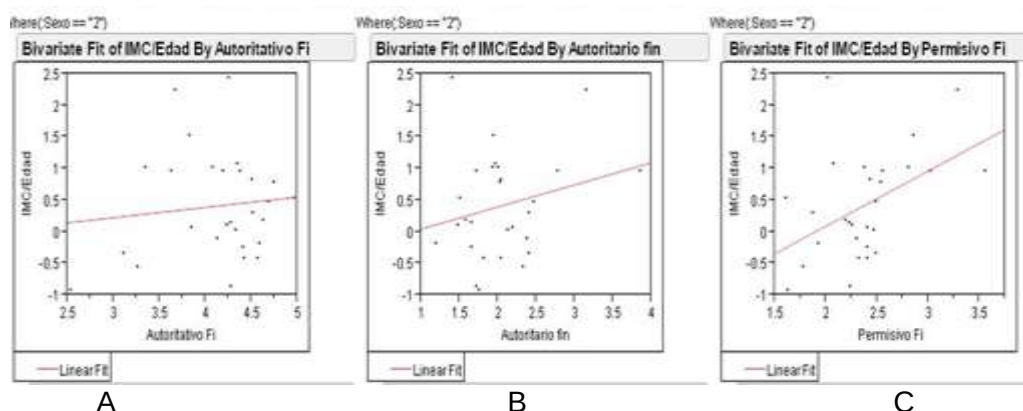
C

NOTA: Análisis estadístico de talla para la edad en niños, de acuerdo con los estilos de crianza autoritativo A, autoritario B y permisivo C, en la población de estudio del CECyS “José de Tapia Bujalance”, Miravalle, Iztapalapa, CDMX, utilizando el programa JMP® Pro 16.0.

(Fuente: Elaboración propia, 2025).

Figura 30.

IMC para la edad en niños



NOTA: Análisis estadístico del IMC para la edad en niños, de acuerdo con los estilos de crianza autoritativo A, autoritario B y permisivo C, en la población de estudio del CECyS "José de Tapia Bujalance", Miravalle, Iztapalapa, CDMX, utilizando el programa JMP® Pro 16.0.

(Fuente: Elaboración propia, 2025).

Existen evidencias de la influencia que ejercen los estilos de crianza en los niños y niñas, en la formación de hábitos alimenticios y como consecuencia repercute en el estado nutricional de los infantes, ya que existen factores que intervienen en la alimentación variada, equilibrada y nutritiva por los tres grupos principales de nutrientes del plato del buen comer. Por otro lado, los estilos de crianza juegan un papel importante, ya que permiten identificar las tradiciones, conocimientos heredados, costumbres y percepciones de la cultura, al tener influencia directamente en la selección y preparación de los alimentos.

Conforme a los hábitos alimentarios en relación con la frecuencia de consumo de alimentos, se identificó lo siguiente:

- Lácteos: El 57% de los infantes reportó consumo bajo (< 2 veces/semana). Predominaron los productos con azúcar añadida como yogurt, leches saborizadas y productos fermentados.
- Frutas: El 47% presentó consumo bajo. La fruta más consumida fue la cristalizada, caracterizada por su alto contenido de azúcar.
- Verduras: El 57% mostró consumo bajo (<2 veces/semana), principalmente jitomate y chayote.
- Comida rápida: El 96% la consume menos de dos veces/semana, lo que indica una ingesta poco frecuente.
- Alimentos de origen animal: El 81% reportó consumo bajo (<2 veces/semana), siendo el pollo y el huevo los más frecuentes.
- Pescados y mariscos: El 96% mostró un consumo muy bajo (<2 veces/semana), lo que refleja escasa ingesta de este grupo.
- Leguminosas: El 72% presentó consumo bajo; únicamente los frijoles preparados en casa mostraron un consumo semanal.
- Cereales y tubérculos: El 57% tuvo consumo bajo; los alimentos más consumidos fueron pan blanco y cereales de caja.
- Bebidas (refrescos, refrescos sin azúcar y café): El 91% reportó consumo bajo (<2 veces/semana), aunque incluyen productos con azúcar y cafeína.
- Maíz y derivados: Se observó un consumo alto en el 72%, siendo las tortillas de tortillería el producto más frecuente.

Asimismo, los 53 niños tienen diferente estado nutricional con base en la OMS (2016), determinando el crecimiento en su primera etapa de vida.

- Estado nutricional de desnutrición tenemos un total de 7 infantes donde su crecimiento sobre su talla conforme a la edad se encuentra con talla baja y su peso conforme a la talla es baja lo cual los clasifican en desnutrición.
- Estado nutricional normal tenemos un total de 37, donde 27 su talla conforme a su edad es adecuada y su peso conforme a su talla es adecuada, lo cual los clasifica como estado nutricional normal, 10 su talla conforme a su edad es baja y su peso conforme a su edad es adecuado.
- Estado nutricional con sobrepeso tenemos un total de 8 infantes donde 7 tienen talla conforme a su edad adecuada y peso conforme a su talla elevada obteniendo sobrepeso, 1 su talla conforme a su edad está baja y peso conforme a su talla es elevada.

El estado nutricional de acuerdo con los parámetros de la OMS (2006), el estado nutricional de la población infantil se distribuyó de la siguiente manera:

- Normal: 69.8% (37 niños/as).
- Desnutrición: 13.2% (7 casos).
- Sobrepeso: 15.1% (8 casos).
- Obesidad: 1.9% (1 caso).

Estos datos muestran que, aunque la mayoría de los niños se encuentra en un estado nutricional adecuado, existe un 13.2% con desnutrición y un 17% con exceso de peso sobrepeso u obesidad, lo que refleja desigualdades en la calidad de la dieta y en el acceso a alimentos saludables.

Los estilos de crianza afectan el estado de salud físico y mental del infante, la construcción de hábitos saludables, la alimentación y el estado nutricional. Por otro lado, los estilos de crianza basados en experiencias y de observaciones de hechos, fueron útiles para buscar las diferencias del desarrollo de niños y niñas en etapa preescolar y los resultados fueron contundentes con lo propuesto por Baumrind (Darling y Steinberg, 1993). Los resultados relacionan su teoría ofrecen nuevas perspectivas para otras investigaciones, donde conforme a la metodología empleada se mostró ser eficaz para alcanzar el objetivo de este estudio a pesar de reconocer algunas limitaciones como el tamaño de la muestra del análisis en el cual solo se puede distinguir la tendencia de la correlación de los diferentes estilos de crianza con los diferentes indicadores antropométrico.

En cuanto a los estilos de crianza ejercidos por los padres y tutores, se identificó lo siguiente:

- Autoritativo/democrático: 66%.
- Autoritario: 32%.
- Permisivo: 2%.

Relación entre estilos de crianza y estado nutricional

- En niñas, los estilos autoritativo y autoritario mostraron correlaciones positivas con el peso y la talla, mientras que el estilo permisivo resultó menos favorable.
- En niños, el estilo permisivo mostró mayor correlación con el crecimiento (peso, talla e IMC), mientras que el estilo autoritativo presentó relación inversa en algunos indicadores.
- En general, los resultados sugieren que los estilos de crianza influyen en la formación de hábitos alimentarios y en el estado nutricional de los infantes. No obstante, el tamaño de la muestra limita la solidez de las correlaciones, por lo que se recomienda ampliar la población en futuros estudios.

El estudio propuesto permitió determinar la probable relación entre las formas de crianza con el estado nutricional y los hábitos alimentarios de niños de preescolar. En donde los hallazgos respaldan la hipótesis “La educación nutricional de los padres y tutores influye en los estilos de crianza, hábitos alimentarios y estado nutricional de niños y niñas en etapa”

IX. CONCLUSIONES

La población respecto a los diferentes estilos de vida relacionados con la nutrición de sus hijos, en muchos casos, mostró la falta de recursos, cultura y creencias, lo cual les impide obtener hábitos alimenticios saludables reflejados en el estado nutricional de los infantes.

El estado nutricional de los infantes a partir de determinaciones antropométricas conforme a la talla, peso, IMC y edad, mostró que en la población de estudio todavía se presentan niños con desnutrición.

Los alimentos que consumen los infantes de este colegio no son variados, su consumo por alimento es bajo pero tienen mayor consumo por el número de veces al día. Asimismo, el consumen alimentos con azúcar y bajo consumo es pescados y mariscos lo que nos indica que influye dependiendo el estilo de crianza reflejado en la alimentación y el estado nutricional.

Las prácticas parentales promueven una alimentación responsable y estructurada, ya que también han desarrollado conductas saludables en la infancia y prevalece en los padres o tutores que ejercen el estilo autoritario, seguido del autoritativo y en menor proporción el estilo permisivo.

Como Promotora de Salud, es importante comprender las creencias de la población para poder diseñar estrategias educativas que respeten la identidad y cultura de la comunidad, desde la empatía, sensibilidad social, respeto, así como diversos factores

que implica contar con una alimentación variada, balanceada y adecuada, permitirán implementar propuestas de acción comunitaria.

El papel del Promotor de la Salud no es solo educar a la población sino también facilitar el diálogo entre el conocimiento y creencias de la comunidad construyendo un vínculo que promueva prácticas alimentarias saludables.

Finalmente, como madre de familia, me identifico con el estilo de crianza permisivo en el cual he podido identificar que el consentir demasiado y no poner límites, no solo afecta en su estado nutricional y comportamiento (hija), lo que ha causado momentos incómodos al no recibir el mismo estilo de crianza por su cuidadora, quien es autoritaria y genera conflictos entre los tutores, ocasionado un desequilibrio en el infante.

X. PROPUESTAS

El papel del promotor de la salud no es solo educar sino también facilitar el diálogo entre el conocimiento y creencias de la comunidad al construir un vínculo que promueva prácticas alimentarias saludables destacando:

1. Diseñar materiales didácticos (folletos, carteles, infografías, audiovisuales) con lenguaje accesible y visualmente atractivos para que se integre la comunidad.
2. Realizar talleres mediante encuestas para identificar los hábitos alimenticios que predominan, las creencias, los alimentos, para incorporar métodos participativos con distintos grupos de la comunidad (niños, padres de familia, adultos mayores) para conocer la percepción de los alimentos y estilos de crianza.
3. Organizando sesiones comunitarias enfocadas al beneficio de una alimentación balanceada tomando en cuenta sus creencias y acceso a los alimentos.
4. Promover huertos urbanos de traspatio para incentivar el consumo local y fortalecer vínculos entre la alimentación y su salud favoreciendo la Soberanía Alimentaria.

