

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

INFORME TÉCNICO

**Estado nutricional y consumo de
alimentos del niño menor de 3 años de la
Encuesta Vigilancia Alimentaria y
Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV
2019.**

2023

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ

MINISTRO

Rosa Bertha Gutiérrez Palomino

VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Karim Jacqueline Pardo Ruiz

VICEMINISTRO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD

Ciro Abel Mestas Valero

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

JEFE

Víctor Javier Suárez Moreno

SUB-JEFE

Darwin Emilio Hidalgo Salas

CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Director General

Walter Vílchez Dávila

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Directora Ejecutiva

Rocío Silvia Valenzuela Vargas

Informe técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019

Elaborado por:

- Mg. Claudia Luján Del Castillo
- Lic. Rosa Silvia Rosales Pimentel
- Lic. Héctor Chávez Ochoa
- Mg. Guillermo Luis Gómez Guizado
- Obsta. Lucy De la Cruz Egoavil
- Lic. Evans Girón Torrealva
- Bach. Rolando Maldonado Carrasco

Citar como:

Luján-Del Castillo C, Rosales-Pimentel R, Chávez-Ochoa H, Gómez-Guizado G, De la Cruz-Egoavil L, Girón-Torrealva E, Maldonado-Carrasco R. Informe técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019. Lima: Instituto Nacional de Salud – Centro Nacional de Alimentación y Nutrición – Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria Nutricional; 2023.

EQUIPOS TÉCNICOS

Equipo de VIANEV

- Lic. Héctor Chávez Ochoa (Módulo salud)
- Obsta. Lucy de la Cruz Egoavil (Módulo salud)
- Bach. Rolando Maldonado Carrasco (Módulo supervisión).
- Mg. Guillermo Gómez Guizado (Módulo salud)
- Mg. Claudia Luján Del Castillo (Consumo de alimentos y Consistencia de datos)
- Lic. Rosa Silvia Rosales Pimentel (Consumo de alimentos y Consistencia de datos)
- Lic. Evans Girón Torrealva (Unión de base de datos)
- Lic. Cecilia Rodríguez Sigueñas (Jefe de Campo)
- Lic. Silva Rosa Cavero Santillán (Apoyo Técnico administrativo)

Área de Bioestadística y Análisis de datos-BAD:

- Lic. Doris Álvarez Dongo
- Bach. Buddy Santos Rosso

Equipo del Componente antropométrico:

- Lic. Paula Lita Espinoza Oriundo
- Lic. Héctor Chávez Ochoa
- Lic. José Rojas Macedo
- Lic. Roy Miranda Cipriano.

Equipo del Componente Bioquímico

- Blgo. Inés Fernández Tinco
- Blgo. Teresa Jordán Lechuga

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1	ANTECEDENTES	6
2	OBJETIVOS	7
2.1	OBJETIVO GENERAL.....	7
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
3	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	9
3.1	DISEÑO	9
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	9
3.3	MÉTODOS Y TÉCNICAS:.....	11
3.3.1	<i>Necesidades Básicas Insatisfechas</i>	11
3.3.2	<i>Evaluación del estado nutricional</i>	11
3.3.3	<i>Anemia</i>	12
3.3.4	<i>Control de Crecimiento y Desarrollo</i>	13
3.3.5	<i>Suplementación de Hierro</i>	13
3.3.6	<i>Consejería nutricional</i>	13
3.3.7	<i>Sesiones Demostrativas</i>	14
3.3.8	<i>Evaluación para descartar enfermedades prevalentes (desparasitación)</i>	14
3.3.9	<i>Lactancia materna: exclusiva y continua</i>	14
3.3.10	<i>Evaluación del Consumo de Alimentos</i>	15
3.3.11	<i>Alimentación Complementaria</i>	18
3.3.12	<i>Determinación de yodo en sal de consumo humano</i>	18
3.4	CAPACITACIÓN.....	18
3.5	RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
3.6	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	21
3.7	PROCESAMIENTO	21
4	RESULTADOS	22
4.1	NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	22
4.2	ESTADO NUTRICIONAL.....	23
4.3	ANEMIA	26
4.4	CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA.....	29
4.5	CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y SESIONES EDUCATIVAS.....	31
4.6	TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA, CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA.....	32
4.7	COMPROMISOS CON PERSONAL DE SALUD Y MENSAJES EN SESIÓN DEMOSTRATIVA	34
4.8	TAMIZAJE DE EXAMEN SERIADO PARASITOLÓGICO	38
4.9	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CONTINUA.....	39
4.10	CONSUMO DE FÓRMULAS INFANTILES	44
4.11	CONSUMO DE ALIMENTOS	46
4.11.1	<i>Consumo de Energía</i>	46
4.11.2	<i>Consumo de macronutrientes</i>	50
4.11.3	<i>Consumo de micronutrientes</i>	60
4.11.4	<i>Frecuencia de Consumo de Alimentos fuente de hierro</i>	72
4.11.5	<i>Alimentación Complementaria</i>	83
4.11.6	<i>Consumo de sal yodada</i>	93
5	DISCUSIÓN	96
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	108
6.1	CONCLUSIONES.....	108

6.2	RECOMENDACIONES	111
7	ANEXOS	113
7.1	NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	113
7.2	ESTADO NUTRICIONAL	113
7.3	ANEMIA	119
7.4	CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA.....	128
7.5	CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y SESIONES DEMOSTRATIVAS.....	138
7.6	TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA, CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA.....	148
7.7	COMPROMISOS CON PERSONAL DE SALUD Y MENSAJES EN SESIÓN DEMOSTRATIVA	160
7.8	TAMIZAJE DE EXAMEN SERIADO PARASITOLÓGICO	167
7.9	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CONTINUA.....	169
7.10	CONSUMO DE ALIMENTOS.....	183
7.10.1	<i>Consumo de energía</i>	<i>183</i>
7.10.2	<i>Consumo de macronutrientes.....</i>	<i>190</i>
7.10.3	<i>Consumo de micronutrientes</i>	<i>207</i>
7.10.4	<i>Frecuencia de consumo de alimentos fuente de hierro</i>	<i>229</i>
7.10.5	<i>Alimentación complementaria.....</i>	<i>232</i>
7.10.6	<i>Consumo de sal yodada</i>	<i>239</i>
7.11	CRÉDITOS	242
8	REFERENCIAS	244

1 ANTECEDENTES

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) es el órgano de línea técnico normativo del Instituto Nacional de Salud (INS), encargado a nivel nacional de promover, programar, ejecutar y evaluar las investigaciones y el desarrollo de tecnologías apropiadas en el ámbito de la alimentación, nutrición humana, control sanitario de alimentos, bebidas y otros^a.

A través de su Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN), conduce la vigilancia alimentaria y nutricional, por ello, cumple con vigilar y monitorear los indicadores relacionados con el estado nutricional de la población, priorizando la población en estado de vulnerabilidad a fin de disponer de información actualizada que contribuya a formular políticas públicas eficaces, evaluar o rediseñar programas alimentario nutricionales en la población y mejorar la situación nutricional de los niños peruanos.

El CENAN ha desarrollado varios estudios poblacionales sobre consumo de alimentos, con énfasis en la población materno infantil, como: Monitoreo de Indicadores Nutricionales (MONIN) realizados desde el año 1996 al 2010^{1,2}, Encuesta Nacional de Consumo (ENCA) en 2003^{3,4} y Vigilancia de Indicadores Nutricionales (VIN) 2012-2013⁵, otras evaluaciones de consumo de alimentos fueron también realizadas en la población objetivo de los programas sociales^{6,7,8}, todos los cuales generaron conocimiento sobre el estado del consumo de nutrientes y alimentos en la población peruana.

En el marco del plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, desde el 2015, el CENAN viene desarrollando la Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida (VIANEV), que tiene el propósito de caracterizar la situación nutricional poblacional, principalmente a través de indicadores de consumo de alimentos, de indicadores antropométricos y bioquímicos, de la calidad microbiológica del agua de consumo humano y el contenido de yodo en sal. Los grupos priorizados fueron los niños menores de 3 años y los niños en edad escolar del nivel primario.

En el año 2019, el INS, a través del CENAN, como encargado del monitoreo, seguimiento y evaluación de la situación alimentaria nutricional de la población, así como de las investigaciones para definir los mejores indicadores e índices del estado nutricional del niño que sirvan de base para realizar una vigilancia adecuada^b, solicitó una muestra de la población de niños menores de tres años con representatividad nacional al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para desarrollar la encuesta de la Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida – VIANEV en el niño menor de 3 años a nivel nacional, ello

El presente informe da cuenta de los resultados obtenidos de la encuesta VIANEV, en su aplicación durante el año 2019, a niños peruanos menores de 3 años.

^a Decreto Supremo DS-034-2002-PCM, art 9°

^b Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud. DECRETO SUPREMO Nº 001-2003-SA. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/transparencia/ROF_INS_DECRETO_SUPREMO_N_001_2003_SA.pdf

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el estado alimentario nutricional en los niños menores de 3 años a nivel poblacional mediante la Encuesta de Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida durante el año 2019.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la proporción de niños menores de 3 años con desnutrición crónica.
- Determinar la proporción de niños menores de 3 años con desnutrición aguda.
- Determinar la proporción de niños menores de 3 años con sobrepeso.
- Determinar la proporción de niños menores de 3 años con obesidad.
- Determinar la proporción de niños menores de 3 años con anemia.
- Determinar la proporción de niños menores de 3 años según uso de suplementos de hierro en la última semana.
- Determinar la proporción de niños de 6-23 meses que consumieron suplementos de hierro: multimicronutrientes en polvo y sulfato ferroso.
- Determinar la proporción de niños menores de 3 años con primer tamizaje de hemoglobina por edad según carné CRED.
- Determinar la proporción de niños menores de 3 años con inicio de tratamiento de anemia por edad según carné CRED.
- Determinar la proporción de madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen sobre anemia.
- Determinar la proporción de madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen al menos dos alimentos ricos en hierro.
- Determinar la proporción de madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería sobre qué es la anemia.
- Determinar la proporción de madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería sobre cómo dar las gotas o jarabe de hierro o multimicronutriente/chispita.
- Determinar la proporción de madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería sobre la importancia, conservación y las posibles molestias del suplemento de hierro.
- Determinar la proporción de madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería sobre alimentos ricos en hierro.
- Determinar la proporción de madres/tutores de niños menores de 3 años según número de compromisos de alguna consulta anterior cumplidos.
- Determinar la proporción de madres/tutores de niños menores de 3 años que participaron en sesión demostrativa de acuerdo con la edad del niño.
- Determinar la proporción de niños menores de 3 años con lactancia materna exclusiva y lactancia materna continua.

- Determinar la proporción de niños de 6-35 meses que cubren el requerimiento de energía.
- Determinar la proporción de niños de 6-35 meses que cubren el requerimiento de proteína total.
- Determinar la mediana de consumo de proteínas de origen animal en niños de 6-35 meses.
- Determinar la mediana de consumo de proteínas de origen vegetal en niños de 6-35 meses.
- Determinar la proporción de niños de 6-35 meses que cubren la recomendación de grasas totales.
- Determinar la proporción de niños de 6-35 meses que cubren la recomendación de carbohidratos totales.
- Determinar la proporción de niños de 6-35 meses que cubren el requerimiento de hierro total.
- Determinar la mediana de consumo de hierro de origen animal en niños de 6-35 meses.
- Determinar la mediana de consumo de hierro de origen vegetal en niños de 6-35 meses.
- Determinar la mediana de consumo de hierro proveniente de suplementos en niños de 6-35 meses.
- Determinar la proporción de niños de 6-35 meses que cubren el requerimiento de zinc.
- Determinar la proporción de niños de 6-35 meses que cubren la recomendación de vitamina A.
- Determinar la proporción de niños de 6-35 meses que cubren la recomendación de sodio.
- Determinación la frecuencia de consumo de alimentos fuente de hierro en niños de 6-35 meses.
- Determinar la proporción de niños de 6 a 24 meses con diversidad alimentaria mínima.
- Determinar la proporción de niños de 6 a 24 meses según grupo de alimentos que consumieron.
- Determinar la proporción de niños de 6 a 24 meses según tiempos de comida en que participaron.
- Determinar la proporción de niños de 6-35 meses que consumen sal yodada.

3 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

3.1 DISEÑO

El INS-CENAN solicitó al Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI una muestra de niños menores de 3 años con representatividad nacional con desagregación en dos dominios: urbano y rural.

La evaluación corresponde a un estudio descriptivo transversal de muestra probabilística para la determinación de prevalencias de ingesta de nutrientes, prácticas de alimentación, y estado nutricional en población de niños menores de 3 años.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

MARCO MUESTRAL

Población: Estuvo constituido por niños menores de 3 años residentes habituales de las viviendas particulares en los dominios de área urbana y rural del país. Se definió como residente habitual a la persona que hubo pernoctado en la vivienda al menos 9 de las últimas 12 semanas previas a la encuesta (una permanencia mínima del 75% del tiempo establecido)^c.

Marco muestral: Para la primera etapa se basó en información básica proveniente de los documentos cartográficos e información estadística del Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI a partir del Censo Nacional de población y vivienda 2007, actualizado con información del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) 2012-2013.

Nivel de inferencia: La muestra fue diseñada para dar estimaciones confiables en los ámbitos siguientes:

- Nacional
- Urbano
- Rural

Tipo de muestreo: El método muestral utilizado fue el muestreo probabilístico. Los conglomerados fueron seleccionados mediante el procedimiento sistemático con arranque aleatorio y con probabilidad proporcional al tamaño de viviendas de cada conglomerado por cada uno de los 2 ámbitos de estudio urbano y rural.

Tamaño y distribución de la muestra: El tamaño de la muestra fue de 1,216 viviendas con población objetivo menores de 3 años distribuidas en 180 conglomerados. Tabla 1.