XI. REFERENCIAS

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens: Revista Universitaria de Investigación*, 9(1): 93-107. (04-03-2023), desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37:887-907. (16-04-2024), desde: <https://persweb.wabash.edu/facstaff/hortonr/articles%20for%20class/baumrind.pdf>
- Bezanilla, J. M. y Miranda M. A. (2013). 5. La familia como grupo social: una reconceptualización. *Revista Alternativa de Psicología*, 29:58-73 (30-05-2024), desde: <https://alternativas.me/index.php/num29/45-5-la-familia-como-grupo-social-una-re-conceptualizacion>
- Bourges, H., Casanueva, E. y Rosado, J. L. (2022). Recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana. Bases fisiológicas. Edición 2022. Editorial Médica Panamericana.
- Bonvecchio, A. A., Fernández, G. A. C., Plazas B. M., Kaufer-Horwitz, M. Pérez, L. A. B., Rivera, D. J. A. (2014). Guías alimentarias y de actividad física, en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana. Academia Nacional de Medicina México. (08-10-2024), desde: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L29_ANM_Guias_alimentarias.pdf
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2): 50-63. (10-08-2024), desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. Penguin Books. Internet Archive. Consultado (15-09-2024), desde: <https://archive.org/details/attachmentlossvo00john>
- Brizuela, T. G. B., González B. C. M., González B. Y. y Sánchez P. D. L. (2021). La educación en valores desde la familia en el contexto actual. *MEDISAN*, 25(4): 982-1000, ISSN: 1029-3019 (5-12-2024), desde: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368468848015/html/>
- Cantú, M. P. C. (2012). Promoción de la Salud. 164. (16-04-2024), desde: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Promocion-Salud-Mexico.pdf>
- Capano, Á. y Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83-95. (16-08-2025), desde: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000100008

- Carpizo, J. (2012). La Constitución mexicana y el derecho internacional de los derechos humanos. *Anuario mexicano de derecho internacional*, 12, 799-858. (18-05-2024), desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46542012000100022&lng=es&tlng=es.
- Chapela, M. M. C. (2019). Una utopía emancipadora de promoción de la salud. 10-17. *Enlaces Xochimilco. Información que vincula.* (24-04-2025), desde: <https://enlacesx.xoc.uam.mx/wp-content/uploads/2022/10/chapela.pdf>
- Chaparro, C. L. A. A., González, V. C. G. y Martínez, A. F. (2017). Desarrollo de un instrumento para evaluar la percepción de niños preescolares de los estilos de crianza de sus padres. *UARICHA* 14(34): 17-19 (24-04-2025). ISSN 2007-7343, desde: <https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/140/152>
- Collin, C.; Benson, N.; Ginsburg J.; Grand, V.; Lazyan, M.; Week, M. (2012). *El libro de la Psicología.* México: Altea. (25-08-2024), desde: https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscll/MD1/MD1-L/teorias_desarrollo.pdf
- Coon, D. y Mitterer J. (2010). *Introducción a la Psicología: el acceso a la mente y la conducta.* México CENGAGE Learning. (25-08-2024), desde: https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscll/MD1/MD1-L/teorias_desarrollo.pdf
- Coronel, C., J. y Marzo, P. N. (2017). La Promoción de la Salud: evolución y retos en América Latina. *MEDISAN*, 21(7): 926-932. (25-05-2024), desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es&tlng=es
- Cuevas, L., Muñoz, A., Shamah, T., García, R., Gómez, L. M., Ávila, M. A., & Rivera, J. A. (2023). Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México. *Salud Pública de México*, 65(1), 211–217.(10-08-25) desde: <https://doi.org/10.21149/14799>
- De la Guardia, G. M. A. y Ruvalcaba, L. J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J. Negative & No Positive Results*. 5(1): 81–90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Durán, M. N. N. y Mendivil R. F. (2011). Análisis estructural de la familia actual. 1-49. (17-08-2023), desde: Biblioteca Digital - Universidad de Sonora
- Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*. New York, USA: WW Norton. (22-12-2024), desde: <https://archive.org/details/dli.ernet.19961>

- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. (05-10-2024), desde: <https://psicologiageneralunlp.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/08/freud-tres-ensayos-de-teoria-sexual.pdf>
- García, D., Soto, F. y Rivera, I. (2022). Alimentación, nutrición y desarrollo integral del niño de 0 a 5 años. Sistema de Vigilancia y Promoción del Desarrollo Integral del Niño. (1ª. ed). Universidad Autónoma Metropolitana. (12-03-2025), desde: <https://casadelibrosabiertos.uam.mx/gpd-alimentacion-nutricion-y-desarrollo-integral-del-nino-de-0-a-5-anos.html>
- Gómez-Campos, R., Arruda, M., Luarte-Rocha, C., Urra, C., Almonacid, A. y Cossio-Bolaños, M. (2016). Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. Rev. Esp. Nutr. Humana y Dietética, 20(3): 244–253. <https://doi.org/10.14306/renhyd.20.3.198>
- Gómez, G. S. (2016). Reflexión sobre la promoción de la salud en el trabajo. Salud de los Trabajadores. (Maracay) 24(2): 139-143. (12-04-2025), desde: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382016000200008
- González, G. C. J. y Villa, M. D. (2015). Herencia alimentaria: Promoción de hábitos alimentarios saludables desde la infancia, una estrategia pedagógica durante la crianza para la prevención de la obesidad en niños. Rev. Elect. Interuniversitaria Formación de Profesorado, 17(2): 105 - 114. (25-02-2025), desde: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/34889/ReiDoCrea-Vol.4-Art.6-Gonzalez.pdf?sequence=1>
- Guzmán, M. L. (2017). La familia. 1-35. (17-08-2023), dese: <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/La-familia-completo.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública. 2019. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (22-12-2024), desde: https://en.www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_salud_adultos.pdf
- INSP/SS. 2023. Reporte de resultados de la situación de salud por Covid-19. ENSANUT, 2022 sobre Covid-19. INSP. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/descargas.php/Reporte_Resultados_COVID_ENSANUT_2022.pdf
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los estilos de salud. International Journal of Psychological Research. 4(1): 70-79. (13-06-2023), desde: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819009.pdf>

- Kail, R. V. y Cavanaugh, J. (2011). Desarrollo Humano: una perspectiva del ciclo vital. CENGAGE Learning. (25-08-2024), desde: https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscll/MD1/MD1-L/teorias_desarrollo.pdf
- Luna, H. J. A., Hernández, A. I., Rojas, Z. A. Cecilia Cadena C. F. M. C. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. (08-10-2024), desde: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n4/169-185#>
- Mesa, N. (2024). ¿Y si conocer nuestro índice de masa corporal no sirve de nada? National Geographic. (24-10-2024), desde: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2024/09/indice-de-masa-corporal-para-que-sirve>
- Molina, P., Gálvez, P., Stecher, M., Vizcarra, M., Coloma, M., Schwingel, A. (2021). Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile. Atención Primaria, 53(9). (24-09-2024), desde: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8220171/pdf/main.pdf>
- Norma Oficial Mexicana (NOM-043-SSA2-2012) Servicios básicos de Salud, Promoción de la Salud, Promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. (25-03-2025), desde: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR37.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (1945). Constitución de la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO). (12-12-2024), desde: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/94b6235a-e5a4-457b-864f-33c5234ef92f/content>
- ONU/FNUI. (2011). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad. (12-12-2024), desde: https://www.unicef.org/mexico/media/6301/file/Gu%C3%ADa_sobre_pautas_de_crianza_para_ni%C3%B1os_y_ni%C3%B1as_de_0_a_5_a%C3%B1os_de_edad.pdf
- ONU/FNUI. (2019). La nutrición en la primera infancia. Prevención de la malnutrición en bebés y niños y niñas de corta edad. (12-12-2024), desde: <https://www.unicef.org/es/nutricion-primer-infancia>
- ONU. (1948). La Declaración Universal de los Derechos Humanos. (12-11-2024), desde: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

- ONU/ACNUDH. (1966). Alto Comisionado Naciones Unidas Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (22-11-2024), desde <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- ONU/AGNU. (1948). Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. (22-11-2024), desde: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights#:~:text=Elaborada%20por%20representantes%20de%20todas%20las%20regiones%20del,ideal%20com%C3%BAn%20para%20todos%20los%20pueblos%20y%20naciones.>
- ONU/PNUD. (1994). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (12-10-2024), desde: https://www.iri.edu.ar/publicaciones_iri/anuario/A95/A2ECDOC3.html
- ONU. (1976). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (12-12-2024), desde: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- ONU. (1976). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (12-12-2024), desde: <https://acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1450.pdf>
- ONU. (1999). Documentación de la ONU: Desarrollo 1991-1999. Informes de desarrollo humano. (12-10-2024), desde: <https://research.un.org/es/docs/dev/1991-1999>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Body mass index-for-age (BMI-for-age). (14-10-2024), desde: <https://www.who.int/toolkits/child-growth-standards/standards/body-mass-index-for-age-bmi-for-age>
- OMS, (2006). Crecimiento infantil. (14-10-2024), desde: https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_
- OMS. (2009). La llamada Acción de Nairobi para cerrar la brecha de implementación en Promoción de la Salud. 1-9. (14-10-2024), desde: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10212/Nairobi_2009_sp.pdf
- OMS. (2013). Declaración de Helsinki: Conferencia ministerial de la OMS para la Salud Mental. (14-10-2024), desde: <https://consaludmental.org/centro-documentación/declaracion-helsinki/>
- OMS. (2016) IX Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. (22-11-2024), desde: <https://www.who.int/es/news/item/21-11-2016-9th-global-conference-on-health-promotion-global-leaders-agree-to-promote-health-in-order-to-achieve-sustainable-development-goals>

- OMS. (2020) Alimentación del niño pequeño: prácticas recomendadas. (22-11-2024), desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Organización Panamericana de la Salud. (1993). Carta del Caribe para Promoción de la Salud. 1-5. (8-08-2024), desde: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/45802>
- OPS. (2013). Carta de Ottawa. (1986). Promoción de la Salud. (8-08-2024), desde: <https://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
- OPS. (1978). Declaración ALMA-ATA. (8-08-2024), desde: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Paillacho, J. y Solano, C. (2011). Hábitos alimentarios y su relación con los factores sociales y estilo de vida de los profesionales del volante de la Coop. 28 de septiembre de la Ciudad de Ibarra. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. (14-10-2024), desde: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/663>
- Piaget, J. (1952). The origins of intelligence in children. New York: International Universities Press. (05-10-2024), desde: <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.458564/mode/2up>
- Piaget, J. (1958). The growth of logical thinking from childhood to adolescence. Basic Books. (05-10-2024), desde: <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.190772/page/n15/mode/2up>
- Piaget, J. (1972). La psicología del niño. Madrid: Ediciones Morata. (05-10-2024), desde: <https://archive.org/details/piaget-j.-psicologia-del-nino/page/n1/mode/2up>
- Piaget, J. (1982). El desarrollo del pensamiento: Equilibración de estructuras cognitivas. Ariel. (05-10-2024), desde: <https://archive.org/details/piaget-j.-la-equilibracion-de-las-estructuras-cognitivas-problema-central-del-desarrollo/mode/2up>
- Restrepo, H. E. (2001). Promoción de la Salud, como construir vida saludable (primera). Médica Panamericana. 24-33. (19-05-2024), desde: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.%20C%C3%B3mo%20construir%20vida%20saludable.pdf>
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F. y Hart, C. H. (1995). Authoritative, Authoritarian, and Permissive Parenting Practices: Development of a New Measure. *Parenting Practices Questionnaire (PPQ)*. APA PsycTests. (22-02-2025), desde: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Ft08384-000>

- Rojas, A., Toapanta, D., Córdova, R., Bautista, M. y Quiroz, J. (2024). Estilos de educación parental, horarios de alimentación y uso de dispositivos tecnológicos: Estudio transversal. *Rev Esp Nutr Hum Diet*; 28(4): 299-307. doi: <https://www.renhyd.org/renhyd/article/view/2211>
- Rosales, J. (2023). Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson: Descubre sus etapas clave. *Teoría Online*. (16-10-2024), desde: https://teoriaonline.com/erik-erikson-teoria-del-desarrollo-psicosocial/#google_vignette
- Rosas, R. y Sebastián, C. (2008). Piaget, Vigotski y Maturana. *Constructivismo a tres voces*. Aique Grupo Editor. (22-12-2024), desde: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2016/08/Piaget-Vigotski-y-Maturana-Constructivismo-a-tres-voces.pdf>
- Ruiz-Giménez, J. (2005). Participación comunitaria. Documento de discusión sobre un estilo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado Español. (12-10-2024), desde: <https://pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/8/documentos12-1.pdf>
- Ruiz, E. (2023). Guía de Nutrición Infantil según las recomendaciones de la OMS. *VitaLifeSalud.com*. (16-07-25), desde: https://vitalifesalud.com/nutricion-infantil-oms/#3_a_5_a%C3%B1os
- Secretaría de Gobernación. (2014). Programa nacional de derechos humanos: fundamento. (16-08-2024), desde: http://gobernacion.gob.mx/Programa_Nacional_de_Derechos_Humanos/Fundament
- SEGOB. (2021) ¿Qué es la alimentación saludable? (26-06-2024), desde: <https://www.gob.mx/promosalud/es/articulos/que-es-la-alimentacion-saludable?idiom=es>
- SEGOB/Cámara de diputados. (2024). Ley General de la alimentación adecuada y sostenible. *Diario Oficial de la Federación*. (22-08-2024), desde: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAAS.pdf>
- Secretaría de Salud. (2023). Guías Alimentarias Saludables y sostenibles para la población mexicana. (22-12-2024), desde: https://movendi.ngo/wp-content/uploads/2023/05/Gui_as_Alimentarias_2023_para_la_poblacio_n_mexicana.pdf
- Serrano, J. y Pons, R. (2011). El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 13(1), 1-27. (05-10-2024), desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412011000100001&lng=es&tlng=es.
- Siqueiros, B. J.C. y Mendivil, R. F. (2011). El matrimonio y el concubinato constituyen familia en el código de familia para el estado de Sonora. 1-35. (20-05-2025), desde: <http://repositorioinstitucional.uson.mx/handle/20.500.12984/2219>

- Téllez, B. (2021). Factores relacionados en la elección y consumo de alimentos. *Psic-Obesidad*, 9(36), 11-13. <https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2019.9.36.80553>
- Tirado, A. (2021). El concepto de salud y su aproximación desde diferentes disciplinas. *Revista Ciencias Biomédicas*. 10(1), 55-60. (02-10-2024), desde: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/cff7fab2-ba27-441a-a690-0700d8e4807f/content>
- Tomasone, A. O. (2019). Capítulo IV. Ciclo Vital Familiar. 1-14. (10-04-2025), desde: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Ciclo%20Vital%20Familiar.pdf>
- Valdivia, S. C. (2018). La familia: concepto, cambios y nuevos estilos. *La Revue du REDIF* 1:15-22. (18-04-2025), desde: <https://www.edumargen.org/docs/2018/curso44/intro/apunte04.pdf>
- Vaquiroy, R. S. y Stieповich, B. J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer informal. *Ciencia y enfermería XVI* (2): 9-16, ISSN 0717-2079 (18-04-2025), desde: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_02.pdf
- Varela A. M.; Tenorio B. A. y Duarte A. C. (2018). Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22(3), 183-192. (21-09-2024), desde: <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v22n3/2174-5145-renhyd-22-03-183.pdf>
- Velásquez, B. P. y Villouta, G. A. (2013). Adaptación y Validación del “Parenting Styles and Dimensions Questionnaire” (PSDQ) (Cuestionario de Dimensiones y Estilos de Crianza) de Robinson y cols. (1995), en padres/madres de niños/as que cursan el nivel preescolar y básico en un grupo de establecimientos municipales de la ciudad de Chillán. (02-10-2024), desde: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/622/1/Vel%C3%A1squez%20Belmar,%20Paulina.pdf>
- Villar, A. M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Med. Per.* 28(4): 237-241. (20-04-2025), desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
- Viveros, C. E. F. y Vergara, M. C. E. (2013). Familia y dinámica familiar. 5-38. (13-04-2025), desde: https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/167_Familia_y_dinamica_familiar.pdf
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press. (05-10-2024), desde: <https://studylib.net/doc/26260846/vygotsky1978-mind-in-society>

ANEXOS

ANEXO 1. Cartel de difusión de la feria de la salud

Ven a tu cita con el bienestar

¿QUIERES SABER EL ESTADO NUTRICIONAL DE TUS HIJOS, CONFORME A TU MODELO DE CRIANZA?



Participa en el llenado de encuestas los días 3, 4, 5, 6, 10 y 11 de diciembre de 9 a 11 am

Modelos de crianza

Autoritario	Permisivo	Democrático
		

Descubre como cada modelo de crianza afecta la salud física y emocional de tus hijos

ANEXO 2: Consentimiento informado

Estilo de crianza, su relación con los hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de preescolar

Estimado/a padre o madre de Familia:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación que forma parte de la tesis "Estilo de crianza y su relación con los hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de preescolar" para obtener el título Universitario de Licenciado en Promoción de la Salud. Este documento tiene como propósito informar acerca del estudio y de su participación, así como la de su hijo/a o hijos/as, para que pueda tomar una decisión informada sobre si desea o no participar. El objetivo de esta investigación es identificar la relación que existe entre las formas de crianza y su relación con los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños a través de la toma de peso, talla y pliego cutáneo tricipital, si decide participar, se le pedirá que responda un cuestionario que le tomará aproximadamente de 15 a 20 minutos de su tiempo. El cuestionario incluirá preguntas sobre la relación que tienen con su hijo/a así como los alimentos que consumen, su situación socioeconómica y los gustos de alimentos de su hijo/a.

Todas las respuestas serán confidenciales y se utilizarán únicamente con fines de investigación, los datos serán almacenados de forma segura y solo el investigador principal tendrá acceso a ellos, los resultados se presentarán de manera agregada, sin identificar a los participantes individualmente.

Su participación es completamente voluntaria, puede optar por no participar o retirarse en cualquier momento sin penalización alguna. Su decisión de participar o no participar no afectará su relación con la Universidad Autónoma de la Ciudad de México y con el CECyS "José De Tapia Bujalance" Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este estudio, puede comunicarse con los investigadores principales, Héctor Damián Torres Rodríguez, Patricia Bustamante Camilo al correo hector.torres.rodriguez@uacm.edu.mx o al teléfono 5513708320

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración en este estudio.

Al firmar a continuación, usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada, y que está de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre y firma del padre o tutor

MCST Héctor Damián Torres Rodríguez

Testigo

Consentimiento Informado

Yo: _____

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación para el proceso de titulación denominada " Estilo de crianza y su relación con los hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de preescolar, este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y financiamiento de la institución UACM (plantel Casa Libertad).

Entendiendo que este estudio busca Identificar la relación que existe entre las formas de crianza y el estado nutricional y los hábitos alimentarios. y sé que mi participación se llevará a cabo en(lugar), en el horario () y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 60 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí, acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma del participante _____

Fecha: _____

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Rosa Maricela Pineda Carpio mmaricela.pineda@estudiante.uac.edu.mx.

ANEXO 3: Encuesta

Fecha de aplicación:

N. folio

El siguiente cuestionario es para saber qué estilo de crianza prácticas con tu hijo/a durante su etapa de la niñez

Nombre del adulto: _____

Nombre del infante: _____

¿Quién contestó este cuestionario?

Madre: _____ Otro: _____ Edad: _____

Padre: _____ / /

La siguiente entrevista es con fines estadísticos en el cual solo se recabará la información para el proyecto de titulación (tesis) Estilo de crianza y su relación con los hábitos alimentarios y estado nutricional en niños con la intención de saber qué modelo de crianza tienen con su hijo/a.

Indicaciones para realizar el siguiente cuestionario, lee bien las preguntas y marca con una X la casilla que consideres donde: **1) es nunca 2)**

de vez en cuando, 3) casi la mitad del tiempo, 4) muy seguido y 5) siempre,

con el fin de tener una puntuación y identificar qué tipo de modelo de crianza tiene su hijo/hija.

Preguntas	1: Nunca	2: De vez en cuando	3: Casi la mitad del tiempo	4: Muy seguido	5: Siempre	No Invalidar
1.- Ánimo a mi hijo/a hablar sobre sus problemas.						1.
2.- Disciplino a mi hijo/a con castigos más que por la razón.						2.
3.- Conozco los nombres de los amigos de mi hijo/a						3.
4.- Considero que es difícil disciplinar a mi hijo/a						4.
5.- Felicito a mi hijo/a cuando se porta bien						5.
6.- Le doy nalgadas a mi hijo/a cuando es desobediente						6.
7.- Bromeo y juego con mi hijo/a						7.
8.- Evito regañar criticar a mi hijo/a aun cuando no se comporta de forma que deseas						8.
9.- Soy afectiva cuando mi hijo/a se encuentra herido o frustrado						9.
10.- Castigo a mi hijo/a quitándole privilegio sin darle explicaciones						10.
11.- Consiento a mi hijo/a						11.
12.- Apoyo y entiendo a mi hijo/a cuando está enojado molesto						12.
13.- Le grito a mi hijo/a cuando se porta mal						13.
14.- Me comporto de forma tranquila y relajada con mi hijo/a						14.
15.- Permito que mi hijo/a moleste a otras personas						15.

Preguntas	1: Nunca	2: De vez en cuando	3: Casi la mitad del tiempo	4: Muy seguido	5: Siempre	No Invasión
16.- Comunico a mi hijo/a lo que espero de él con respecto a su comportamiento antes de realizar una actividad						16.
17.- Regaño y critico a mi hijo/a para lograr que mejore						17.
18.- Muestro paciencia con mi hijo/a						18.
19.- Aprieto con fuerza a mi hijo/a cuando está siendo desobediente						19.
20.- Doy castigos a mi hijo/a y después no lo llevas a cabo						20.
21.- Me intereso por los sentimientos y necesidades de mi hijo/a						21.
22.- Permito que mi hijo/a dé su opinión con respecto a las reglas familiares						22.
23.- Discuto o regaño con mi hijo/a						23.
24.- Tengo confianza en mis habilidades para criar a mi hijo/a.						24.
25.- Explico a mi hijo/a las razones por las cuales las reglas deben ser obedecidas						25.
26.- Estoy más preocupada/o de mis propios sentimientos que de los sentimientos de mi hijo/a						26.
27.- Le digo a mi hijo/a que valoras sus intentos y sus logros						27.
28.- Castigo a mi hijo/a dejándolo solo/a en alguna parte sin darle antes una explicación						28.
29.- Ayudo a mi hijo/a entender el efecto de su comportamiento, animándolo/a hablar de las consecuencias de sus acciones						29.
30.- Temo que disciplinar a mi hijo/a cuando se porte mal hará que no te quiera.						30.
31.- Considero los deseos de mi hijo/a antes de decirle que haga algo.						31.
32.- Me enojo con mi hijo/a.						32.
33.- Conozco los problemas o preocupaciones de mi hijo/a en la escuela						33.
34.- Amenazo con castigar a mi hijo/a frecuentemente en vez de hacerlo de verdad.						34.
35.- Le muestro cariño a mi hijo/a con besos y abrazos						35.
36.- No tomo en cuenta la mala conducta de mi hijo/a						36.
37.- Uso el castigo físico con mi hijo/a como una forma de disciplina.						37.