^c Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima. INEI/Ficha técnica de la muestra/encuesta vigilancia alimentaria y nutricional por etapas de vida en niños menores de 3 años de edad-VIANEV.

Tabla 1. Viviendas con población objetivo niños menores de 3 años

Ámbito de estudio	Conglomerados	Viv. Pob. Obj. < 3 años
Total	180	1216
Urbano	112	672
Rural	68	544

Selección: La selección de la muestra se realizó en dos etapas (ambas selecciones fueron probabilísticas), para programar 6 niños en cada conglomerado urbano y 8 niños en cada conglomerado rural.

La primera etapa o selección de conglomerados, fue mediante selección sistemática con arranque aleatorio y con probabilidad proporcional a su tamaño (número de viviendas), el proceso estuvo a cargo del INEI.

La segunda etapa o procedimiento de selección de viviendas con población objetivo: se inició la selección de los niños/as a entrevistar al llegar a cada conglomerado, siendo función de cada coordinador de campo seleccionar y programar citas en los hogares.

En el dominio urbano se eligió aleatoriamente las manzanas y sus viviendas de inicio; en cada manzana elegida se construyó un croquis y un registro de hogares del conglomerado con niños menores de cinco años elegibles. Los niños fueron seleccionados con tablas de números aleatorios.

En el dominio rural, en gabinete el coordinador realizó la enumeración correlativamente, en función a su ubicación en un cuadrante imaginario trazado desde el centro de la cartografía. Se seleccionó aleatoriamente el centro poblado de arranque. Una vez en el conglomerado, el coordinador realizó un croquis y el registro detallado de niños elegibles. En caso existieran más de 10 niños se seleccionó de forma aleatoria a los participantes. De no ser el caso, se continuó en el siguiente centro poblado (según orden de numeración) hasta completar la muestra.

Los conglomerados seleccionados en cada dominio geográfico fueron permutados aleatoriamente para establecer su orden semanal de ejecución. Se construyeron 13 rutas de trabajo con 9 a 11 conglomerados asignando una ruta a cada equipo de encuestadores de forma aleatoria. Los detalles de los protocolos para la construcción del marco muestral y selección de la segunda etapa se encuentran en el Manual del Coordinador⁹.

Población objetivo:

- Niños/as menores de 3 años

En cada conglomerado urbano se seleccionó:

- 6 viviendas con población objetivo niños/as menores de 3 años

En cada conglomerado rural se seleccionó:

- 8 viviendas con población objetivo niños/as menores de 3 años

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Niño/a menor de 3 años
- Niño/a con tiempo de residencia de por lo menos las últimas 9 semanas de los últimos tres meses previos a la ejecución de la encuesta.

Criterios de exclusión

- Niño/a que no cumpla con los criterios de inclusión.
- Presencia de síntomas gastrointestinales que dificulten la ingesta normal de alimentos el día previo a la encuesta de consumo.
- Enfermedad congénita o febril que impida su evaluación antropométrica

3.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS:

3.3.1 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS

Necesidades Básicas Insatisfechas, este método presta atención fundamentalmente a la evolución de la pobreza estructural, y por tanto no es sensible a los cambios de la coyuntura económica y permite una visión específica de la situación de pobreza, considerando los aspectos sociales.

Se emplearon los siguientes indicadores:

- Viviendas con características físicas inadecuadas: vivienda precaria (paredes precarias o improvisadas de plástico, cartón o similares y piso de tierra, arena o ripio).
- Hogares en hacinamiento: La relación de residentes y habitaciones (no cuentan los pasillos, baños, cocina, garaje o depósitos) es mayor a tres.
- Vivienda sin servicio higiénico: las excretas no van a red pública, letrina o pozo ciego.
- Hogares con al menos un niño que no asiste a la escuela: en el hogar del niño en estudio hay una persona 6 - 12 años que no asistió a la escuela.
- Hogares con el jefe de hogar con primaria incompleta y con tres personas o más dependientes.

3.3.2 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La evaluación del estado nutricional se realizó a través de la medición del peso y talla, según las especificaciones técnicas del Manual de la Medición del peso y talla del Ministerio de Salud^{10,11}. Se emplearon balanzas digitales, con función madre bebé de doble visor con capacidad de 200 kg y precisión de 100 g. Los tallímetros cumplieron con las especificaciones técnicas del CENAN¹², con una longitud de hasta 190 cm y precisión de 1 mm.

3.3.2.1 CÁLCULO DE LOS COEFICIENTES Z

La evaluación del estado nutricional se realizó mediante el cálculo de los coeficientes Z de talla/edad, peso/edad y peso/talla usando los estándares de la OMS^{13 14} y empleando el software Anthro versión 3.0.1. Se excluyeron del análisis los niños con coeficientes Z de talla/edad >-6 y <6, peso/edad <-6 y >5 y peso/talla <-5 y >5.

3.3.2.2 ESTADO NUTRICIONAL

Desnutrición Crónica: refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con el esperado para una población de referencia de la misma edad cronológica y sexo, se emplea el índice Talla para la Edad (T/E). Una baja talla para la edad indica enanismo o retardo del crecimiento lineal. El punto de corte para definirla fue cuando los valores se encontraban por debajo de -2 Z score. Se excluyeron a niños con Z-score (T/E) <-5.

Desnutrición Aguda: refleja la situación del peso en relación con la talla esperada para una población de referencia, se emplea el índice Peso para la Talla (P/T). Un bajo peso para la talla indica desnutrición aguda o bajo peso. El punto de corte para definir desnutrición aguda fue cuando los valores se encontraban por debajo de -2 Z score. Se excluyeron a niños con Z-score (T/E) <-5 o >5.

Sobrepeso y obesidad: se consideró sobrepeso a los Z-Score (P/T) >2 y ≤3 y obesidad (P/T>3). Fueron excluidos los niños con Z-Score P/T >5.

3.3.3 ANEMIA

Se realizó el dosaje de hemoglobina mediante punción digital a través de la toma de una gota de sangre obtenida por una punción capilar en las zonas laterales del talón en niños menores de 1 año y punción capilar en la yema del dedo en los mayores de 1 año. La técnica para la detección fotométrica de hemoglobina utilizado fue el método Azida-metahemoglobina¹⁵.

Los valores de hemoglobina fueron ajustados por la altitud sobre el nivel del mar para ello se utilizó la siguiente formula:

Hemoglobina ajustada= hemoglobina observada - Ajuste por altura

Ajuste por altura = 0,032 x alt + 0,022 (alt x alt)

Alt= ((altitud en m.s.n.m.) /1000) x 3,3)

Son los niveles de hemoglobina por debajo de los niveles estándares según edad, sexo, estado fisiológico y altitud^d. De acuerdo con la OMS, el punto de corte para los niños de 6-59 meses es por debajo de 11,0 mg% de hemoglobina¹⁶.

En el caso de los menores de 6 meses se utilizó los puntos de corte que el MINSA viene empleando^e y la guía técnica procedimiento para determinación de hemoglobina.

^d Adaptado de Hurtado A, Merino C, Delgado E. Influence of anoxemia on haematopoietic activities. Archives of Internal Medicine, 1945, 75(5):284-323. / WHO. Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention, and Control. A guide for programme managers. WHO – 2001 / CDC. Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States MMWR June 03, 1998/47(3); MMWR June 09,1989/38(22);400-404.

Tabla 2. Puntos de corte de clasificación de la anemia en concentración de hemoglobina

Edad/sexo	Rango normal de hemoglobina (g/dL)	Anemia si la hemoglobina es menor de (g/dL)	Anemia Leve (g/dL)	Anemia Moderada (g/dL)	Anemia Severa (g/dL)
Al nacimiento (a término)	13,5-18,5	<13,5	-	-	-
Niños 0-3 días	15,0-20,0	<15,0	-	-	-
Niños 1-2 semanas	12,5-18,5	<12,5	-	-	-
Niños 1-6 meses	10,0-13,0	<10,0	-	-	-
Niños 2-6 meses	9,5-13,5	9,5	-	-	-
Niños 6 meses-6 años	11,0-14,0	11,0	-	-	-
Niños 6 meses-59 meses		11,0	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0

Fuente: MINSA/INS/CENAN: Guía Técnica Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobímetro portátil. 2013. Adaptado

3.3.4 CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Se indagó si las madres tenían carné de crecimiento y desarrollo de los menores de 3 años¹⁷. Para los indicadores de control de crecimiento y desarrollo del niño se midió el número de veces de haber recibido el servicio según el esquema de CRED y último control. El desarrollo temprano de la niña o niño con tamaño pequeño está estrechamente vinculado con la nutrición y la salud infantil. Se solicitó a la madre y o tutor la tarjeta de control de crecimiento y desarrollo y en aquellos casos donde no se disponía de la tarjeta se indagó minuciosamente la información.

3.3.5 SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO

Se indagó la ingesta de micronutrientes en niños menores de tres años, sobre aquellos que recibieron suplemento de hierro, según característica seleccionada, situación de la lactancia y ámbito geográfico. La deficiencia de micronutrientes, en especial del hierro es consecuencia de múltiples factores entre los cuales destaca de manera directa la dieta pobre en vitaminas y minerales, así como la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas y la población más vulnerable son los niños menores de 3 años. La suplementación con multimicronutrientes y hierro es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en los niños menores de 3 años de edad para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo¹⁸.

3.3.6 CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Se indagó si las madres recibieron la consejería nutricional durante la etapa del crecimiento y desarrollo normal del niño. La consejería nutricional es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud, capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador, con el propósito de analizar una

^e Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, MINSA. 2016. Disponible en: [192708_RM_055-2016-MINSA.pdf20180904-20266-1nse1un.pdf \(www.gob.pe\)](https://www.gob.pe/gobierno/directiva-sanitaria-para-la-prevencion-de-anemia-mediante-la-suplementacion-con-micronutrientes-y-hierro-en-ninas-y-ninos-menores-de-36-meses)

situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo para asegurar un adecuado estado nutricional. Se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común¹⁹.

3.3.7 SESIONES DEMOSTRATIVAS

Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales del niño menor de 3 años, a través de una activa participación y un trabajo grupal. La sesión demostrativa (SD) hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”. La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años, las gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos, como los comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros²⁰.

3.3.8 EVALUACIÓN PARA DESCARTAR ENFERMEDADES PREVALENTES (DESPARASITACIÓN)

Se indagó si las madres tenían en el carné de crecimiento, la fecha del descarte y el tratamiento profiláctico de parasitosis de los menores de 3 años. En cada control del crecimiento y desarrollo, el profesional de la salud explora la presencia de alguna enfermedad, así como identifica la ocurrencia de enfermedad entre el último control y el actual. El descarte de parasitosis en niños se realiza a partir del primer año, una vez al año (Examen seriado de heces y Test de Graham). El personal de la salud que efectúa el control del crecimiento y desarrollo es el responsable de derivar a la niña y niño al médico para el manejo y tratamiento de la parasitosis y anemia, la misma que se realizará según norma técnica y guías de práctica clínica vigente²¹.

3.3.9 LACTANCIA MATERNA: EXCLUSIVA Y CONTINUA

Es definida como un acto natural mediante el cual se proporciona un alimento ideal a partir del pecho de la madre, para el crecimiento y desarrollo sano del lactante, y como un comportamiento que también se aprende; además de ser parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre²². En la encuesta, se indagó con las madres sobre la práctica de lactancia, el inicio durante el primer día de nacido (momento en el cual se inició la lactancia después del nacimiento). Se consideró Lactancia Materna Exclusiva (LME) a la alimentación a través del pecho materno sin ningún otro suplemento, incluso de agua, durante los seis primeros meses, de acuerdo con lo recomendado por la OMS.

La lactancia materna continua (LMC) en los niños es recomendada por la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, para que lo continúen durante dos años o más²³. Los niños que hacen LMC pueden satisfacer una parte sustancial de sus necesidades energéticas de su dieta (50% de las necesidades de energía del lactante hasta el año de edad, y hasta un tercio durante el segundo año de vida)²⁴, también es vital durante la enfermedad: mientras tienen poco apetito, la LMC puede prevenir la deshidratación y proporcionar los nutrientes necesarios para la recuperación²⁵. La LMC se asocia con un mayor rendimiento en las pruebas de inteligencia entre niños y adolescentes, siendo los niños amamantados durante más de

12 meses los que más se benefician²⁶. Los períodos más largos de lactancia pueden reducir el riesgo de que un niño tenga sobrepeso u obesidad²⁷. También es importante para las madres, ya que reduce el riesgo de cáncer de mama y reduce potencialmente el riesgo de cáncer de ovario y diabetes tipo 2²⁸. Se consideró LMC al porcentaje de niños de 12 a 23 meses que fueron alimentados con leche materna durante el día anterior²⁹.

La correcta colocación del bebé y su buen agarre al pecho, son fundamentales para conseguir un adecuado estímulo para la producción láctea, vaciado del pecho y a su vez, para prevenir grietas por mal agarre, retenciones de leche, etc.³⁰ En el presente estudio se preguntó si el niño durante la lactancia colocó la lengua debajo, sus labios ajustaron el pezón y tuvo una succión rítmica.

3.3.10 EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS

El método empleado para el estudio de consumo de alimentos fue el Recordatorio de 24 horas (R24H) en dos días aleatorios no consecutivos³¹. La selección de los días pudo ser cualquier día de la semana, incluidos domingos y feriados. El segundo recordatorio se realizó en el 10% de la muestra tomando como criterio la elección aleatoria de un niño por conglomerado visitado.

El encuestador de consumo realizó mediante anamnesis profunda al cuidador del niño/a, el recojo de información de todo lo consumido el día anterior a la encuesta, inclusive si el consumo se realizó fuera del hogar como en restaurantes, casa de familiares o amigos, o en programa sociales de instituciones gubernamentales (Cuna Más, Qali Warma), parroquiales o privadas.

Para la estimación del peso de los alimentos, se emplearon varios procedimientos que se presentan en orden de prioridad: pesado de alimentos similares en el hogar, pesado de alimentos similares adquiridos por la familia en los mercados o bodegas, Identificación de los alimentos o preparaciones en medidas caseras con el mismo menaje del niño o la familia, identificación en raciones o medidas caseras^f mediante un catálogo o laminario de ilustraciones de alimentos³². Todos los líquidos fueron registrados en peso y no en volúmenes.

Para la conversión del peso bruto a peso neto consumido, se emplearon tablas auxiliares de parte comestible³³ y de crudo a cocido³⁴ de alimentos que ameritaban la conversión. Todos los procedimientos fueron registrados en formatos para su posterior crítica y consistencia de datos. Los detalles del R24H se desarrollan en el Manual de Consumo para las principales técnicas.

^f Este instrumento contiene 273 Medidas Caseras con sus respectivos equivalentes en gramos.

Tabla 3. Procedimientos para los cálculos de los Requerimientos o recomendaciones nutricionales

Nutriente	Grupo	Fórmula	Referencia
Energía	6 -11 meses	$TEE = 82,6 \times PI$ TEE = Gasto energético Total (por sus siglas en inglés, kilocaloría/día) PI = Peso ideal (Kg)	FAO/WHO/UNU Expert Consultation ³⁵ . Human Energy Requirements. Report of Joint
	12-35 meses, sexo masculino	$TEE = (310,2 + 63,3 \times PI) - 0,263 \times PI^2$ TEE = Gasto energético Total (por sus siglas en inglés, kilocaloría/día) PI = Peso ideal (Kg)	
	12-35 meses, sexo femenino	$TEE = (263,4 + 65,3 \times PI) - 0,454 \times PI^2$ TEE = Gasto energético Total (por sus siglas en inglés, kilocaloría/día) PI = Peso ideal (Kg)	
Proteínas	06-11 meses	Requerimiento de Proteína (g) = 1,12 x Peso Ideal	Protein and amino acid requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO /UNU expert consultation ³⁶
	12-17 meses	Requerimiento de Proteína (g)= 0,95 x Peso Ideal	
	18-23 meses	Requerimiento de Proteína (g)= 0,85 x Peso Ideal	
	24-35 meses	Requerimiento de Proteína (g)= 0,79 x Peso Ideal	
Grasa	6-35 meses	$Rec\ Grasa\ mínima = (0,3 \times C_{energía})/9$ $Rec\ Grasa\ máxima = (0,35 \times C_{energía})/9$ Rec. Grasa= Recomendación de grasa (g/día) C. energía= Consumo energético total (kilocaloría/día)	Fats and fatty acids in human nutrition- Report of an expert consultation ³⁷
Carbohidratos	6-35 meses	$Rec\ CHO\ mínima = (0,55 \times C_{energía})/4$ $Rec\ CHO\ máxima = (0,75 \times C_{energía})/4$ Rec. CHO= Recomendación de carbohidratos (g/día) C. energía= Consumo energético total (kilocaloría/día)	Informe de expertos sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Roma, 23 de abril de 2003
Hierro	6-11 meses	Recomendación de Hierro= 7.7 mg/día Recomendación de hierro para dieta mixta (biodisponibilidad de 12%)	Vitamin and mineral requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO expert consultation. ³⁸
	12-35 meses	Recomendación de Hierro = 4.8 mg/día Recomendación de hierro para dieta mixta (biodisponibilidad de 12%)	
Zinc	6-11 meses	$Req\ ZINC = (311 \times PI) /1000$ Req. Zinc = requerimiento de Zinc (mg) para dieta de mediana disponibilidad (30%). PI= peso Ideal (Kg)	Vitamin and mineral requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO expert consultation. ³⁹
	12-35 meses	$Req\ ZINC = (230 \times PI) /1000$ Req Zinc = requerimiento de Zinc (mg) para dieta de mediana disponibilidad (30%). PI= peso Ideal (Kg)	
Vitamina A	6 meses	$Rec\ Vit\ A = 180$ Rec. Vit A = recomendación de vitamina A ($\mu g/día$)	Vitamin and mineral requirements in

	7-11 meses	<i>Rec Vit A = 190</i> Rec. Vit A = recomendación de vitamina A ($\mu\text{g}/\text{día}$)	human nutrition: report of a joint FAO/WHO expert consultation. ⁴⁰
	12-35 meses	<i>Rec Vit A = 200</i> Rec. Vit A = recomendación de vitamina A ($\mu\text{g}/\text{día}$)	
Sodio	6 meses	Recomendación de Sodio = 120 mg/día	IOM of the National Academies
	7-11 meses	Recomendación de Sodio = 370 mg/día	
	12-35 meses	Recomendación de Sodio = 1000 mg/día	

Porcentaje de Adecuación y Porcentaje de niños que cubren o no sus requerimientos nutricionales

Para estimar el porcentaje de niños que cubrió sus requerimientos de energía se utilizó el porcentaje de adecuación al 100% de lo requerido, así mismo se evaluó este indicador con una adecuación de 90-110%.

Para los otros nutrientes, se consideró el porcentaje de niños que cubrió sus recomendaciones de grasas de 30-35%; para carbohidratos del 55-75%, y para sodio de 90-110%, debajo de ellos se consideró déficit y sobre estos, exceso. En el caso de proteínas, Vitamina A, Zinc y Hierro, se consideró que el niño cubrió sus requerimientos cuando consumió el 100% de lo recomendado; cifras inferiores fueron consideradas como “no cubre”.

Finalmente, se procedió a validar manualmente los resultados de las adecuaciones obtenidas mediante el software SPSS V 22.

Preparación, es el resultado de la combinación de alimentos, aplicando previamente procedimientos de subdivisión, unión (mezcla, batido, amasado) y/o calor.

Preparación componente, son varias preparaciones que están servidas en un mismo recipiente Ej. Arroz con Lomo saltado, el arroz es una primera preparación componente y la segunda preparación componente es el Lomo saltado. Cada preparación componente se describe con un número entero y un decimal.

Tiempo de comida, es el momento o lapso del día, destinado al consumo alimentario de acuerdo con sus costumbres o hábitos. Para el presente estudio, se tendrá en cuenta la siguiente clasificación:

- Desayuno: Primer momento del día en que el niño consume sus alimentos. Constituye la primera comida principal
- Almuerzo: Momento alrededor del mediodía (dependerá de si la zona es rural o urbana), en el cual el niño, consume sus alimentos. Constituye la segunda comida principal.
- Comida: Tercera y última comida principal. También llamada cena.

- Entre comidas o merienda: Intermedios a las comidas principales, en los que el niño consume sus alimentos (media mañana y media tarde).

3.3.11 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

En la encuesta, se realizó preguntas a las madres, padres o personas responsables del cuidado del niño sobre la práctica de alimentación, incluyendo la lactancia y el complemento con otras comidas. La alimentación complementaria es el proceso por el cual se ofrece al lactante alimentos sólidos o semisólidos distintos de la leche materna en forma gradual, como complemento y no como sustitución de esta, para cubrir sus requerimientos nutricionales. Este es un periodo que se inicia a los 6 meses de edad⁴¹. Cuando la lactancia materna es insuficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños, es preciso añadir otros alimentos a su dieta, es decir, deberían recibir alimentos complementarios desde el punto de vista nutricional.

Un indicador que refleja la calidad de la alimentación es el de **Frecuencia Mínima Aceptable**, que establece una frecuencia de consumo al día acorde a la edad del niño, pero de consistencia espesa o semisólida.

Se contabilizó el número de tiempos de comida del día previo con la condición de que éstas fueran consistentes (sólidas, semisólidas o espesas). Este indicador considera en su estimación si el niño lacta o no⁹. El propósito fue aproximarse a un consumo energético adecuado basado en alimentos diferentes a la leche materna.

3.3.12 DETERMINACIÓN DE YODO EN SAL DE CONSUMO HUMANO

Se realizó la determinación cualitativa de yodo en la sal de consumo en los hogares de los niños menores de cinco años, se empleó el reactivo “Yoditest®. Se tomó una muestra de sal a la que se añadió una gota del reactivo. Se procedió a observar el cambio de coloración de la sal y se comparó con la escala de colores. El color blanco indicaba que no tenía yodo (0 ppm); el celeste tenue indicaba 7 ppm de yodo; el morado indicaba 15 ppm de yodo y el morado intenso > a 30 ppm. Asimismo, de acuerdo a la guía de la OMS para el seguimiento de la eliminación de las deficiencias de yodo, se debe garantizar la disponibilidad y uso de sal adecuadamente yodada, considerándose como tal si posee >15 ppm y <40 ppm de yodo, a nivel domiciliario. Se debe demostrar su uso en más del 90% de los hogares para considerarlo como un Indicador de la eliminación sostenible de los Trastornos por Deficiencia de Iodo⁴².

3.4 CAPACITACIÓN

De acuerdo con el informe de fortalecimiento de capacidades⁴³, para el módulo de coordinación se capacitó a profesionales de diferentes especialidades (Salud, ciencias Sociales, Ciencias de la Comunicación o Educadores); para el módulo de salud⁴⁴,

⁹ El niño que lacta debe consumir preparaciones espesas y/o sólidas en una frecuencia de 2 veces al día cuando tiene entre 6 y 8 meses, 3 veces cuando tiene entre 9 a 24 meses, cuando el niño no lacta debe consumir 4 comidas consistentes al día.

consumo y control de calidad de datos se capacitó principalmente a nutricionistas, quienes ejercieron funciones como supervisores, críticos y encuestadores.

La capacitación comprendió los siguientes módulos: coordinación (selección aleatoria de niños, obtención de consentimiento informado), salud (para el registro y codificación del cuestionario), consumo (recordatorio de 24 horas y el uso de tablas auxiliares), antropometría (peso y talla), bioquímica (dosaje de hemoglobina, toma de muestra de sal), crítica (control de calidad del registro de dato) y supervisión (supervisar el recojo de la información en campo). La capacitación teórica-práctica tuvo una duración de siete semanas (mayo a julio), incluido el piloto. Durante su ejecución se entregó la carpeta del participante Encuesta VIANEV (con Cuestionario niño menor de cinco años y formatos auxiliares) y manuales (de coordinador, encuestador de salud, consumo de alimentos, supervisión, control de calidad, antropometría y bioquímica).

Los encuestadores seleccionados debieron superar pruebas de estandarización, para las mediciones de antropometría (en precisión y exactitud) y dosaje de hemoglobina (mediante hemoglobinómetro); los talleres y prácticas de antropometría se realizaron en diversos CEDIF^h de Lima y los de bioquímica se en las instalaciones de la Institución “Unión de obras de asistencia social” (UOAS)ⁱ.

Se desarrolló un piloto para garantizar la calidad de la información, el cual constó de tres días para los coordinadores sobre selección muestral, y cinco días para supervisores, encuestadores y críticos sobre la aplicación de los formatos e instrumentos de la encuesta de Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida – 2019, para este último grupo se conformaron dos equipos debido a la cantidad de encuestadores. Los pilotos fueron en los distritos de San Vicente de Cañete e Imperial (provincia de Cañete región Lima).

3.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

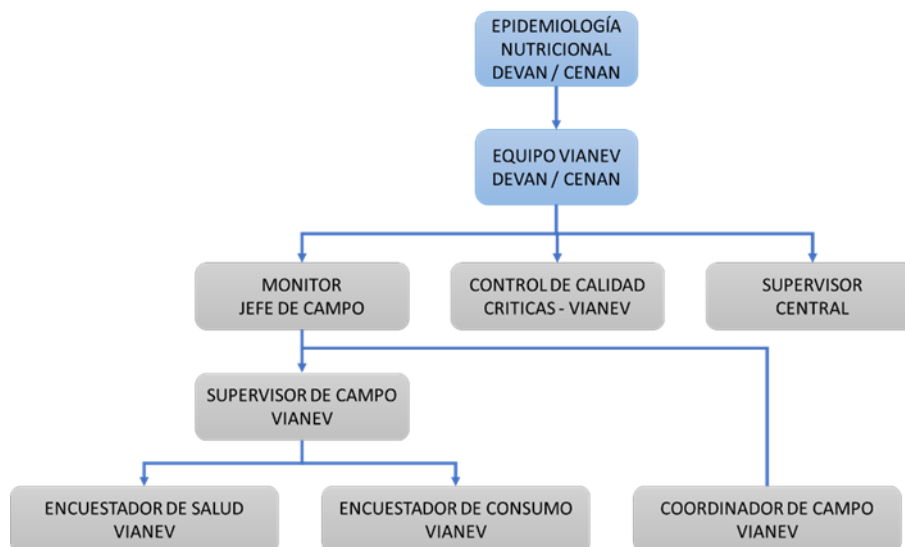
Según el informe de recolección de datos⁴⁵, la información fue recogida durante 11 semanas entre agosto y octubre del 2019. En esta etapa participaron 76 personas en campo: 19 Coordinadores, 19 supervisores y 38 encuestadores. Del nivel central participaron 5 miembros del equipo técnico, 1 monitor o jefe de campo, 1 supervisor central y 1 apoyo administrativo, así mismo 08 profesionales encargados de la crítica.

Se conformaron diecinueve equipos de campo, cada uno compuesto de dos encuestadores, un supervisor y un coordinador. El organigrama funcional se muestra en el Gráfico 1.

^h Los Centros de Desarrollo Integral de la Familia–CEDIF, dirigidos por INABIF son espacios de atención en cuidado diurno, comedor, escuela para padres, talleres, etc. a familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social.

ⁱ Unión de Obras de Asistencia Social-UOAS, es una organización sin fines de lucro, contribuyendo con mejorar la situación de las familias en situación de pobreza, mejorando a través del cuidado de la salud y la educación.

Gráfico 1. Organigrama funcional para el trabajo de campo



El equipo de coordinadores de campo realizó visitas a autoridades locales, reconocimiento de terreno, elaboración de rutas y croquis de ubicación, selección aleatoria de muestra, gestión de consentimientos informados y gestión de visitas para las entrevistas, finalmente entregó esta información organizada a los supervisores de campo. Sus actividades fueron monitoreadas por el jefe de campo y el supervisor central.