Preguntas	1: Nunca	2: De vez en cuando	3: Casi la mitad del tiempo	4: Muy seguido	5: Siempre	No Invaldir
38.- Disciplino a mi hijo/a luego de alguna mala conducta						38.
39.- Me disculpo con mi hijo/a cuando te equivoco en su crianza						39.
40.- Le digo a mi hijo/a qué hacer						40.
41.- Cedo cuando mi hijo/a hace un escándalo por algo						41.
42.- Converso con mi hijo/a cuando se porta mal						42.
43.- Le pego una cachetada a mi hijo/a cuando se porta mal.						43.
44.- No estoy de acuerdo con mi hijo/a						44.
45.- Permito que mi hijo/a interrumpa a los demás.						45.
46.- Comparto momentos agradables y cariñosos con mi hijo/a						46.
47.- Cuando dos niños/as se están peleando, primero los/as castigo y después les pregunto por qué lo hicieron						47.
48.- Motivo a mi hijo/a para que se exprese libremente, incluso cuando no esté de acuerdo conmigo						48.
49.- Le ofresco recompensas a mi hijo/a para que cumpla con lo que le pido						49.
50.- Reto o crítico a mi hijo/a cuando su comportamiento no cumple con lo que espero de él/ella						50.
51.- Soy respetuoso/a con las opiniones de mi hijo/a motivándolo/a para que las exprese						51.
52.- Establezco reglas estrictas para mi hijo/a						52.
53.- Le explico a mi hijo/a cómo me siento cuando se porta bien o mal						53.
54.- Amenazo a mi hijo/a con castigarlo/a sin justificación alguna.						54.
55.- Considero las preferencias de mi hijo/a cuando hacemos planes en familia.						55.
56.- Cuando mi hijo/a pregunta por qué tiene que conformarse con algo, le digo: "porque yo lo digo", o "porque soy tu padre/madre".						56.
57.- Me muestro inseguro/a sobre cómo resolver los problemas de mala conducta de tu hijo/a						57.
58.- Le explico a mi hijo/a las consecuencias de su comportamiento						58.
59.- Le exijo a mi hijo/a que haga determinadas cosas o actividades						59.

Preguntas	1: Nunca	2: De vez en cuando	3: Casi la mitad del tiempo	4: Muy seguido	5: Siempre	No Invadir
60.- Conduzco la mala conducta de tu hijo/a hacia una actividad más adecuada						60.
61.- Jalo a mi hijo/a cuando desobedece						61.
62.- Insisto en las razones o motivos de las reglas.						62.

Frecuencia de consumo de alimentos

Alimento	Frecuencia de consumo			
	Días a la semana 0 a 7 días	Veces al día 1 hasta 6 veces	No contestar Semana	Día
1. Lacteos				
1.1. Leche liconsa 1 vaso				
1.2 Leche preparada de sabor 1 vaso				
1.3 Quesos maduros (chihuahua, manchego,gouda,etc.) 1 rebanada				
1.4 Yogur de vaso: entero natural, con frutas y bajo en grasa. 1 vaso				
1.5 Yogur para beber: entero natural,con fruta, bajo en grasa. 1 envase				
1.6 Danonino o similar 1 envase				
1.7 Yakult o similares 1 envase				
2.Frutas				
2.1 Plátano 1 pieza mediana				
2.2 Uvas 10 piezas				
2.3 Frutas cristalizadas o secas 1/4 de taza				
3.Verduras				
3.1 Jitomate 1/2 pieza chica				
3.2 Cahyote 1/4 de pieza chica				
4.Comida rápida				
4.1 Torta o sándwich con pan blanco 1 pieza , hamburguesa 1 pieza mediana, pizza 1 rebanada chica				
5.Carnes,embutidos y huevo				
5.1 Carne de puerco				
5.2 Carne de res				
5.3 Carne de res seca (machaca)				
5.4 Longaniza o chorizo				
5.5 Pollo 1 pieza (pierna,muslo) o 1/2 pieza de pechuga				
5.6 Huevo 1 pieza entera				

Alimento	Frecuencia de consumo			
	Días a la semana	Veces al día	No contestar	
	0 a 7 días	1 hasta 6 veces	Semana	Día
6. Pescados y mariscos				
6.1 Pescado fresco 1 filete mediano o mojarra chica				
6.2 Algún marisco (camarón, ostiones) 1 plato				
7. Leguminosas				
7.1 Frijoles preparados en casa (de olla,refritos) 1/2 taza				
7.2 Lenteja, garbanzo, haba amarilla 1 plato o taza				
8. Cereales y tubérculos				
8.1 Arroz guisado 1 taza				
8.2 Pan blanco 2 rebanadas				
8.3 Donas y churros de panadería 1 pieza				
8.4 Cereal de caja				
9. Productos de maíz				
9.1 Antojitos con vegetales como sopes, quesadillas				
9.2 Pozole 1 plato				
9.3 Tamal 1 pieza				
9.4 Atole de maíz				
10. Bebidas				
10.1 Refresco normal 1 vaso				
10.2 Refresco de dieta 1 vaso				
10.3 Café 1 taza				
11. Tortillas				
11.1 Nixtamal				
11.2 Harina maseca o minsa				
11.3 De masa de tortillería				

ANEXO 4. Peso para la edad de niñas

Weight-for-age GIRLS

Birth to 5 years (percentiles)



Year: Month	Month	L	M	S	Percentiles (weight in kg)										
					1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
0: 0	0	0.3809	3.2322	0.14171	2.3	2.4	2.5	2.8	2.9	3.2	3.6	3.7	4.0	4.2	4.4
0: 1	1	0.1714	4.1873	0.13724	3.0	3.2	3.3	3.6	3.8	4.2	4.6	4.8	5.2	5.4	5.7
0: 2	2	0.0962	5.1282	0.13000	3.8	4.0	4.1	4.5	4.7	5.1	5.6	5.9	6.3	6.5	6.9
0: 3	3	0.0402	5.8458	0.12619	4.4	4.6	4.7	5.1	5.4	5.8	6.4	6.7	7.2	7.4	7.8
0: 4	4	-0.0050	6.4237	0.12402	4.8	5.1	5.2	5.6	5.9	6.4	7.0	7.3	7.9	8.1	8.6
0: 5	5	-0.0430	6.8985	0.12274	5.2	5.5	5.6	6.1	6.4	6.9	7.5	7.8	8.4	8.7	9.2
0: 6	6	-0.0756	7.2970	0.12204	5.5	5.8	6.0	6.4	6.7	7.3	7.9	8.3	8.9	9.2	9.7
0: 7	7	-0.1039	7.6422	0.12178	5.8	6.1	6.3	6.7	7.0	7.6	8.3	8.7	9.4	9.6	10.2
0: 8	8	-0.1288	7.9487	0.12181	6.0	6.3	6.5	7.0	7.3	7.9	8.6	9.0	9.7	10.0	10.6
0: 9	9	-0.1507	8.2254	0.12199	6.2	6.6	6.8	7.3	7.6	8.2	8.9	9.3	10.1	10.4	11.0
0:10	10	-0.1700	8.4800	0.12223	6.4	6.8	7.0	7.5	7.8	8.5	9.2	9.6	10.4	10.7	11.3
0:11	11	-0.1872	8.7192	0.12247	6.6	7.0	7.2	7.7	8.0	8.7	9.5	9.9	10.7	11.0	11.7
1: 0	12	-0.2024	8.9481	0.12268	6.8	7.1	7.3	7.9	8.2	8.9	9.7	10.2	11.0	11.3	12.0
1: 1	13	-0.2158	9.1699	0.12283	6.9	7.3	7.5	8.1	8.4	9.2	10.0	10.4	11.3	11.6	12.3
1: 2	14	-0.2278	9.3870	0.12294	7.1	7.5	7.7	8.3	8.6	9.4	10.2	10.7	11.5	11.9	12.6
1: 3	15	-0.2384	9.6008	0.12299	7.3	7.7	7.9	8.5	8.8	9.6	10.4	10.9	11.8	12.2	12.9
1: 4	16	-0.2478	9.8124	0.12303	7.4	7.8	8.1	8.7	9.0	9.8	10.7	11.2	12.1	12.5	13.2
1: 5	17	-0.2562	10.0226	0.12306	7.6	8.0	8.2	8.8	9.2	10.0	10.9	11.4	12.3	12.7	13.5
1: 6	18	-0.2637	10.2315	0.12309	7.8	8.2	8.4	9.0	9.4	10.2	11.1	11.6	12.6	13.0	13.8
1: 7	19	-0.2703	10.4393	0.12315	7.9	8.3	8.6	9.2	9.6	10.4	11.4	11.9	12.9	13.3	14.1
1: 8	20	-0.2762	10.6464	0.12323	8.1	8.5	8.7	9.4	9.8	10.6	11.6	12.1	13.1	13.5	14.4
1: 9	21	-0.2815	10.8534	0.12335	8.2	8.7	8.9	9.6	10.0	10.9	11.8	12.4	13.4	13.8	14.6
1:10	22	-0.2862	11.0608	0.12350	8.4	8.8	9.1	9.8	10.2	11.1	12.0	12.6	13.6	14.1	14.9
1:11	23	-0.2903	11.2688	0.12369	8.5	9.0	9.2	9.9	10.4	11.3	12.3	12.8	13.9	14.3	15.2
2: 0	24	-0.2941	11.4775	0.12390	8.7	9.2	9.4	10.1	10.6	11.5	12.5	13.1	14.2	14.6	15.5
2: 1	25	-0.2975	11.6864	0.12414	8.9	9.3	9.6	10.3	10.8	11.7	12.7	13.3	14.4	14.9	15.8
2: 2	26	-0.3005	11.8947	0.12441	9.0	9.5	9.8	10.5	10.9	11.9	12.9	13.6	14.7	15.2	16.1
2: 3	27	-0.3032	12.1015	0.12472	9.2	9.6	9.9	10.7	11.1	12.1	13.2	13.8	15.0	15.4	16.4
2: 4	28	-0.3057	12.3059	0.12506	9.3	9.8	10.1	10.8	11.3	12.3	13.4	14.0	15.2	15.7	16.7
2: 5	29	-0.3080	12.5073	0.12545	9.5	10.0	10.2	11.0	11.5	12.5	13.6	14.3	15.5	16.0	17.0
2: 6	30	-0.3101	12.7055	0.12587	9.6	10.1	10.4	11.2	11.7	12.7	13.8	14.5	15.7	16.2	17.3
2: 7	31	-0.3120	12.9006	0.12633	9.7	10.3	10.5	11.3	11.9	12.9	14.1	14.7	16.0	16.5	17.6
2: 8	32	-0.3138	13.0930	0.12683	9.9	10.4	10.7	11.5	12.0	13.1	14.3	15.0	16.2	16.8	17.8
2: 9	33	-0.3155	13.2837	0.12737	10.0	10.5	10.8	11.7	12.2	13.3	14.5	15.2	16.5	17.0	18.1
2:10	34	-0.3171	13.4731	0.12794	10.1	10.7	11.0	11.8	12.4	13.5	14.7	15.4	16.8	17.3	18.4
2:11	35	-0.3186	13.6618	0.12855	10.3	10.8	11.1	12.0	12.5	13.7	14.9	15.7	17.0	17.6	18.7
3: 0	36	-0.3201	13.8503	0.12919	10.4	11.0	11.3	12.1	12.7	13.9	15.1	15.9	17.3	17.8	19.0
3: 1	37	-0.3216	14.0385	0.12988	10.5	11.1	11.4	12.3	12.9	14.0	15.3	16.1	17.5	18.1	19.3
3: 2	38	-0.3230	14.2265	0.13059	10.6	11.2	11.6	12.5	13.0	14.2	15.6	16.3	17.8	18.4	19.6
3: 3	39	-0.3243	14.4140	0.13135	10.8	11.4	11.7	12.6	13.2	14.4	15.8	16.6	18.0	18.6	19.9
3: 4	40	-0.3257	14.6010	0.13213	10.9	11.5	11.8	12.8	13.4	14.6	16.0	16.8	18.3	18.9	20.2
3: 5	41	-0.3270	14.7873	0.13293	11.0	11.6	12.0	12.9	13.5	14.8	16.2	17.0	18.6	19.2	20.5
3: 6	42	-0.3283	14.9727	0.13376	11.1	11.8	12.1	13.1	13.7	15.0	16.4	17.3	18.8	19.5	20.8
3: 7	43	-0.3296	15.1573	0.13460	11.3	11.9	12.2	13.2	13.9	15.2	16.6	17.5	19.1	19.7	21.1
3: 8	44	-0.3309	15.3410	0.13545	11.4	12.0	12.4	13.4	14.0	15.3	16.8	17.7	19.3	20.0	21.4
3: 9	45	-0.3322	15.5240	0.13630	11.5	12.1	12.5	13.5	14.2	15.5	17.0	17.9	19.6	20.3	21.7
3:10	46	-0.3335	15.7064	0.13716	11.6	12.3	12.6	13.7	14.3	15.7	17.3	18.2	19.9	20.6	22.0
3:11	47	-0.3348	15.8882	0.13800	11.7	12.4	12.8	13.8	14.5	15.9	17.5	18.4	20.1	20.8	22.3
4: 0	48	-0.3361	16.0697	0.13884	11.8	12.5	12.9	14.0	14.7	16.1	17.7	18.6	20.4	21.1	22.6
4: 1	49	-0.3374	16.2511	0.13968	11.9	12.6	13.0	14.1	14.8	16.3	17.9	18.9	20.6	21.4	22.9
4: 2	50	-0.3387	16.4322	0.14051	12.1	12.8	13.2	14.3	15.0	16.4	18.1	19.1	20.9	21.7	23.2
4: 3	51	-0.3400	16.6133	0.14132	12.2	12.9	13.3	14.4	15.1	16.6	18.3	19.3	21.2	22.0	23.5
4: 4	52	-0.3414	16.7942	0.14213	12.3	13.0	13.4	14.5	15.3	16.8	18.5	19.5	21.4	22.2	23.9
4: 5	53	-0.3427	16.9748	0.14293	12.4	13.1	13.5	14.7	15.4	17.0	18.7	19.8	21.7	22.5	24.2
4: 6	54	-0.3440	17.1551	0.14371	12.5	13.2	13.7	14.8	15.6	17.2	18.9	20.0	22.0	22.8	24.5
4: 7	55	-0.3453	17.3347	0.14448	12.6	13.4	13.8	15.0	15.8	17.3	19.1	20.2	22.2	23.1	24.8
4: 8	56	-0.3466	17.5136	0.14525	12.7	13.5	13.9	15.1	15.9	17.5	19.3	20.4	22.5	23.3	25.1
4: 9	57	-0.3479	17.6916	0.14600	12.8	13.6	14.0	15.3	16.1	17.7	19.6	20.7	22.7	23.6	25.4
4:10	58	-0.3492	17.8686	0.14675	12.9	13.7	14.2	15.4	16.2	17.9	19.8	20.9	23.0	23.9	25.7
4:11	59	-0.3505	18.0445	0.14748	13.1	13.8	14.3	15.5	16.4	18.0	20.0	21.1	23.3	24.2	26.0
5: 0	60	-0.3518	18.2193	0.14821	13.2	14.0	14.4	15.7	16.5	18.2	20.2	21.3	23.5	24.4	26.3