Los supervisores de campo planificaron, organizaron y realizaron el monitoreo del desempeño de los encuestadores, resolvían dudas o problemas, revisaron que los formularios administrados estuvieran completos y consistentes.

Los cuestionarios fueron revisados en campo y gabinete. El supervisor revisaba los cuestionarios antes y después que el encuestador se retirase de la vivienda, de detectarse vacíos de información o dudas en los registros, se verificaba con los reportes adicionales y, en caso de ser necesario, se retornaba al hogar del niño.

Los encuestadores de campo, todos nutricionistas, fueron los encargados de aplicar los cuestionarios de salud y las encuestas de consumo de alimentos, aplicando el primer y segundo recordatorio de 24 horas según fecha programada. En campo, los encuestadores revisaron que sus cuestionarios estuvieran completos y consistentes antes de abandonar la vivienda. En gabinete se hicieron cálculos de los consumos netos y brutos, así mismo, se codificaron los campos necesarios.

El control de calidad de datos registrados se realizó en campo y gabinete, este último a cargo de las críticas.

El monitoreo se realizó mediante llamadas telefónicas, uso de redes sociales (WhatsApp, Facebook); reportes de llenado rápido (formularios Google), y aplicativos de ubicación (Google Maps) en cada conglomerado. Del nivel nacional, se realizaron supervisiones donde se evaluó al personal de campo. Para ello, se tuvo como instrumento el formato de supervisión en el cual se asignaba un puntaje y posteriormente se realizaba la retroalimentación en campo y en gabinete.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Por cada niño/a elegido, el coordinador explicó a los padres o tutores los objetivos del estudio y en qué consistiría sus participaciones, se mencionó que eran libres de participar, que podían abandonar el estudio cuando lo desearan y que toda información tiene carácter confidencial.

Ante la aceptación, tanto la madre como el padre o tutor(es) del niño/a firmaron el consentimiento informado para las mediciones antropométricas y toma de muestras de sangre. Una copia del consentimiento informado quedó con la familia.

Al término de cada entrevista, el encuestador registró y entregó a la madre o tutor del niño un formato membretado por la DEVAN con los resultados del peso, talla y hemoglobina con sus respectivos diagnósticos basados en cartillas de valoración nutricional⁴⁶. El entrevistador nutricionista explicó el diagnóstico y brindó orientación nutricional según los resultados obtenidos.

3.7 PROCESAMIENTO

Crítica: Los cuestionarios fueron revisados en gabinete por un equipo de críticos a medida que se recogía la información en campo⁴⁷.

Los críticos revisaron la consistencia de los datos de salud y consumo, verificando los cálculos de los consumos netos y brutos de los niños, así como la adecuada codificación de alimentos. Los errores fueron codificados en 12 tipos^j, y subsanados en alguna medida por la existencia de las hojas de observaciones y por las reuniones bilaterales con los supervisores y encuestadores.

Digitación: La información del módulo de salud fue digitada en tablets por los encuestadores, mientras se realizaba la ejecución de campo. Para ello se desarrolló un aplicativo en el software CSPRO; los controles o validaciones de las preguntas se basaron en los rangos de tablas maestras^k.

La información del módulo de consumo de alimentos fue digitada por personal externo en un cuestionario elaborado en SPSS, después del recojo de datos en campo.

Ponderación: De acuerdo con el informe de ponderación^l, se asignaron, a nivel de cada individuo, factores de ponderación de cada conglomerado visitado. Esta información fue proporcionada por el INEI en base a la información recogida en campo.

^j Código 1: Selección incorrecta, Código 2: Codificación incorrecta, Código 3: Inconsistencia parcial, Código 4: Inconsistencia Grave, Código 5: Omisión Grave de Información, Código 6: Omisión parcial, Código 7: No se respeta pases o secuencias, Código 8: Se han cometido errores de identificación Código 9: Descripción incompleta y/o insuficiente, Código 10: Errores de registro, Código 11: Ilegibilidad y Código 12: Omisión de Diagonal.

^k Conjunto de documentos compilados en el archivo Insumos_para_la_consistencia_de_salud_y_consumo.zip.

^l El informe, sintaxis y archivos en SPSS y Excel se encuentran compilados en ARCHIVOS SOBRE PONDERACIÓN NIÑOS 2019.zip elaborado por el INEI.

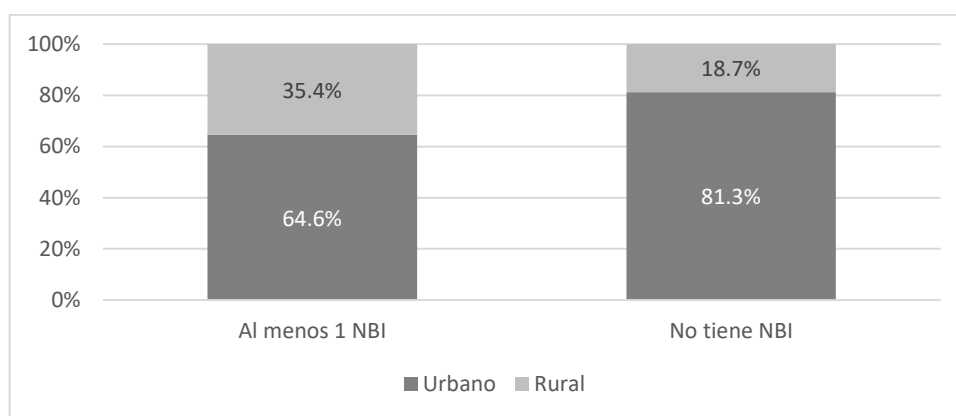
4 RESULTADOS

En la encuesta VIANEV niños 2019, se visitaron 1216 hogares de menores de 3 años, sin embargo, se evaluaron a 1164 niños debido a los rechazos o ausencias. Con respecto a la muestra planificada, la tasa de respuesta fue del 95,7% a nivel nacional, 98,9% en el dominio urbano (665 niños) y 91,7% en el rural (499 niños).

4.1 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS

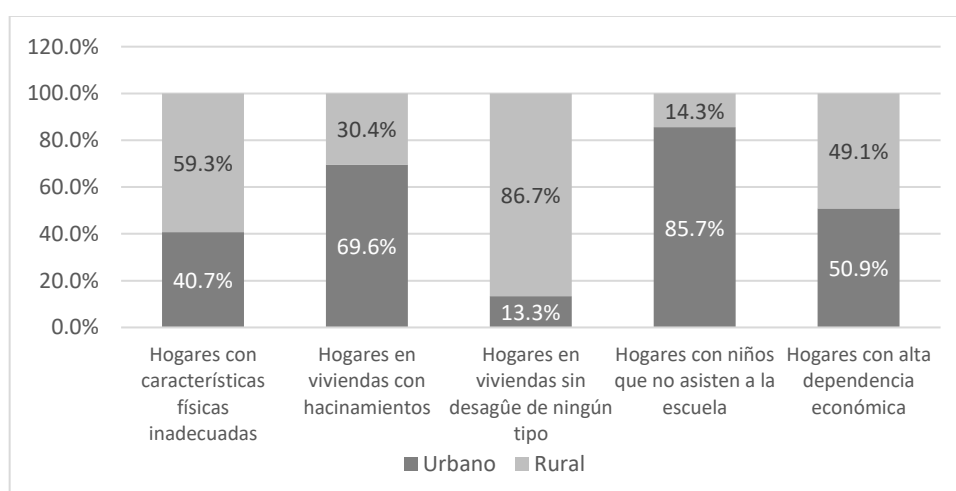
De los hogares de niños menores de 3 años con al menos una NBI, se pudo observar que dos tercios fueron urbanos (64,6%) y solo un tercio fue rural (35,2%). Los hogares sin NBI fueron mayoritariamente urbanos (81,3%) (Gráfico 2 y Ver Anexos Tabla 4).

Gráfico 2. Necesidades básicas insatisfechas en los hogares de niños menores de 3 años según dominio de residencia, Perú 2019



En el dominio rural, la necesidad básica que más se presentó fue Hogares sin desagüe (86,7%). En el dominio urbano los indicadores más contribuyentes fueron Hogares con niños que no asisten a la escuela (85,7%) y Hogares en vivienda con hacinamiento (69,6%) (Gráfico 3 y Ver Anexos Tabla 5).

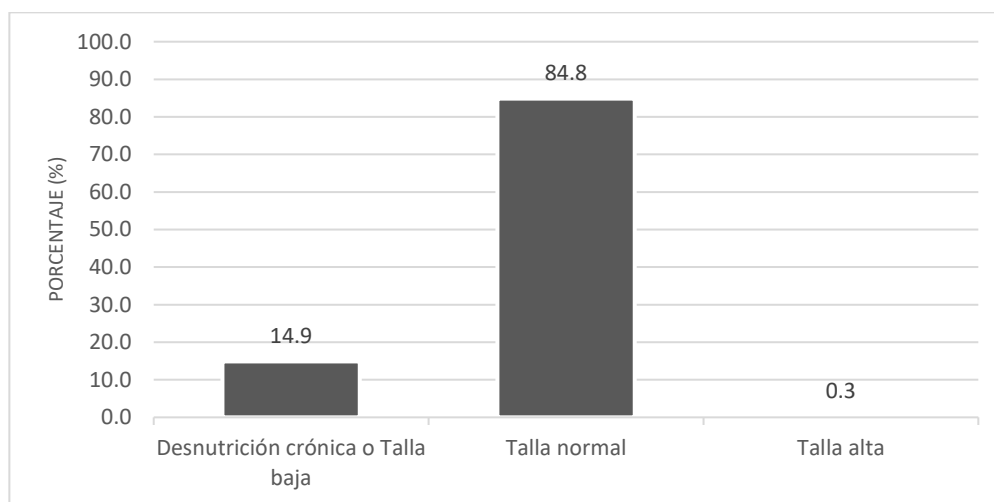
Gráfico 3. Indicadores de NBI en los hogares de niños menores de 3 años según dominio de residencia, Perú 2019



4.2 ESTADO NUTRICIONAL

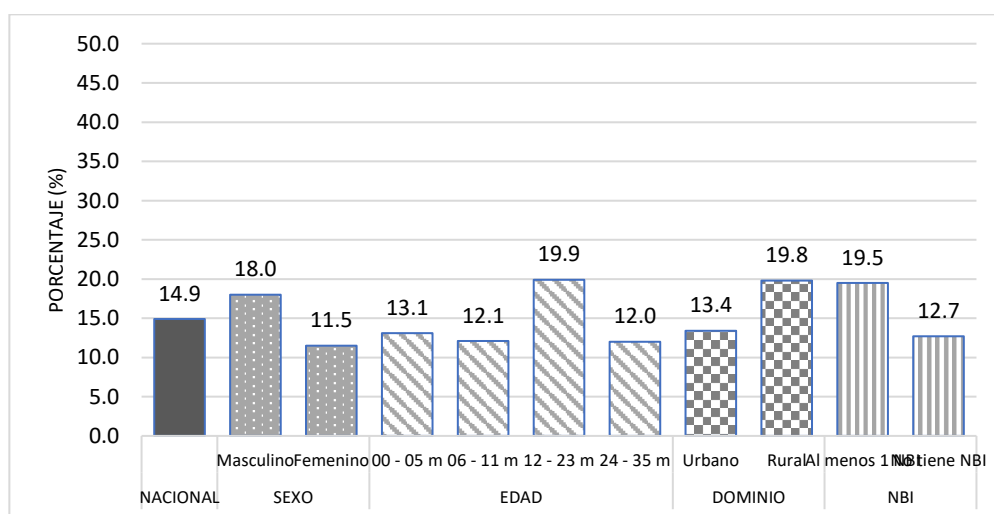
De acuerdo con la evaluación del estado nutricional con el indicador Talla para la Edad, en los niños menores de 3 años la prevalencia de desnutrición crónica fue de 14,9% (Gráfico 4 y Ver Anexos Tabla 6).

Gráfico 4. Estado nutricional según Talla para la edad en niños menores de 3 años, Perú 2019



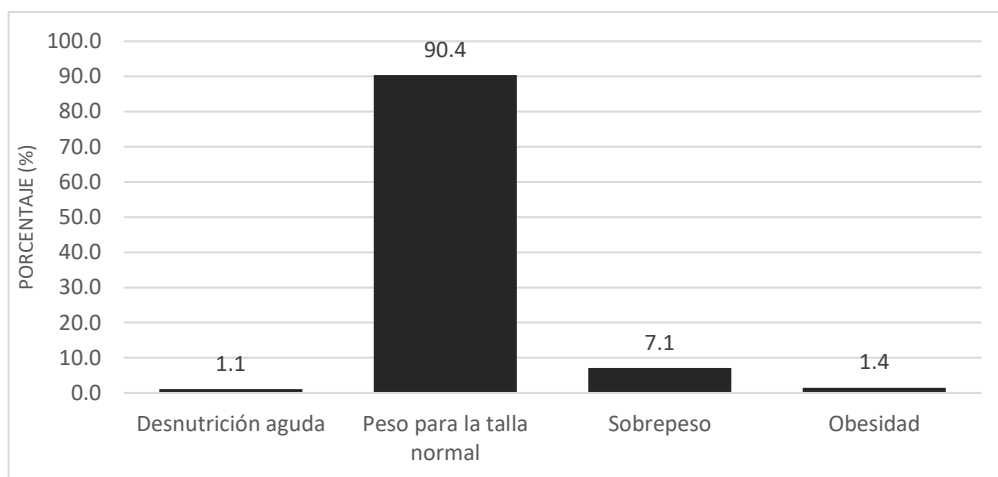
Al evaluar las características de los niños menores de 3 años con desnutrición crónica se encontró que fue más frecuente en los hombres (18,0%), entre los 12 a 23 meses (19,9%), en el dominio rural (19,8%) y en los niños cuyos hogares presentaron al menos una NBI (19,5%) (Gráfico 5 y Ver Anexos Tablas 6-11).

Gráfico 5. Desnutrición crónica en niños menores de 3 años según característica, Perú 2019



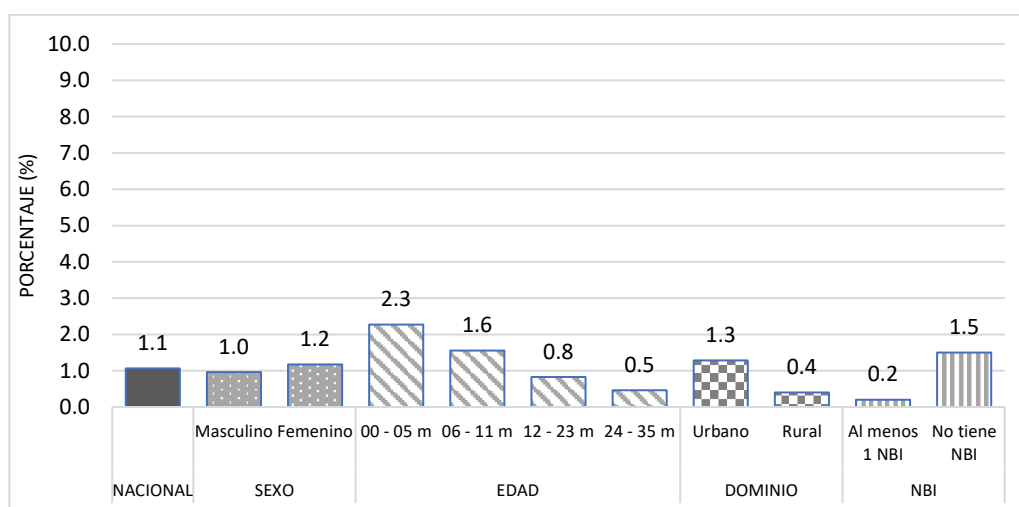
Según la evaluación del estado nutricional con el indicador Peso para la Talla, en los niños menores de 3 años la prevalencia de sobrepeso fue la mayor (7,1%) por encima de desnutrición aguda (1,1%) y obesidad (1,4%) (Gráfico 6 y Ver Anexos Tabla 12).

Gráfico 6. Estado nutricional según peso para la talla en niños menores de 3 años, Perú 2019



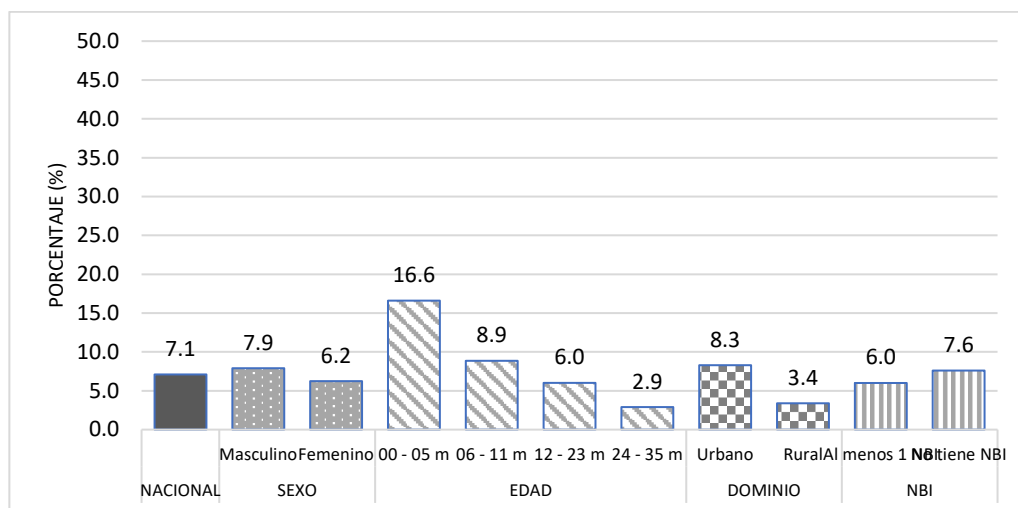
Las características de los niños menores de 3 años con desnutrición aguda mostraron que fue más frecuente en los niños menores de 6 meses (2,3%), disminuyendo al aumentar la edad; asimismo, fue mayor en el dominio urbano (1,3%) y en los niños cuyos hogares no tenían NBI (1,5%). No se encontró diferencias según sexo (Gráfico 7 y Ver Anexos Tablas 12-17).

Gráfico 7. Desnutrición aguda en niños menores de 3 años según característica, Perú 2019



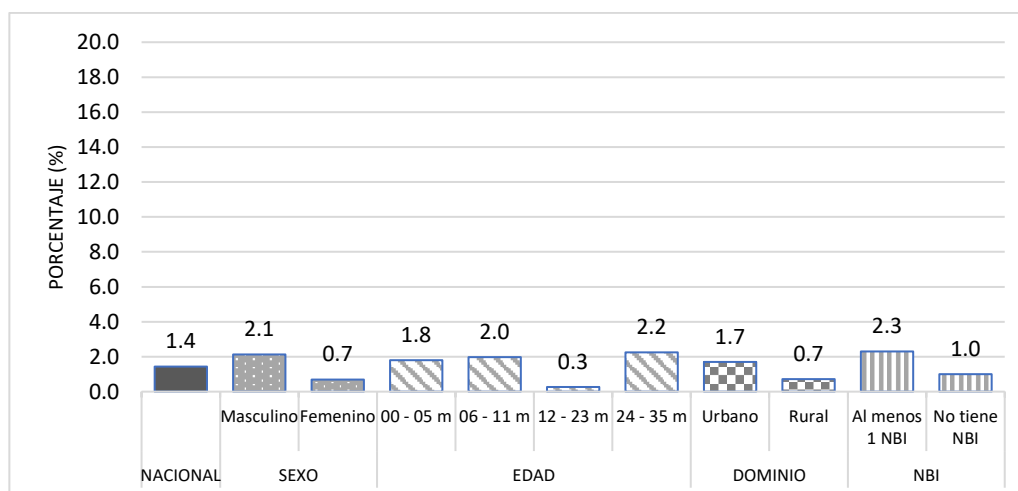
En las características de los niños menores de 3 años con sobrepeso se encontró que fue más frecuente en los niños que en niñas (7,9% vs 6,2%), en los menores de 6 meses (16,6%), y disminuyó al aumentar la edad; asimismo, fue mayor en el dominio urbano, más del doble respecto al rural (8,3% vs 3,4%), y en los niños cuyos hogares no tenían NBI (7,6%) (Gráfico 8 y Ver Anexos Tablas 12-17).

Gráfico 8. Sobrepeso en niños menores de 3 años según característica, Perú 2019



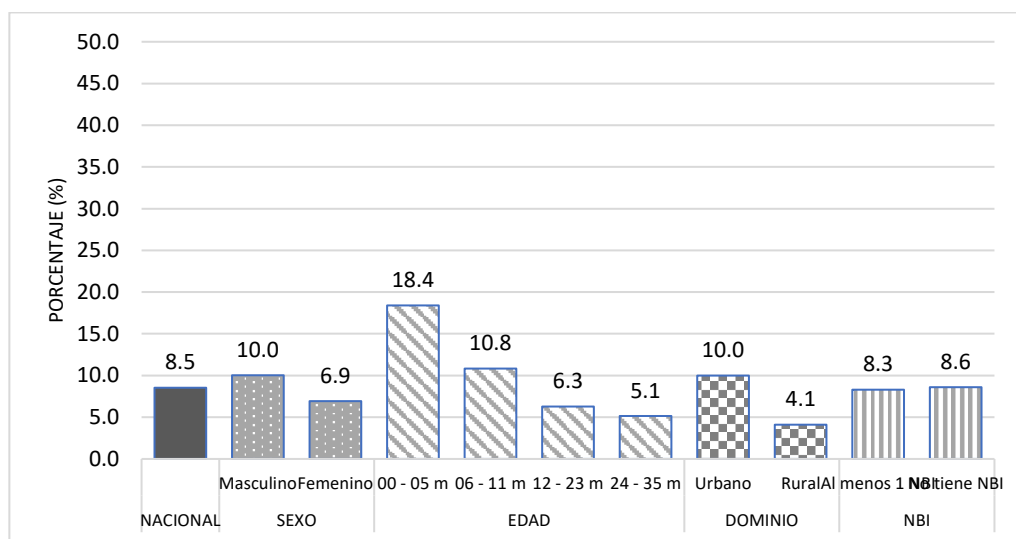
Respecto a los niños menores de 3 años con obesidad fue tres veces más frecuente en los niños que en niñas (2,1% vs 0,7%); también, fue más de dos veces en el dominio urbano respecto al rural (1,7% vs 0,7%) y mayor en los niños cuyos hogares presentaron al menos una NBI comparado con aquellos que no tenían NBI (2,3% vs 1,0%). No hubo diferencias entre los grupos de edad (Gráfico 9 y Ver Anexos Tablas 12-17).

Gráfico 9. Obesidad en niños menores de 3 años según característica, Perú 2019



En relación con los niños menores de 3 años con exceso de peso (sobrepeso y obesidad) fue más frecuente en niños que niñas (10,0% vs 6,9%), y entre los menores de 6 meses, disminuyendo con el aumento de la edad; también, fue más del doble en el dominio urbano respecto al rural (10,0% vs 4,1%) y no se encontró diferencias en los niños cuyos hogares presentaron al menos una NBI comparado con aquellos que no tenían NBI (8,3% vs 8,6%) (Gráfico 10 y Ver Anexos Tablas 12-17).

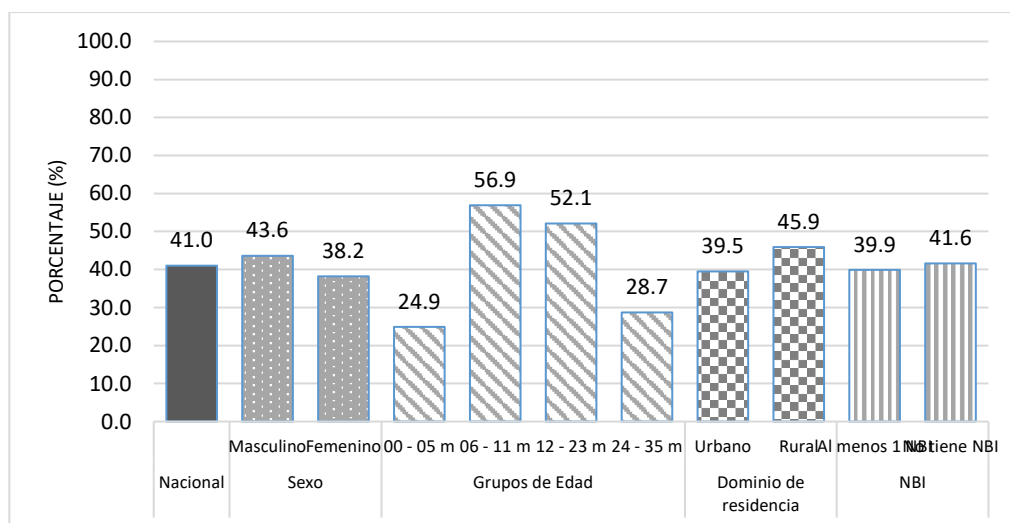
Gráfico 10. Exceso de peso en niños menores de 3 años según característica, Perú 2019



4.3 ANEMIA

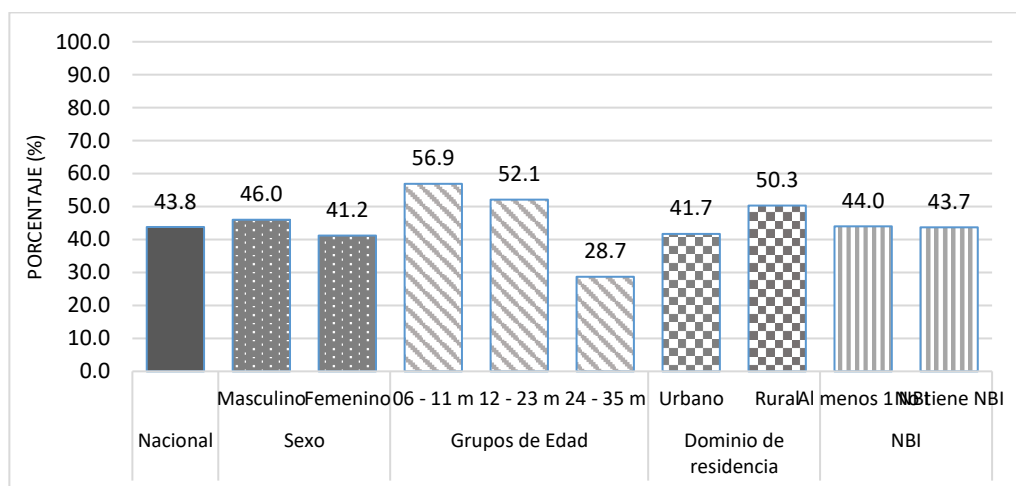
La anemia afectó al 41,0% de los niños menores de 3 años, siendo más frecuente en los niños entre los 6 a 11 meses, y disminuyendo conforme aumentaba la edad. No se encontraron diferencias sustanciales según el sexo, dominio de residencia y según los hogares con presencia o no de NBI (Gráfico 11 y Ver Anexos Tablas 18-23).

Gráfico 11. Anemia en niños menores de 3 años según característica, Perú 2019



Con relación a los niños de 6 a 35 meses con anemia la prevalencia nacional fue de 43,8%, cifra similar a la encontrada en el grupo de menores de 3 años: más frecuente en los niños entre los 6 a 11 meses (casi el doble a lo observado entre los 24 a 35 meses y que disminuyó conforme aumentaba el grupo etario), y en el dominio rural respecto al urbano (8,6 puntos porcentuales de diferencia), pero no se encontraron diferencias sustanciales según el sexo y según los hogares con presencia o no de NBI (Gráfico 12 y Ver Anexos Tablas 24-29).