WHO Child Growth Standards

ANEXO 5. Peso para la edad de niños

Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (percentiles)



Year: Month	Month	L	M	S	Percentiles (weight in kg)										
					1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
0: 0	0	0.3487	3.3464	0.14602	2.3	2.5	2.6	2.9	3.0	3.3	3.7	3.9	4.2	4.3	4.6
0: 1	1	0.2297	4.4709	0.13395	3.2	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	4.9	5.1	5.5	5.7	6.0
0: 2	2	0.1970	5.5675	0.12385	4.1	4.4	4.5	4.9	5.1	5.6	6.0	6.3	6.8	7.0	7.4
0: 3	3	0.1738	6.3762	0.11727	4.8	5.1	5.2	5.6	5.9	6.4	6.9	7.2	7.7	7.9	8.3
0: 4	4	0.1553	7.0023	0.11316	5.4	5.6	5.8	6.2	6.5	7.0	7.6	7.9	8.4	8.6	9.1
0: 5	5	0.1395	7.5105	0.11080	5.8	6.1	6.2	6.7	7.0	7.5	8.1	8.4	9.0	9.2	9.7
0: 6	6	0.1257	7.9340	0.10958	6.1	6.4	6.6	7.1	7.4	7.9	8.5	8.9	9.5	9.7	10.2
0: 7	7	0.1134	8.2970	0.10902	6.4	6.7	6.9	7.4	7.7	8.3	8.9	9.3	9.9	10.2	10.7
0: 8	8	0.1021	8.6151	0.10882	6.7	7.0	7.2	7.7	8.0	8.6	9.3	9.6	10.3	10.5	11.1
0: 9	9	0.0917	8.9014	0.10881	6.9	7.2	7.4	7.9	8.3	8.9	9.6	10.0	10.6	10.9	11.4
0:10	10	0.0820	9.1649	0.10891	7.1	7.5	7.7	8.2	8.5	9.2	9.9	10.3	10.9	11.2	11.8
0:11	11	0.0730	9.4122	0.10906	7.3	7.7	7.9	8.4	8.7	9.4	10.1	10.5	11.2	11.5	12.1
1: 0	12	0.0644	9.6479	0.10925	7.5	7.8	8.1	8.6	9.0	9.6	10.4	10.8	11.5	11.8	12.4
1: 1	13	0.0563	9.8749	0.10949	7.6	8.0	8.2	8.8	9.2	9.9	10.6	11.1	11.8	12.1	12.7
1: 2	14	0.0487	10.0953	0.10976	7.8	8.2	8.4	9.0	9.4	10.1	10.9	11.3	12.1	12.4	13.0
1: 3	15	0.0413	10.3108	0.11007	8.0	8.4	8.6	9.2	9.6	10.3	11.1	11.6	12.3	12.7	13.3
1: 4	16	0.0343	10.5228	0.11041	8.1	8.5	8.8	9.4	9.8	10.5	11.3	11.8	12.6	12.9	13.6
1: 5	17	0.0275	10.7319	0.11079	8.3	8.7	8.9	9.6	10.0	10.7	11.6	12.0	12.9	13.2	13.9
1: 6	18	0.0211	10.9385	0.11119	8.4	8.9	9.1	9.7	10.1	10.9	11.8	12.3	13.1	13.5	14.2
1: 7	19	0.0148	11.1430	0.11164	8.6	9.0	9.3	9.9	10.3	11.1	12.0	12.5	13.4	13.7	14.4
1: 8	20	0.0087	11.3462	0.11211	8.7	9.2	9.4	10.1	10.5	11.3	12.2	12.7	13.6	14.0	14.7
1: 9	21	0.0029	11.5486	0.11261	8.9	9.3	9.6	10.3	10.7	11.5	12.5	13.0	13.9	14.3	15.0
1:10	22	-0.0028	11.7504	0.11314	9.0	9.5	9.8	10.5	10.9	11.8	12.7	13.2	14.2	14.5	15.3
1:11	23	-0.0083	11.9514	0.11369	9.2	9.7	9.9	10.6	11.1	12.0	12.9	13.4	14.4	14.8	15.6
2: 0	24	-0.0137	12.1515	0.11426	9.3	9.8	10.1	10.8	11.3	12.2	13.1	13.7	14.7	15.1	15.9
2: 1	25	-0.0189	12.3502	0.11485	9.5	10.0	10.2	11.0	11.4	12.4	13.3	13.9	14.9	15.3	16.1
2: 2	26	-0.0240	12.5466	0.11544	9.6	10.1	10.4	11.1	11.6	12.5	13.6	14.1	15.2	15.6	16.4
2: 3	27	-0.0289	12.7401	0.11604	9.7	10.2	10.5	11.3	11.8	12.7	13.8	14.4	15.4	15.9	16.7
2: 4	28	-0.0337	12.9303	0.11664	9.9	10.4	10.7	11.5	12.0	12.9	14.0	14.6	15.7	16.1	17.0
2: 5	29	-0.0385	13.1169	0.11723	10.0	10.5	10.8	11.6	12.1	13.1	14.2	14.8	15.9	16.4	17.3
2: 6	30	-0.0431	13.3000	0.11781	10.1	10.7	11.0	11.8	12.3	13.3	14.4	15.0	16.2	16.6	17.5
2: 7	31	-0.0476	13.4798	0.11839	10.3	10.8	11.1	11.9	12.4	13.5	14.6	15.2	16.4	16.9	17.8
2: 8	32	-0.0520	13.6567	0.11896	10.4	10.9	11.2	12.1	12.6	13.7	14.8	15.5	16.6	17.1	18.0
2: 9	33	-0.0564	13.8309	0.11953	10.5	11.1	11.4	12.2	12.8	13.8	15.0	15.7	16.9	17.3	18.3
2:10	34	-0.0606	14.0031	0.12008	10.6	11.2	11.5	12.4	12.9	14.0	15.2	15.9	17.1	17.6	18.6
2:11	35	-0.0648	14.1736	0.12062	10.7	11.3	11.6	12.5	13.1	14.2	15.4	16.1	17.3	17.8	18.8
3: 0	36	-0.0689	14.3429	0.12116	10.8	11.4	11.8	12.7	13.2	14.3	15.6	16.3	17.5	18.0	19.1
3: 1	37	-0.0729	14.5113	0.12168	11.0	11.6	11.9	12.8	13.4	14.5	15.8	16.5	17.8	18.3	19.3
3: 2	38	-0.0769	14.6791	0.12220	11.1	11.7	12.0	12.9	13.5	14.7	15.9	16.7	18.0	18.5	19.6
3: 3	39	-0.0808	14.8466	0.12271	11.2	11.8	12.2	13.1	13.7	14.8	16.1	16.9	18.2	18.7	19.8
3: 4	40	-0.0846	15.0140	0.12322	11.3	11.9	12.3	13.2	13.8	15.0	16.3	17.1	18.4	19.0	20.1
3: 5	41	-0.0883	15.1813	0.12373	11.4	12.1	12.4	13.4	14.0	15.2	16.5	17.3	18.6	19.2	20.3
3: 6	42	-0.0920	15.3486	0.12425	11.5	12.2	12.5	13.5	14.1	15.3	16.7	17.5	18.9	19.4	20.6
3: 7	43	-0.0957	15.5158	0.12478	11.7	12.3	12.7	13.6	14.3	15.5	16.9	17.7	19.1	19.7	20.8
3: 8	44	-0.0993	15.6828	0.12531	11.8	12.4	12.8	13.8	14.4	15.7	17.1	17.9	19.3	19.9	21.1
3: 9	45	-0.1028	15.8497	0.12586	11.9	12.5	12.9	13.9	14.6	15.8	17.3	18.1	19.5	20.1	21.3
3:10	46	-0.1063	16.0163	0.12643	12.0	12.7	13.0	14.1	14.7	16.0	17.4	18.3	19.8	20.4	21.6
3:11	47	-0.1097	16.1827	0.12700	12.1	12.8	13.2	14.2	14.9	16.2	17.6	18.5	20.0	20.6	21.9
4: 0	48	-0.1131	16.3489	0.12759	12.2	12.9	13.3	14.3	15.0	16.3	17.8	18.7	20.2	20.9	22.1
4: 1	49	-0.1165	16.5150	0.12819	12.3	13.0	13.4	14.5	15.2	16.5	18.0	18.9	20.4	21.1	22.4
4: 2	50	-0.1198	16.6811	0.12880	12.4	13.1	13.5	14.6	15.3	16.7	18.2	19.1	20.7	21.3	22.6
4: 3	51	-0.1230	16.8471	0.12943	12.5	13.3	13.7	14.7	15.4	16.8	18.4	19.3	20.9	21.6	22.9
4: 4	52	-0.1262	17.0132	0.13005	12.6	13.4	13.8	14.9	15.6	17.0	18.6	19.5	21.1	21.8	23.2
4: 5	53	-0.1294	17.1792	0.13069	12.7	13.5	13.9	15.0	15.7	17.2	18.8	19.7	21.4	22.1	23.4
4: 6	54	-0.1325	17.3452	0.13133	12.9	13.6	14.0	15.2	15.9	17.3	19.0	19.9	21.6	22.3	23.7
4: 7	55	-0.1356	17.5111	0.13197	13.0	13.7	14.1	15.3	16.0	17.5	19.2	20.1	21.8	22.5	24.0
4: 8	56	-0.1387	17.6768	0.13261	13.1	13.8	14.3	15.4	16.2	17.7	19.3	20.3	22.1	22.8	24.2
4: 9	57	-0.1417	17.8422	0.13325	13.2	13.9	14.4	15.6	16.3	17.8	19.5	20.5	22.3	23.0	24.5
4:10	58	-0.1447	18.0073	0.13389	13.3	14.1	14.5	15.7	16.5	18.0	19.7	20.7	22.5	23.3	24.8
4:11	59	-0.1477	18.1722	0.13453	13.4	14.2	14.6	15.8	16.6	18.2	19.9	20.9	22.8	23.5	25.0
5: 0	60	-0.1506	18.3366	0.13517	13.5	14.3	14.7	16.0	16.7	18.3	20.1	21.1	23.0	23.8	25.3
WHO Child Growth Standards															