Gráfico 12. Anemia en niños de 6 a 35 meses según característica, Perú 2019



Cuando se evaluó la prevalencia de anemia según los grupos etarios (en cada grupo etario los puntos de corte para anemia son diferentes) se encontró que la prevalencia nacional en el grupo etario de 0 a menor de dos meses fue elevada (60,4%), incluso más alta que en el grupo de 6 a 11 meses (56,9%), mientras que en el grupo etario de 2 a 5 meses fue la más baja (12,0%) (Gráfico 13 y Ver Anexos Tablas 30, 34, 38 y 42).

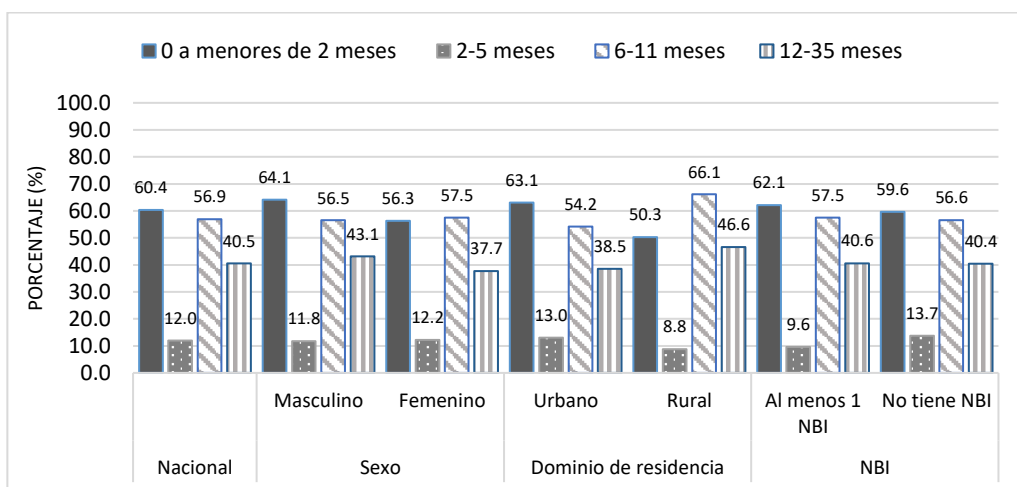
La prevalencia de anemia en el grupo etario de 0 a menor de dos meses se mantuvo elevada, por encima del 50%, según sexo, dominio de residencia y presencia o no de NBI, siendo más frecuente en niños que en niñas y en dominio urbano que en el rural, 13 puntos porcentuales (pp) de diferencia; y según la presencia o no de NBI las cifras fueron casi similares (Gráfico 13 y Ver Anexos Tablas 30-33).

En el grupo etario de 2 a 5 meses se mantuvo por debajo del 15% la prevalencia para las variables evaluadas y no hubo diferencias importantes según sexo, pero fue más frecuente en el dominio urbano y en ausencia de NBI (Gráfico 13 y Ver Anexos Tablas 34-37).

Para el grupo etario de 6 a 11 meses, que también se mantuvo por encima del 50%, no presentó diferencias según sexo y presencia o no de NBI, pero fue más frecuente en el dominio rural que en el urbano, con 11,9 pp de diferencia (Gráfico 13 y Ver Anexos Tablas 38-41).

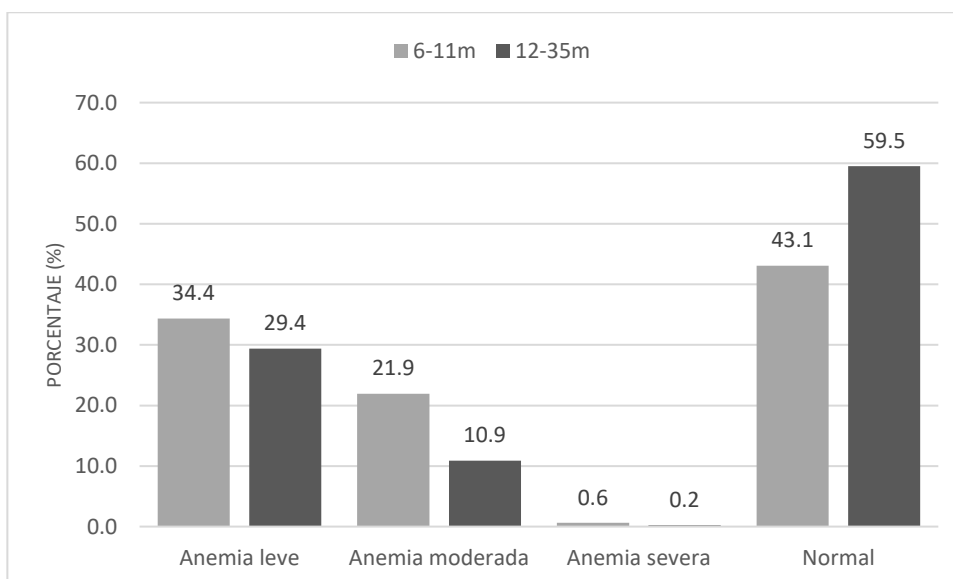
Finalmente, el grupo etario de 12 a 35 meses, mantuvo una prevalencia de alrededor del 40% para las variables evaluadas, fue más frecuente en el sexo masculino y en el dominio rural que en urbano (8,1 pp) pero no presentó diferencias en relación con la ausencia o no de NBI (Gráfico 13 y Ver Anexos Tablas 42-45).

Gráfico 13. Anemia en niños menores de 3 años según grupo etario y característica, Perú 2019



Según el grado de severidad de la anemia evaluado por grupos etarios, la anemia leve afectó a un tercio en los niños de 6 a 11 meses (34,4%) y casi un tercio en los niños de 12 a 35 meses (29,4%). La anemia moderada afectó a uno de cada cinco niños de 6 a 11 meses (21,9%) pero solo a uno de cada diez niños de 12 a 35 meses (10,9%). La anemia severa fue muy poco frecuente (Gráfico 14 y Ver Anexos Tablas 38 y 42).

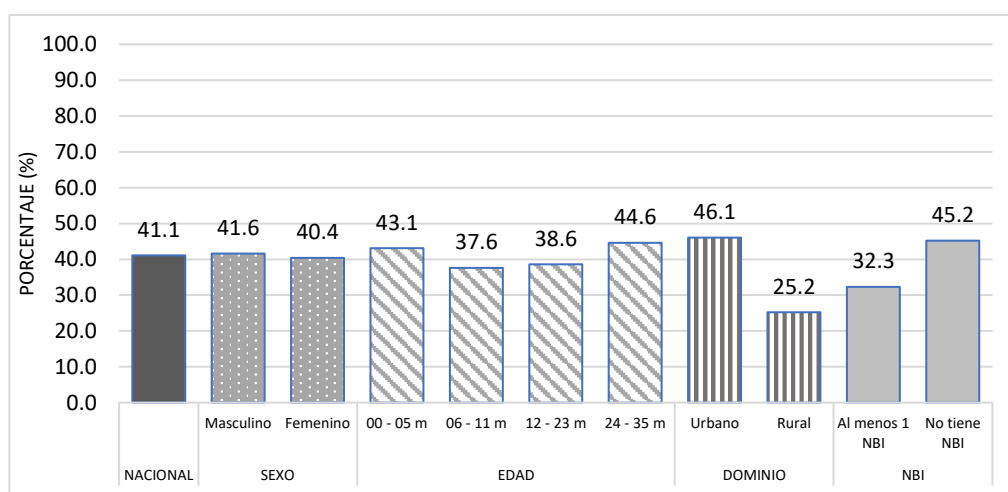
Gráfico 14. Clasificación de anemia en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú 2019



4.4 CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA

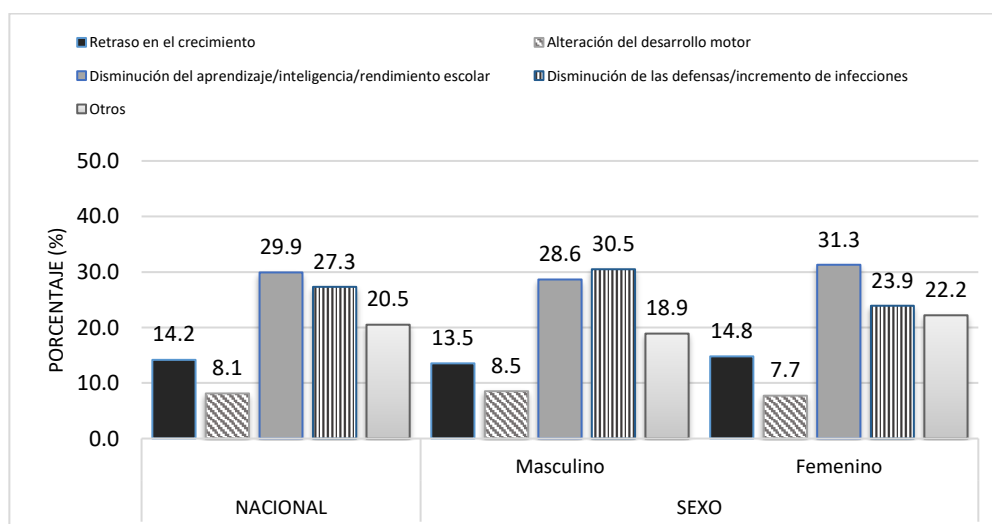
Las madres o tutores de los niños menores de 3 años que conocen qué es la anemia alcanzaron una proporción de 41,1% y fue más frecuente en el dominio urbano que en el rural (casi el doble de frecuente), y en niños de hogares con ausencia de NBI. No se encontró diferencia entre madres o tutores de niños y niñas (Gráfico 15 y Ver Anexos Tablas 46-51).

Gráfico 15. Niños menores de 3 años cuyas madres /tutores conocen qué es la anemia según característica, Perú 2019



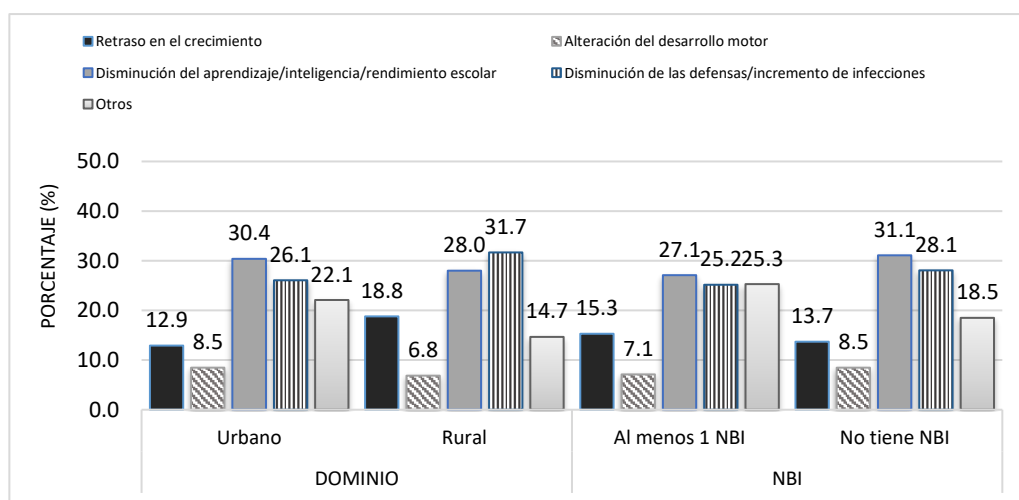
En relación con las madres o tutores de los niños menores de 3 años que conocen la consecuencia más grave de la anemia, mostraron que solamente el 29,9% reconoció a la disminución del aprendizaje o del rendimiento escolar. Otra consecuencia que predominó fue la disminución de las defensas o incremento de infecciones (27,3%). Hubo pocas diferencias según sexo, salvo la disminución de las defensas o incremento de infecciones en los niños (Gráfico 16 y Ver Anexos Tablas 52).

Gráfico 16. Niños menores de 3 años cuyas madres /tutores conocen la consecuencia más grave de la anemia según sexo, Perú 2019



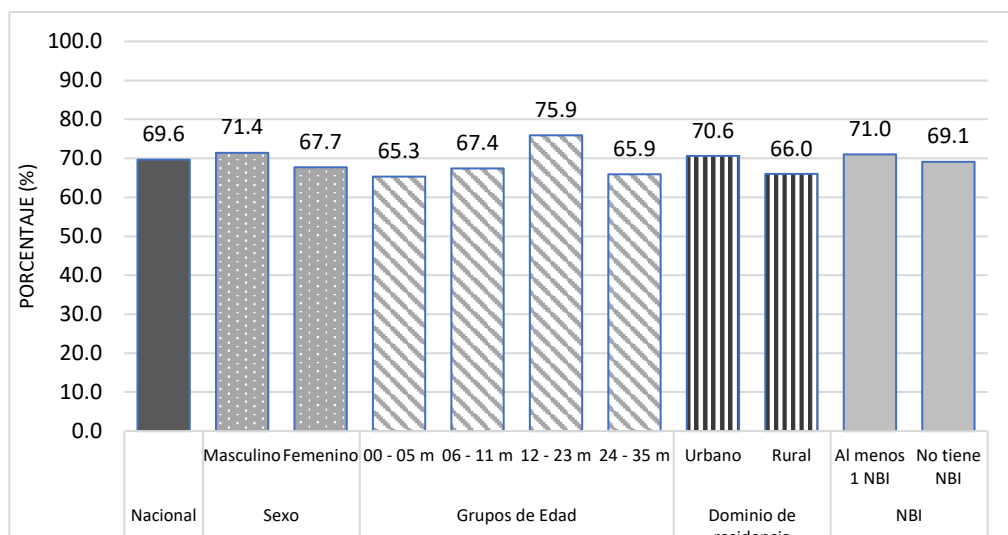
En relación con la disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar hubo pocas diferencias entre madres o tutores de niños y niñas y de dominio de residencia, pero fue más frecuente en la ausencia de NBI. La disminución de las defensas/incremento de las infecciones predominó entre madres o tutores de niños, en el dominio rural y en ausencia de NBI. También se observó un incremento del mensaje del retraso en el crecimiento como consecuencia de la anemia en el dominio rural respecto al urbano (5,9 pp de diferencia) (Gráfico 16-17 y Ver Anexos Tablas 53-57).

Gráfico 17. Niños menores de 3 años cuyas madres /tutores conocen la consecuencia más grave de la anemia según dominio de residencia y NBI, Perú 2019



Respecto a las madres o tutores de los niños menores de 3 años que conocen al menos dos alimentos ricos en hierro, alcanzó a 69,6% a nivel nacional. No se encontró diferencias importantes entre madres o tutores de niños y niñas, de dominio de residencia y en la presencia o no de NBI para el reconocimiento de los alimentos ricos en hierro (Gráfico 18 y Ver Anexos Tablas 58-63).

Gráfico 18. Niños menores de 3 años cuyas madres /tutores conocen al menos dos alimentos ricos en hierro según característica, Perú 2019



4.5 CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y SESIONES EDUCATIVAS

Las madres o tutores de los niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa en temas relacionados a anemia estuvo alrededor del 80% a nivel nacional. No se encontró diferencias importantes entre madres o tutores de niños y niñas y en la presencia o no de NBI, pero fue más frecuente en el dominio rural respecto al urbano para los cuatro temas: ¿Qué es la anemia?; ¿Cómo dar las gotas/jarabe/micronutrientes/chispitas?; Importancia, conservación y molestias del suplemento de hierro y ¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro? (Gráfico 19-20 y Ver Anexos Tablas 64-87).

Gráfico 19. Niños menores de 3 años cuyas madres /tutores recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa relacionados a anemia según sexo, Perú 2019

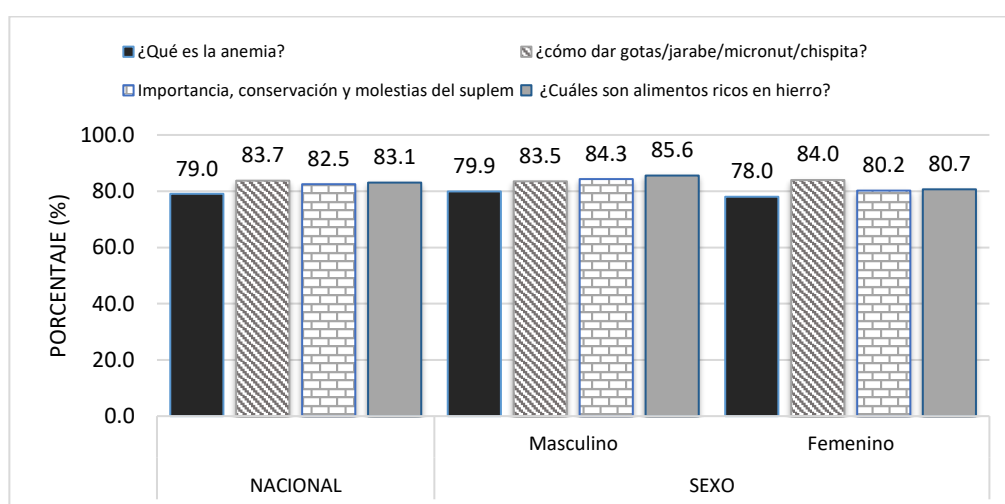
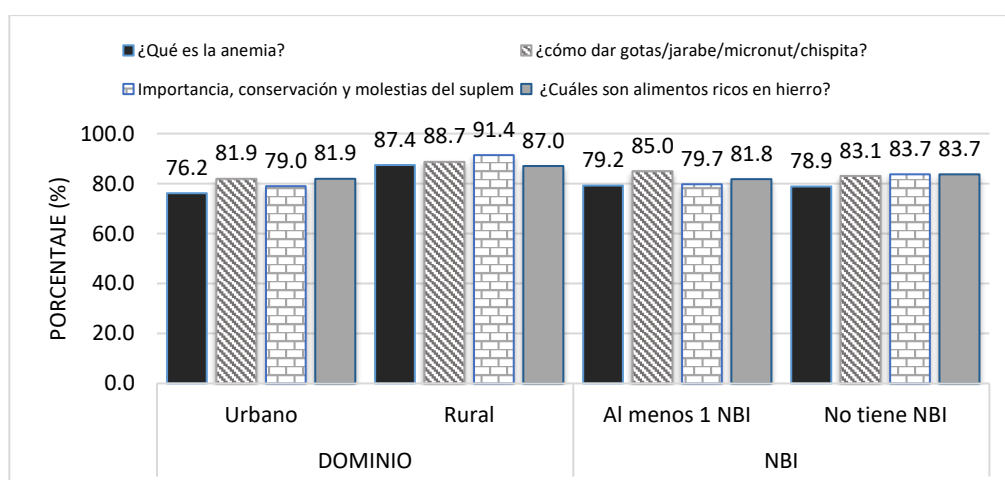


Gráfico 20. Niños menores de 3 años cuyas madres /tutores recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa relacionados a anemia según dominio de residencia y NBI, Perú 2019



4.6 TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA, CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO Y

TRATAMIENTO DE ANEMIA

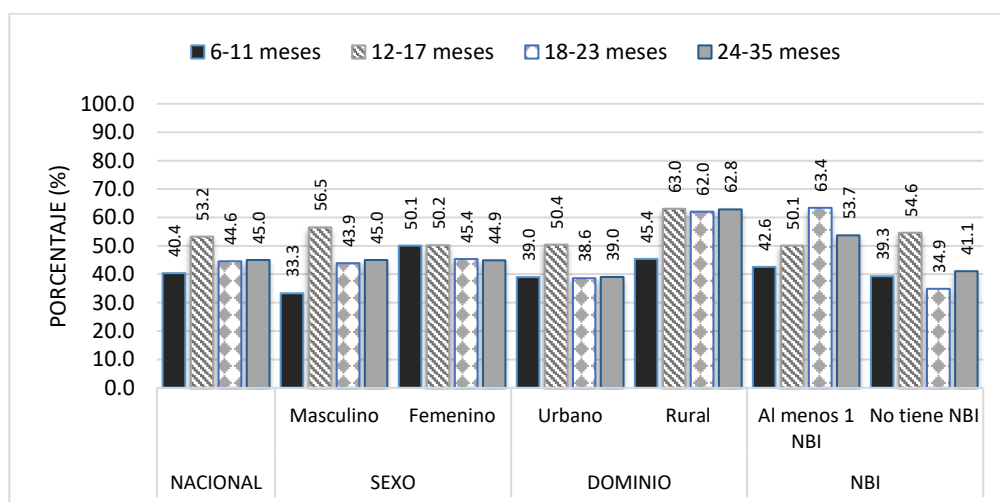
A los niños menores de 3 años que les realizaron su primer tamizaje se encontró que entre los 6 a 11 meses solo le realizaron al 40,4%, la cobertura más baja, mientras que estuvo en 53,2% entre los 12 a 17 meses, la cobertura de tamizaje más alta a nivel nacional (Gráfico 21 y Ver Anexos Tablas 88, 92, 96 y 100).

En los niños de 6 a 11 meses fue más frecuente en niñas que niños (+13 pp) pero casi similar según dominio de residencia y en la presencia o no de NBI, sin superar el 50% de cobertura en ninguna de las categorías (Gráfico 21 y Ver Anexos Tablas 88-91).

El tamizaje de hemoglobina en los niños de 12 a 17 meses fue más frecuente en el dominio rural que en urbano (+12,6 pp) pero fue casi similar según sexo y en la presencia o no de NBI, cubriendo al menos al 50% de niños (Gráfico 21 y Ver Anexos Tablas 92-95).

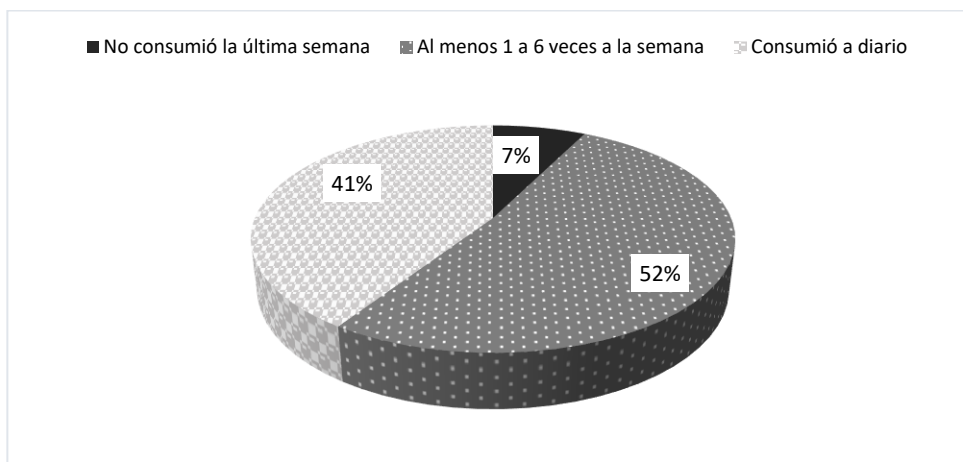
En los niños de 18 a 23 meses y de 24 a 35 meses también fueron más frecuentes en el dominio rural que en urbano, +23,4 y +23,8 pp respectivamente. Además, en los niños de hogares con presencia de al menos una NBI fue mayor que el grupo sin NBI, +28,5 y +12,6 pp respectivamente, y fue casi similar según sexo (Gráfico 21 y Ver Anexos Tablas 96-103).

Gráfico 21. Niños de 6 a 35 meses con primer tamizaje de hemoglobina por grupo etario según característica, Perú 2019



Más del 90% de los niños menores de 3 años consumieron suplemento de hierro en la última semana previa a la encuesta, de acuerdo con lo informado por los padres o tutores. El 52% del total de niños lo hizo al menos 1 a 6 veces a la semana, mientras que el 41% lo hizo en forma diaria a nivel nacional (Gráfico 22 y Ver Anexos Tabla 104).

Gráfico 22. Niños menores de 3 años según consumo de suplemento de hierro en la última semana, Perú 2019

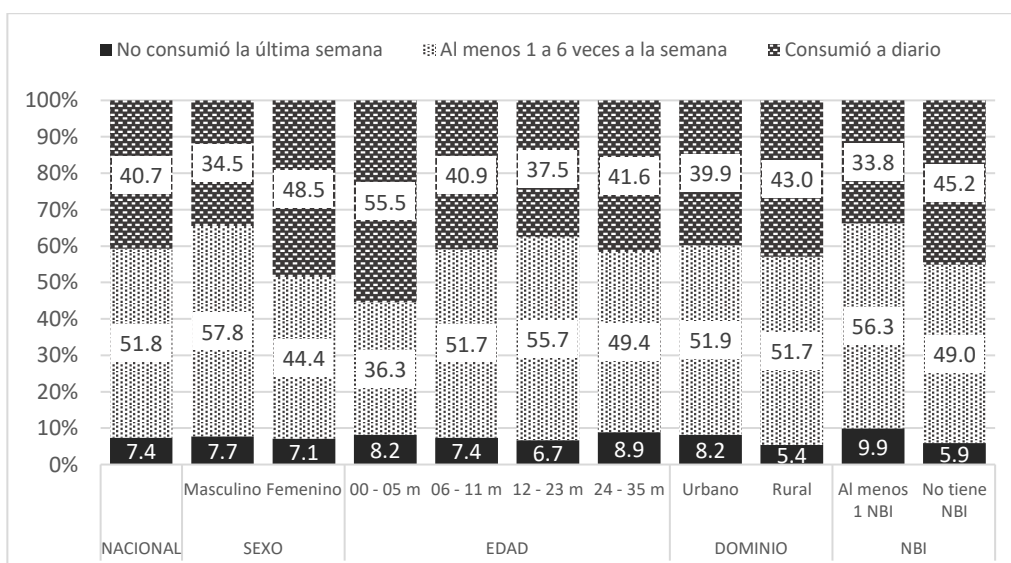


En los niños menores de 3 años que no consumió suplemento de hierro en la última semana previa a la encuesta llegó hasta 10% en presencia de al menos un NBI; también fue más frecuente en dominio urbano y en los niños menores de 6 meses y en los niños de 2 años a más (Gráfico 23 y Ver Anexos Tablas 105-109).

Los niños que consumieron el suplemento al menos 1 a 6 veces a la semana fue más frecuente en los niños y en presencia de al menos un NBI, no hubo diferencias según dominio de residencia, pero fue menos frecuente en los menores de 6 meses (Gráfico 23 y Ver Anexos Tablas 105-109).

Para los niños que consumieron el suplemento en forma diaria fue notoriamente más frecuente en los menores de 6 meses. También fue frecuente en niños y en ausencia de NBI y no hubo diferencias según dominio de residencia (Gráfico 23 y Ver Anexos Tablas 105-109).

Gráfico 23. Consumo de suplemento de hierro en la última semana en niños menores de 3 años según característica, Perú 2019



Alrededor del 10% de los niños de 12 a 35 meses a nivel nacional inicio tratamiento de anemia de acuerdo con lo registrado en el carné de crecimiento y desarrollo. Solo el 3,8% del total de niños de 6 a 11 meses presentó registro de inicio de tratamiento en el carné de crecimiento a nivel nacional (Gráfico 24 y Ver Anexos Tabla 110, 114, 118 y 122).