WHO Child Growth Standards

ANEXO 6. Talla para la edad de niñas

Height-for-age GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (height in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 0	24	1	85.7153	0.03764	3.2267	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
2: 1	25	1	86.5904	0.03786	3.2783	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
2: 2	26	1	87.4462	0.03808	3.3300	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
2: 3	27	1	88.2850	0.03830	3.3812	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
2: 4	28	1	89.1004	0.03851	3.4313	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
2: 5	29	1	89.8991	0.03872	3.4809	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
2: 6	30	1	90.6797	0.03893	3.5302	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
2: 7	31	1	91.4430	0.03913	3.5782	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
2: 8	32	1	92.1906	0.03933	3.6259	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
2: 9	33	1	92.9239	0.03952	3.6724	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
2:10	34	1	93.6444	0.03971	3.7186	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
2:11	35	1	94.3533	0.03989	3.7638	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
3: 0	36	1	95.0515	0.04006	3.8078	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
3: 1	37	1	95.7399	0.04024	3.8526	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
3: 2	38	1	96.4187	0.04041	3.8963	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
3: 3	39	1	97.0885	0.04057	3.9389	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
3: 4	40	1	97.7493	0.04073	3.9813	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
3: 5	41	1	98.4015	0.04089	4.0236	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
3: 6	42	1	99.0448	0.04105	4.0658	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
3: 7	43	1	99.6795	0.04120	4.1068	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
3: 8	44	1	100.3058	0.04135	4.1476	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
3: 9	45	1	100.9238	0.04150	4.1883	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
3:10	46	1	101.5337	0.04164	4.2279	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
3:11	47	1	102.1360	0.04179	4.2683	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
4: 0	48	1	102.7312	0.04193	4.3075	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
4: 1	49	1	103.3197	0.04206	4.3456	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
4: 2	50	1	103.9021	0.04220	4.3847	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
4: 3	51	1	104.4786	0.04233	4.4226	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
4: 4	52	1	105.0494	0.04246	4.4604	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
4: 5	53	1	105.6148	0.04259	4.4981	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
4: 6	54	1	106.1748	0.04272	4.5358	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
4: 7	55	1	106.7295	0.04285	4.5734	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
4: 8	56	1	107.2788	0.04298	4.6108	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
4: 9	57	1	107.8227	0.04310	4.6472	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
4:10	58	1	108.3613	0.04322	4.6834	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
4:11	59	1	108.8948	0.04334	4.7195	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
5: 0	60	1	109.4233	0.04347	4.7566	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

WHO Child Growth Standards

ANEXO 7. Talla para la edad de niños

Height-for-age BOYS

2 to 5 years (z-scores)



Year: Month	Month	L	M	S	SD	Z-scores (height in cm)						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 0	24	1	87.1161	0.03507	3.0551	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
2: 1	25	1	87.9720	0.03542	3.1160	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
2: 2	26	1	88.8065	0.03576	3.1757	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
2: 3	27	1	89.6197	0.03610	3.2353	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
2: 4	28	1	90.4120	0.03642	3.2928	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
2: 5	29	1	91.1828	0.03674	3.3501	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
2: 6	30	1	91.9327	0.03704	3.4052	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
2: 7	31	1	92.6631	0.03733	3.4591	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
2: 8	32	1	93.3753	0.03761	3.5118	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
2: 9	33	1	94.0711	0.03787	3.5625	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
2:10	34	1	94.7532	0.03812	3.6120	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
2:11	35	1	95.4236	0.03836	3.6604	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
3: 0	36	1	96.0835	0.03858	3.7069	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
3: 1	37	1	96.7337	0.03879	3.7523	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
3: 2	38	1	97.3749	0.03900	3.7976	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
3: 3	39	1	98.0073	0.03919	3.8409	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
3: 4	40	1	98.6310	0.03937	3.8831	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
3: 5	41	1	99.2459	0.03954	3.9242	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
3: 6	42	1	99.8515	0.03971	3.9651	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
3: 7	43	1	100.4485	0.03986	4.0039	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
3: 8	44	1	101.0374	0.04002	4.0435	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
3: 9	45	1	101.6186	0.04016	4.0810	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
3:10	46	1	102.1933	0.04031	4.1194	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
3:11	47	1	102.7625	0.04045	4.1567	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
4: 0	48	1	103.3273	0.04059	4.1941	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
4: 1	49	1	103.8886	0.04073	4.2314	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
4: 2	50	1	104.4473	0.04086	4.2677	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
4: 3	51	1	105.0041	0.04100	4.3052	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
4: 4	52	1	105.5596	0.04113	4.3417	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
4: 5	53	1	106.1138	0.04126	4.3783	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
4: 6	54	1	106.6668	0.04139	4.4149	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
4: 7	55	1	107.2188	0.04152	4.4517	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
4: 8	56	1	107.7697	0.04165	4.4886	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
4: 9	57	1	108.3198	0.04177	4.5245	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
4:10	58	1	108.8689	0.04190	4.5616	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
4:11	59	1	109.4170	0.04202	4.5977	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
5: 0	60	1	109.9638	0.04214	4.6339	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

WHO Child Growth Standards

Anexo 8. IMC para la edad de niñas

BMI-for-age* GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m ²)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 0	24 ¹	-0.5684	15.6881	0.08454	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
2: 1	25	-0.5684	15.6590	0.08452	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
2: 2	26	-0.5684	15.6308	0.08449	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.7	20.6
2: 3	27	-0.5684	15.6037	0.08446	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.6	20.5
2: 4	28	-0.5684	15.5777	0.08444	12.3	13.3	14.3	15.6	17.0	18.6	20.5
2: 5	29	-0.5684	15.5523	0.08443	12.3	13.2	14.3	15.6	17.0	18.6	20.4
2: 6	30	-0.5684	15.5276	0.08444	12.3	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
2: 7	31	-0.5684	15.5034	0.08448	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
2: 8	32	-0.5684	15.4798	0.08455	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
2: 9	33	-0.5684	15.4572	0.08467	12.2	13.1	14.2	15.5	16.9	18.5	20.3
2:10	34	-0.5684	15.4356	0.08484	12.2	13.1	14.2	15.4	16.8	18.5	20.3
2:11	35	-0.5684	15.4155	0.08506	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
3: 0	36	-0.5684	15.3968	0.08535	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
3: 1	37	-0.5684	15.3796	0.08569	12.1	13.1	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
3: 2	38	-0.5684	15.3638	0.08609	12.1	13.0	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
3: 3	39	-0.5684	15.3493	0.08654	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
3: 4	40	-0.5684	15.3358	0.08704	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
3: 5	41	-0.5684	15.3233	0.08757	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.4
3: 6	42	-0.5684	15.3116	0.08813	12.0	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
3: 7	43	-0.5684	15.3007	0.08872	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
3: 8	44	-0.5684	15.2905	0.08931	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.4
3: 9	45	-0.5684	15.2814	0.08991	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
3:10	46	-0.5684	15.2732	0.09051	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
3:11	47	-0.5684	15.2661	0.09110	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
4: 0	48	-0.5684	15.2602	0.09168	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.6
4: 1	49	-0.5684	15.2556	0.09227	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.5	20.6
4: 2	50	-0.5684	15.2523	0.09286	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
4: 3	51	-0.5684	15.2503	0.09345	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
4: 4	52	-0.5684	15.2496	0.09403	11.7	12.8	13.9	15.2	16.8	18.6	20.7
4: 5	53	-0.5684	15.2502	0.09460	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.6	20.8
4: 6	54	-0.5684	15.2519	0.09515	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.8
4: 7	55	-0.5684	15.2544	0.09568	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
4: 8	56	-0.5684	15.2575	0.09618	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
4: 9	57	-0.5684	15.2612	0.09665	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.7	21.0
4:10	58	-0.5684	15.2653	0.09709	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0
4:11	59	-0.5684	15.2698	0.09750	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0
5: 0	60	-0.5684	15.2747	0.09789	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.1
WHO Child Growth Standards											

WHO Child Growth Standards

¹ If a child aged less than 2 years is measured standing up, change the height to length by adding 0.7 cm BEFORE calculating BMI, because the BMI-for-age for Birth to 2 years is based on length. For children 2 to 5 years measured lying down, convert length to height by subtracting 0.7 cm BEFORE calculating BMI for application of the BMI-for-age chart.

¹ 24 months corresponds to 731 days.

ANEXO 9: IMC para la edad de niños

BMI-for-age* BOYS

2 to 5 years (z-scores)



Year; Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m ²)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2: 0	24	-0.6187	16.0189	0.07785	12.9	13.8	14.8	16.0	17.3	18.9	20.6
2: 1	25	-0.5840	15.9800	0.07792	12.8	13.8	14.8	16.0	17.3	18.8	20.5
2: 2	26	-0.5497	15.9414	0.07800	12.8	13.7	14.8	15.9	17.3	18.8	20.5
2: 3	27	-0.5166	15.9036	0.07808	12.7	13.7	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
2: 4	28	-0.4850	15.8667	0.07818	12.7	13.6	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
2: 5	29	-0.4552	15.8306	0.07829	12.7	13.6	14.7	15.8	17.1	18.6	20.3
2: 6	30	-0.4274	15.7953	0.07841	12.6	13.6	14.6	15.8	17.1	18.6	20.2
2: 7	31	-0.4016	15.7606	0.07854	12.6	13.5	14.6	15.8	17.1	18.5	20.2
2: 8	32	-0.3782	15.7267	0.07867	12.5	13.5	14.6	15.7	17.0	18.5	20.1
2: 9	33	-0.3572	15.6934	0.07882	12.5	13.5	14.5	15.7	17.0	18.5	20.1
2:10	34	-0.3388	15.6610	0.07897	12.5	13.4	14.5	15.7	17.0	18.4	20.0
2:11	35	-0.3231	15.6294	0.07914	12.4	13.4	14.5	15.6	16.9	18.4	20.0
3: 0	36	-0.3101	15.5988	0.07931	12.4	13.4	14.4	15.6	16.9	18.4	20.0
3: 1	37	-0.3000	15.5693	0.07950	12.4	13.3	14.4	15.6	16.9	18.3	19.9
3: 2	38	-0.2927	15.5410	0.07969	12.3	13.3	14.4	15.5	16.8	18.3	19.9
3: 3	39	-0.2884	15.5140	0.07990	12.3	13.3	14.3	15.5	16.8	18.3	19.9
3: 4	40	-0.2869	15.4885	0.08012	12.3	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
3: 5	41	-0.2881	15.4645	0.08036	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
3: 6	42	-0.2919	15.4420	0.08061	12.2	13.2	14.3	15.4	16.8	18.2	19.8
4: 1	49	-0.3811	15.3174	0.08272	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
4: 2	50	-0.4019	15.3029	0.08307	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
4: 3	51	-0.4245	15.2891	0.08343	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
4: 4	52	-0.4488	15.2759	0.08380	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
4: 5	53	-0.4747	15.2633	0.08418	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	20.0
4: 6	54	-0.5019	15.2514	0.08457	12.0	13.0	14.0	15.3	16.6	18.2	20.0
4: 7	55	-0.5303	15.2400	0.08496	12.0	13.0	14.0	15.2	16.6	18.2	20.0
4: 8	56	-0.5599	15.2291	0.08536	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1
4: 9	57	-0.5905	15.2188	0.08577	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1
4:10	58	-0.6223	15.2091	0.08617	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2
4:11	59	-0.6552	15.2000	0.08659	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2
5: 0	60	-0.6892	15.1916	0.08700	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.3

WHO Child Growth Standards

ANEXO 10. Construcción de la base de datos

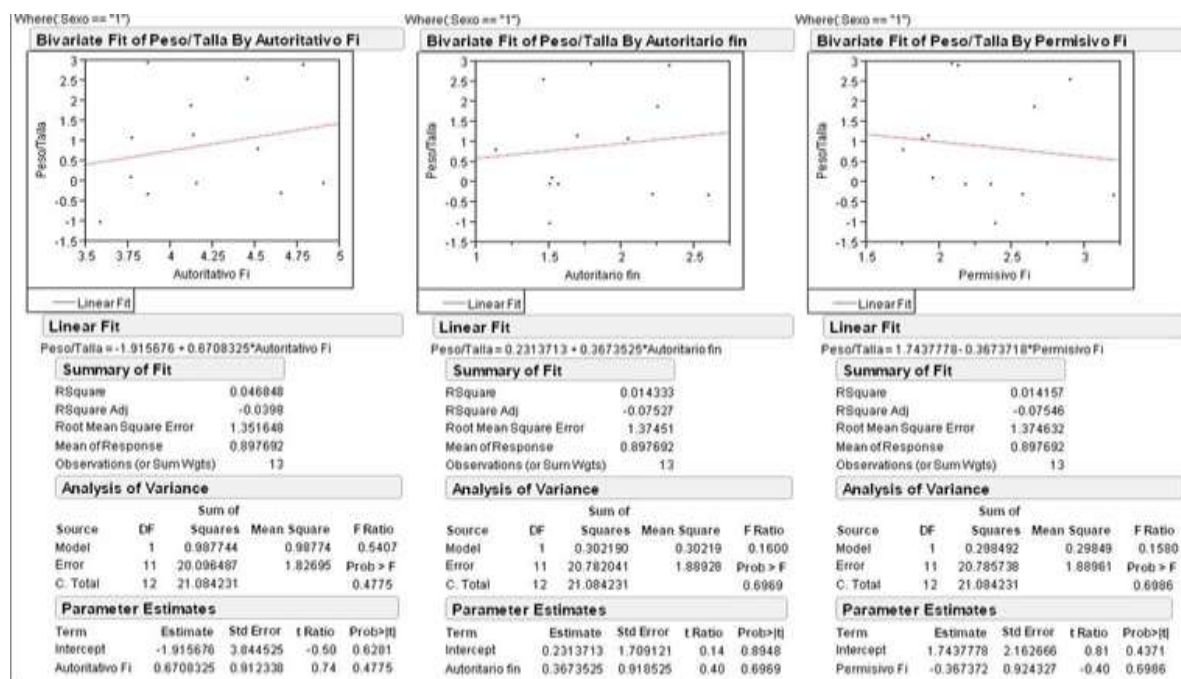
1	DATOS GENERALES																											
2	FOLIO	CI	EDAD	GENERO M/D H/L	PESO	TALLA	IMC	CONTESTO	EDAD TUTOR	MC1	MC2	MC3	MC4	MC5	MC6	MC7	MC8	MC9	MC10	MC11	MC12	MC13	MC14	MC15	MC16	MC17	MC18	MC19
3	1	1		1	16.9	1.047	15.4	MAMA	31	5	2	5	2	2	2	5	2	5	1	2	3	3	3	1	5	2	3	2
4	2	1		1	15.7	1.04	14.5	PAPA	29	2	1	3	1	5	2	5	2	5	1	5	4	4	5	1	2	4	3	1
5	3	1		1	18.5	0.997	18.6	MAMA	30	2	1	2	5	1	5	2	5	1	5	5	2	5	1	2	5	5	1	2
6	4	1		0	22	1.045	20.1	MAMA	25	5	4	5	2	4	2	5	1	5	1	2	5	5	5	1	5	4	5	4
7	5	1		1	13.5	0.933	15.5	MAMA	32	5	1	4	2	5	1	2	4	4	1	3	4	2	4	1	4	1	4	1
8	6	1		0	15.3	0.945	17.1	MAMA	29	4	2	5	1	2	2	4	4	4	1	2	4	2	4	1	3	1	3	1
9	7	1	4	0	13.9	0.911	16.7	MAMA		4	1	5	2	4	1	5	2	5	1	3	5	1	3	1	5	1	4	1
10	8	1		0	13	0.93	15.0	MAMA	24	3	2	5	1		2	4	5	5	1	5	2	3	4	1	4	5	4	2
11	9	1		1	18.6	1.06	16.6	MAMA	34	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	3	5	4	4	5	4	5	3
12	10	1		0	20.8	1.067	18.1	MAMA	39	5	2	5	2	5	1	4	4	5	2	4	5	2	3	1	5	2	4	1
13	11	1		0	11.3	0.88	15.9	MAMA		5	2	3	2	3	2	4	2	4	1	3	2	2	4	1	4	1	5	1
14	12	1		1	16.8	1.06	15.0	MAMA	31	4	2	4	1	5	2	4	5	1	1	4	4	2	4	1	4	1	5	2
15	13	1		1	16.5	1.08	14.1	MAMA	41	3	2	5	1	2	2	2	2	3	2	2	4	3	2	1	2	2	2	1
16	14	1		0	13.1	0.932	15.1	MAMA	32	5	3	5	3	5	2	5	3	5	1	4	5	5	5	1	4	2	4	2
17	15	1		0	25.1	1.102	20.7	MAMA		4	2	4	2	4	1	4	1	4	1	5	2	2	4	1	5	5	1	1
18	16	1		1	14.3	0.965	15.4	PAPA	30	2	1	5	1	5	1	4	1	5	1	5	2	4	1	1	1	4	1	2
19	17	1	4	0	17.4	1.018	16.8	MAMA	40	1	2	5	2	5	5	2	2	4	4	2	2	2	2	1	5	2	5	1
20	18	1	6	1	10.1	1.133	16.1	MAMA	38	5	3	3	3	5	3	6	1	5	1	3	3	3	1	4	6	3	1	1

Hoja1

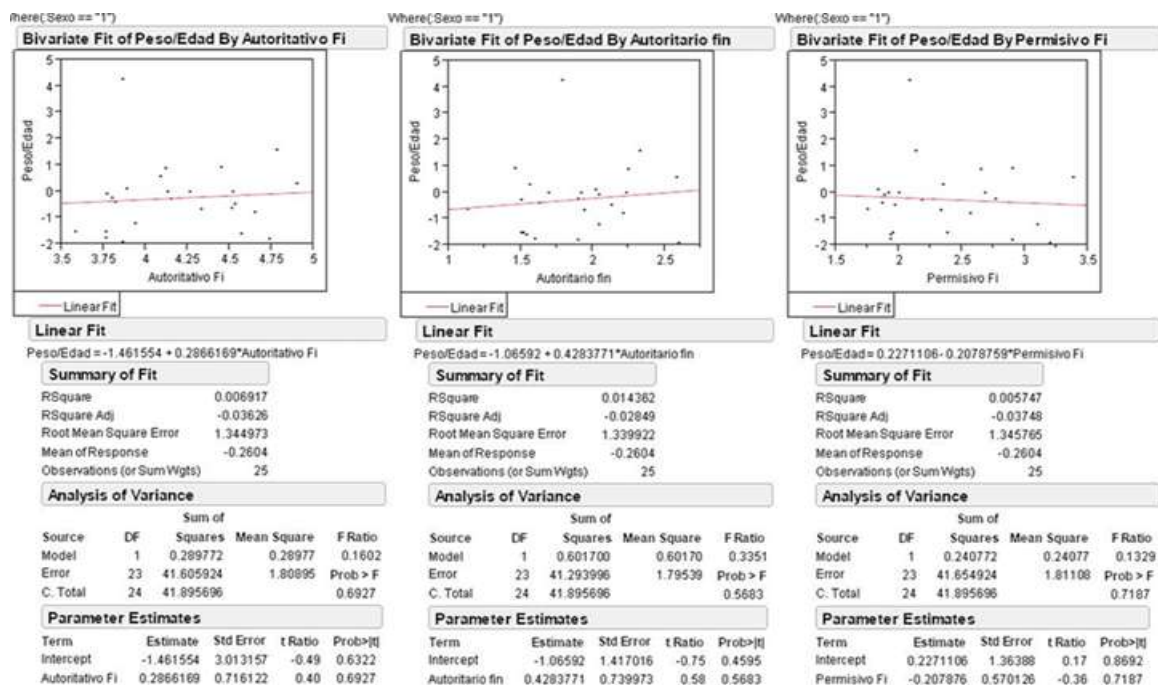
4

ANEXO 11. Resultados estadísticos de los estilos de crianza de infantes

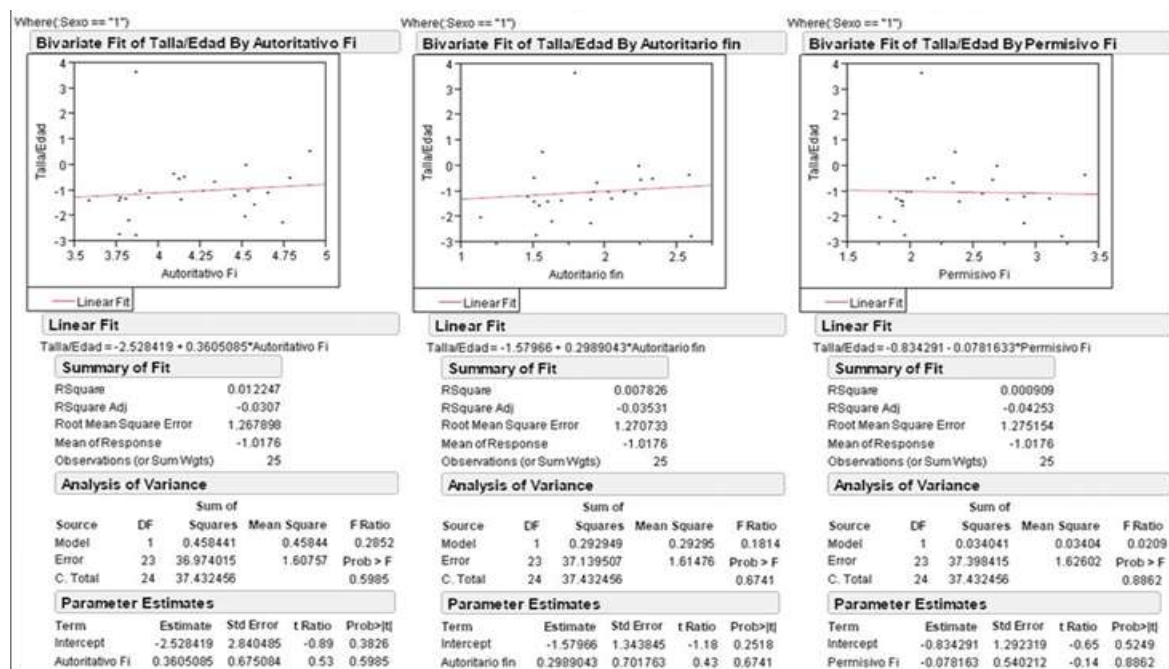
Peso/Talla



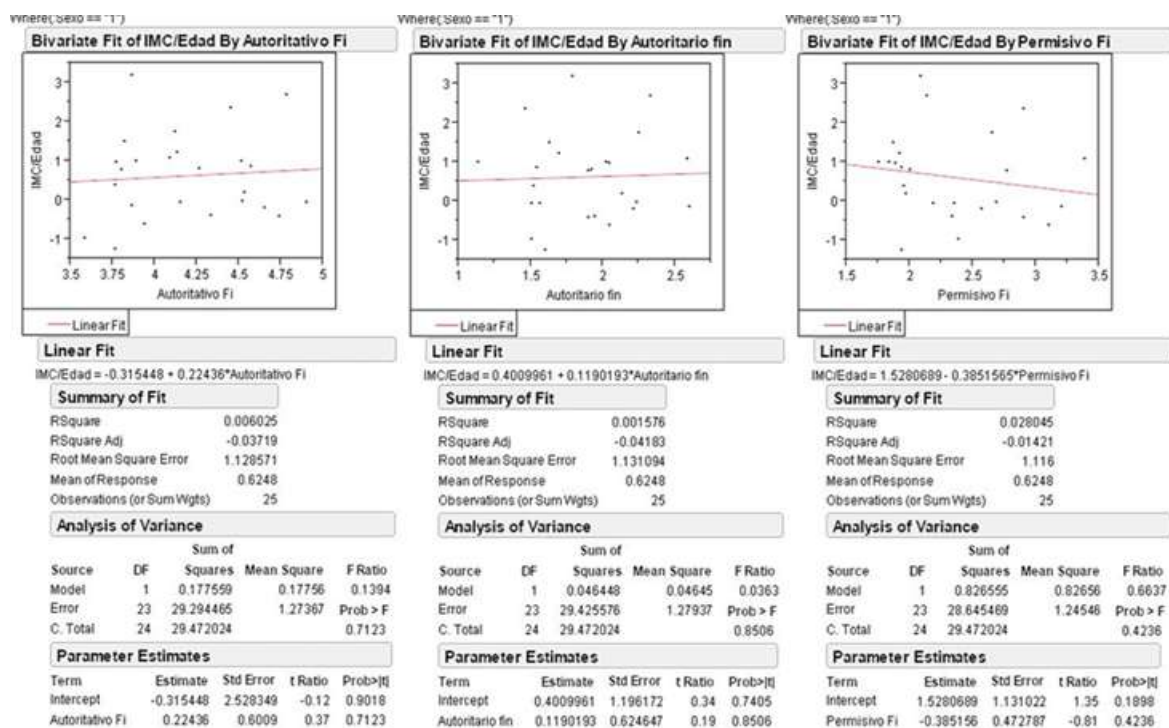
Sexo Niñas - Peso/Edad



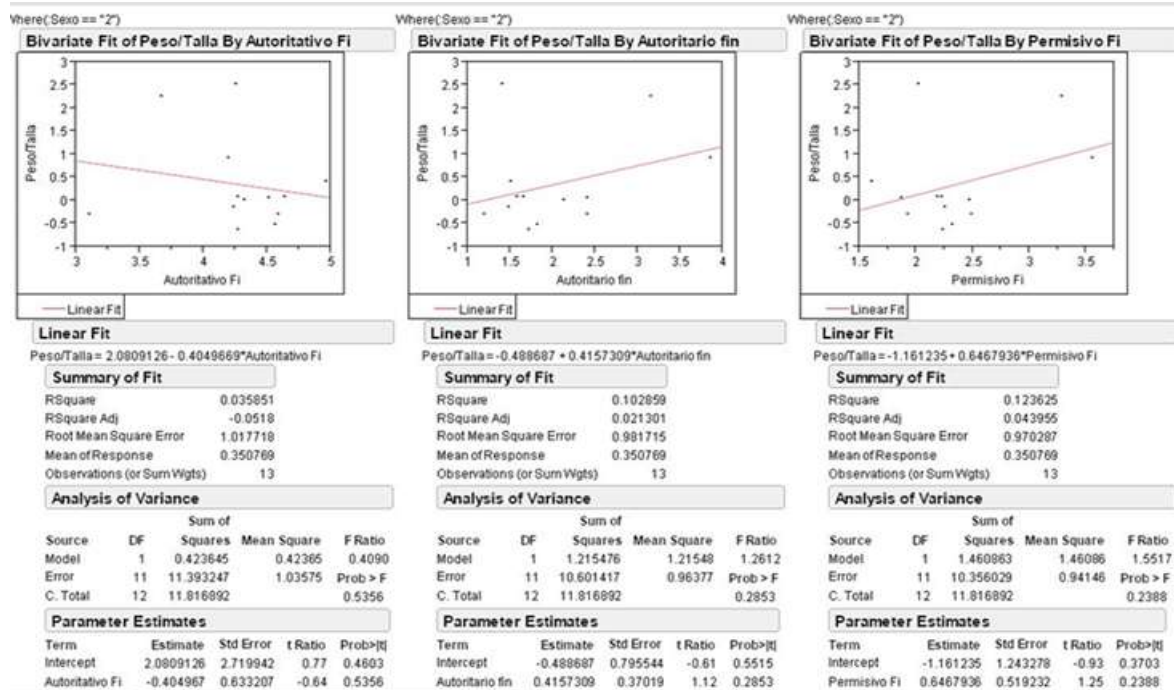
Sexo Niñas - Talla/Edad



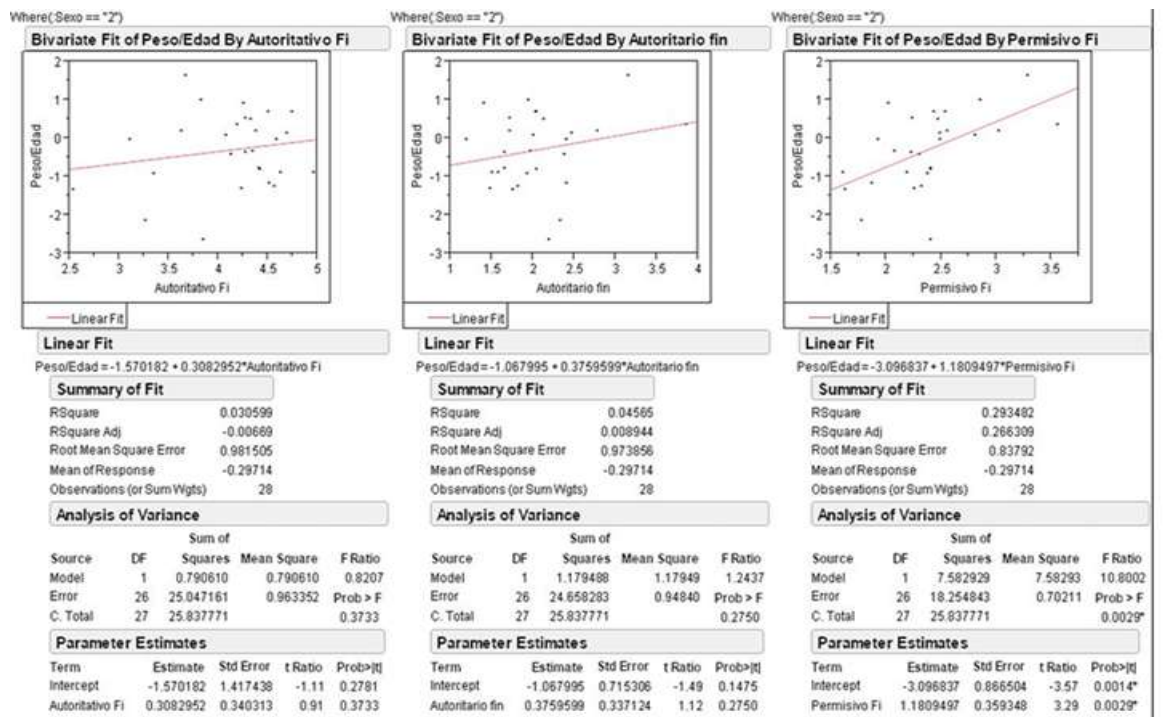
Sexo Niñas - IMC/Edad



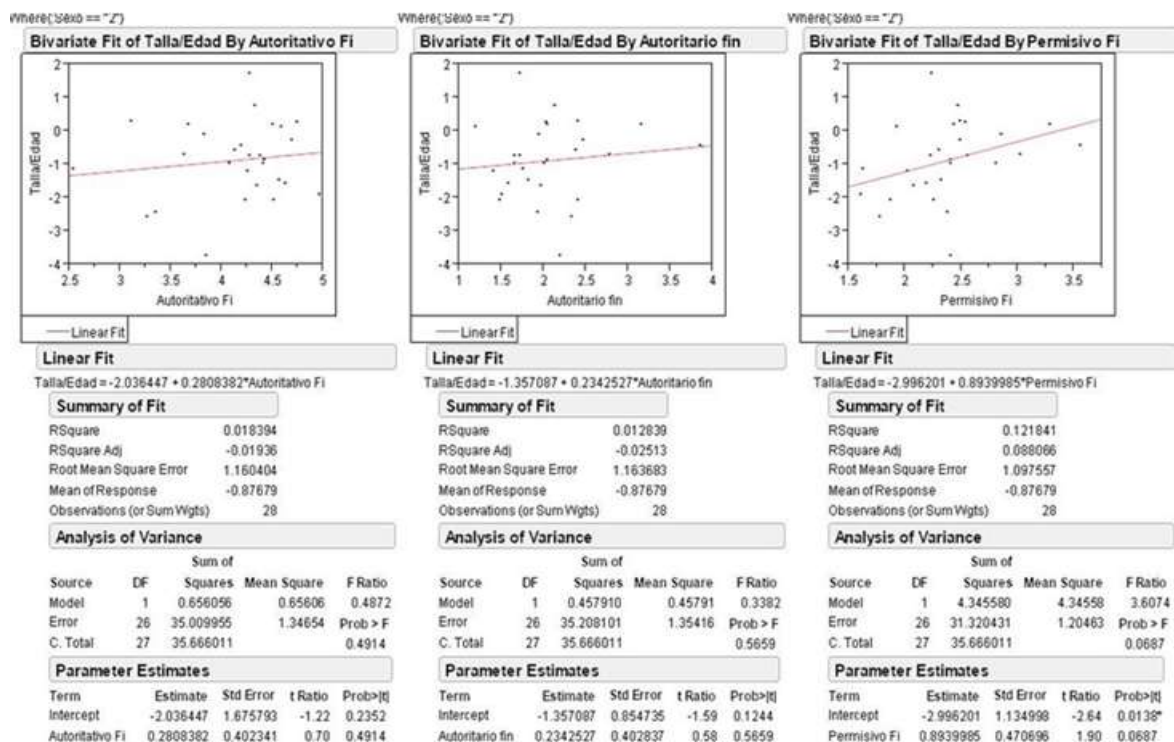
Sexo Niños - Peso/Talla



Sexo Niños - Peso/Edad



Sexo Niños - Talla/Edad



Sexo Niño - IMC/Edad