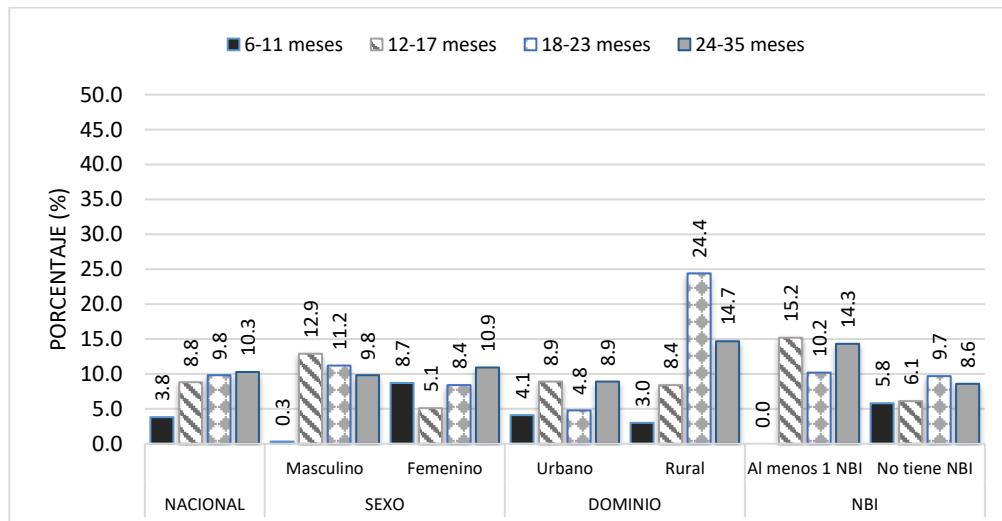
En los niños de 6 a 11 meses con inicio de tratamiento en el carné, fueron más frecuentes en las niñas y en ausencia de NBI, pero fueron casi similares según dominio de residencia (Gráfico 24 y Ver Anexos Tablas 110-113).

Para los niños de 12 a 17 meses con inicio de tratamiento en el carné, fueron más frecuentes en los niños y en presencia de al menos un NBI, y fueron casi similares según dominio de residencia (Gráfico 24 y Ver Anexos Tablas 114-117).

Para el grupo etario de 18 a 23 meses con inicio de tratamiento en el carné fueron notoriamente más frecuentes en el dominio rural y también en los niños; pero fueron casi similares según presencia o no de NBI (Gráfico 24 y Ver Anexos Tablas 118-121).

En los niños de 24 a 35 meses con inicio de tratamiento en el carné, fueron más frecuentes en el dominio rural y en presencia de al menos un NBI, pero fueron casi similares según sexo (Gráfico 24 y Ver Anexos Tablas 122-125).

Gráfico 24. Niños de 6 a 35 meses por edad de inicio de tratamiento de anemia según característica, Perú 2019



4.7 COMPROMISOS CON PERSONAL DE SALUD Y MENSAJES EN SESIÓN DEMOSTRATIVA

Más del 50% de las madres/tutores de los niños menores de 3 años cumplieron tres compromisos con el personal de salud sobre cómo alimentar a sus niños. Cerca del 14% lo hizo con un compromiso, de acuerdo con la cartilla adjunta al carné de crecimiento y desarrollo. El 26,3% de las madres/tutores de los niños no cumplió ningún compromiso acordado con el personal de salud a nivel nacional (Gráfico 25 y Ver Anexos Tabla 126).

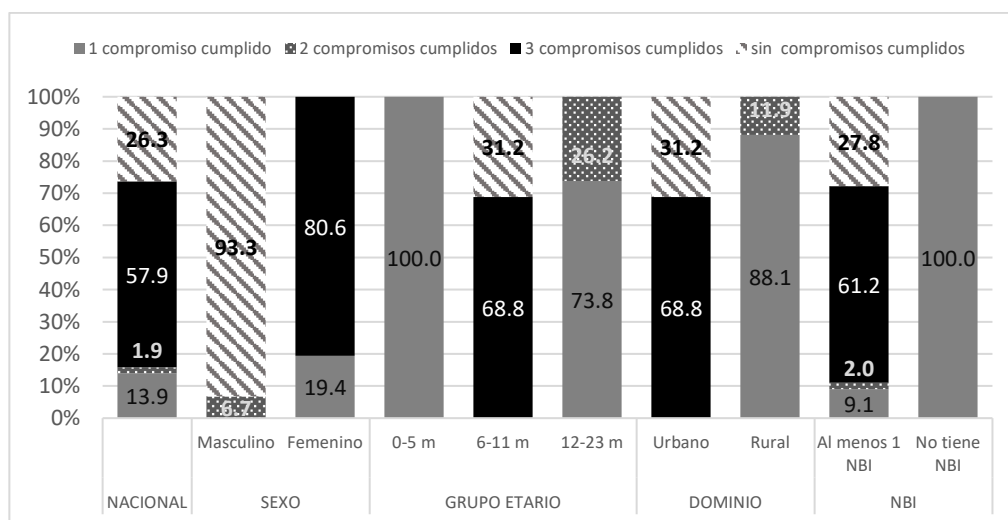
Las madres/tutores de los niños menores de 3 años que cumplieron tres compromisos asumidos con el personal de salud sobre cómo alimentar a sus niños fueron de niñas, entre 6 a 11 meses, del dominio urbano y con al menos un NBI (Gráfico 25 y Ver Anexos Tablas 127-130).

El cumplimiento de dos compromisos, que fue bajo, se dio en las madres/tutores de niños de 12 a 23 meses, del dominio rural y en los hogares con al menos un NBI (Gráfico 25 y Ver Anexos Tablas 127-130).

En las madres/tutores de los niños que cumplieron con un compromiso hecho con el personal de salud se observó que se produjo en las niñas, entre los menores de 6 meses y entre los 12 a 23 meses, en el dominio rural y en ausencia de NBI (Gráfico 25 y Ver Anexos Tablas 127-130).

En las madres/tutores de los niños que no cumplieron ningún compromiso con el personal de salud fueron niños, entre 6 a 11 meses, del dominio urbano y con al menos una NBI (Gráfico 25 y Ver Anexos Tablas 127-130).

Gráfico 25. Madres /tutores que cumplieron compromisos con el personal de salud sobre cómo alimentar a sus niños menores de 3 años según característica, Perú 2019



Más del 75% de las madres/tutores de los niños menores de 6 a 8 meses recibieron entre 3 a 5 mensajes durante la sesión demostrativa a nivel nacional, con una mayor frecuencia de 4 mensajes (31,1%). Cerca del 10% recordó recibir dos mensajes y otra proporción similar de las madres/tutores de los niños recordaron un mensaje (4,2%) o no recordaron los mensajes (6,7%) recibidos (Gráfico 26 y Ver Anexos Tablas 131).

Las madres/tutores de los niños de 6 a 8 meses que recordaron un mensaje fueron más frecuentes en niñas y con al menos un NBI, siendo similares según el dominio de residencia (Gráfico 26 y Ver Anexos Tablas 132-134).

De las madres/tutores que recibieron dos mensajes fueron más frecuentes en niñas, en el dominio rural y en ausencia de NBI (Gráfico 26 y Ver Anexos Tablas 132-134).

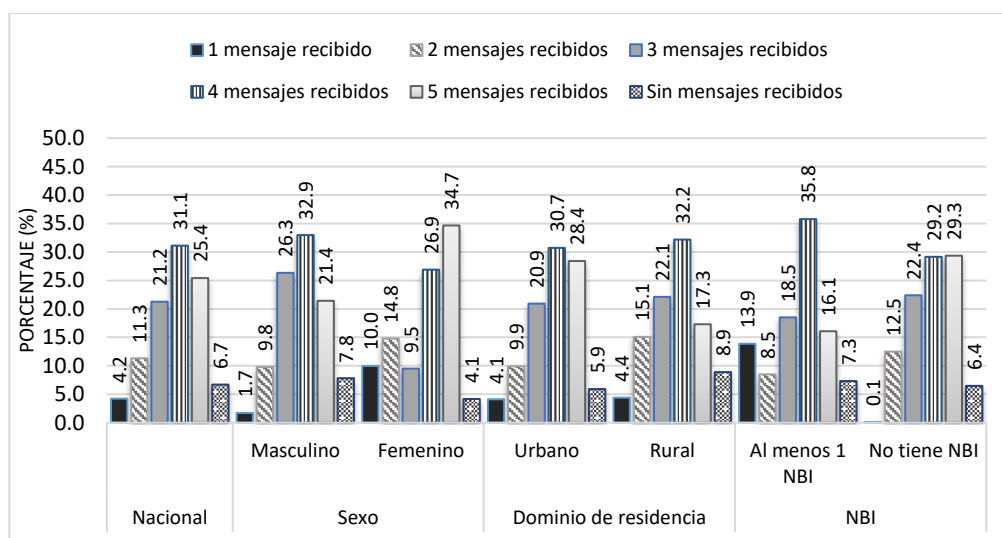
En las madres/tutores de los niños que recibieron tres mensajes se observó más en los hombres y en ausencia de NBI, siendo similares según dominio de residencia (Gráfico 26 y Ver Anexos Tablas 132-134).

De las madres/tutores que recibieron cuatro mensajes fueron más frecuentes en hombres y en presencia de al menos una NBI, siendo similares según dominio de residencia (Gráfico 26 y Ver Anexos Tablas 132-134).

En las madres/tutores de los niños que recibieron cinco mensajes se observó más en niñas, en el dominio urbano y en ausencia de NBI (Gráfico 26 y Ver Anexos Tablas 132-134).

En las madres/tutores de los niños de 6 a 8 meses que no recordaron recibir mensajes en la sesión demostrativa fueron más frecuentes en niños y en el dominio rural, siendo similares en presencia o no de NBI (Gráfico 26 y Ver Anexos Tablas 132-134).

Gráfico 26. Madres/tutores de niños de 6 a 8 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos según característica, Perú 2019



El 80% de las madres/tutores de los niños de 9 a 11 meses recibieron entre 3 a 5 mensajes durante la sesión demostrativa a nivel nacional, con una mayor frecuencia de 4 mensajes (39,2%). Cerca del 20% de las madres/tutores de los niños recordaron uno o dos mensajes o no recordaron ninguno (Gráfico 27 y Ver Anexos Tabla 135).

Las madres/tutores de los niños de 9 a 11 meses que recordaron un mensaje fueron solo niños y más frecuente en dominio urbano y con al menos una NBI (Gráfico 27 y Ver Anexos Tablas 136-138).

De las madres/tutores que recibieron dos mensajes fueron más frecuentes en niñas, en el dominio rural y en presencia de al menos una NBI (Gráfico 27 y Ver Anexos Tablas 136-138).

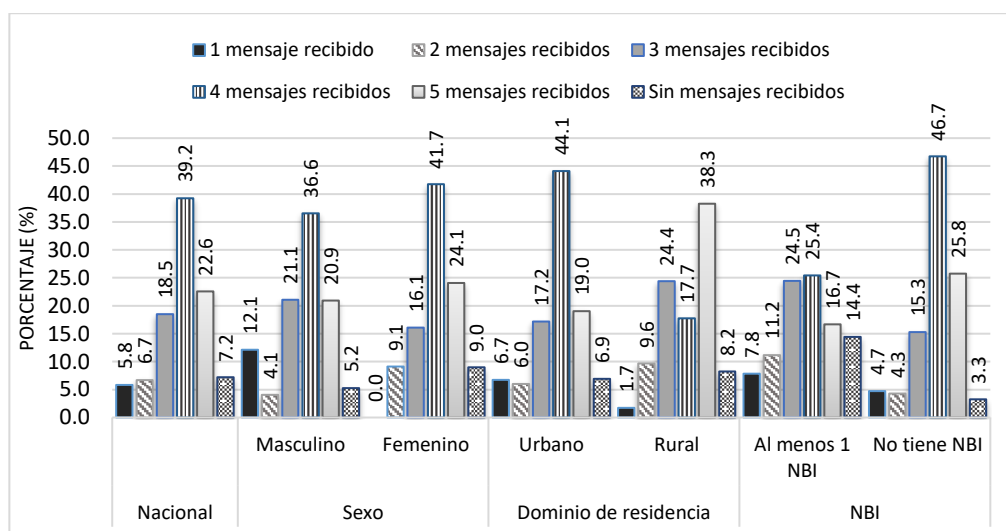
En las madres/tutores de los niños que recibieron tres mensajes se observó más en los hombres, en el dominio rural y en presencia de al menos una NBI (Gráfico 27 y Ver Anexos Tablas 136-138).

De las madres/tutores que recibieron cuatro mensajes fueron más frecuentes en niñas, en el dominio urbano y en ausencia de NBI (Gráfico 27 y Ver Anexos Tablas 136-138).

En las madres/tutores de los niños que recibieron cinco mensajes se observó más en el dominio rural y en ausencia de NBI (Gráfico 27 y Ver Anexos Tablas 136-138).

En las madres/tutores de los niños de 9 a 11 meses que no recordaron recibir mensajes en la sesión demostrativa fueron más frecuentes en niñas y en presencia de al menos un NBI, siendo similares según dominio de residencia (Gráfico 27 y Ver Anexos Tablas 136-138).

Gráfico 27. Madres/tutores de niños de 9 a 11 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos según característica, Perú 2019



También cerca del 80% de las madres/tutores de los niños menores de 12 a 35 meses recibieron entre 3 a 5 mensajes durante la sesión demostrativa a nivel nacional, e igualmente con una mayor frecuencia de 4 mensajes (36,3%). Menos del 10% de las madres/tutores de los niños recordaron uno o dos mensajes y 11,1% no recordaron ninguno (Gráfico 28 y Ver Anexos Tabla 139).

Las madres/tutores de los niños de 12 a 35 meses que recordaron un mensaje fueron casi similares según sexo, dominio de residencia y en la presencia o no de NBI (Gráfico 28 y Ver Anexos Tablas 140-142).

De las madres/tutores de niños de este mismo grupo etario que recibieron dos mensajes fueron más frecuentes en hombres, en el dominio rural y en presencia de al menos una NBI (Gráfico 28 y Ver Anexos Tablas 140-142).

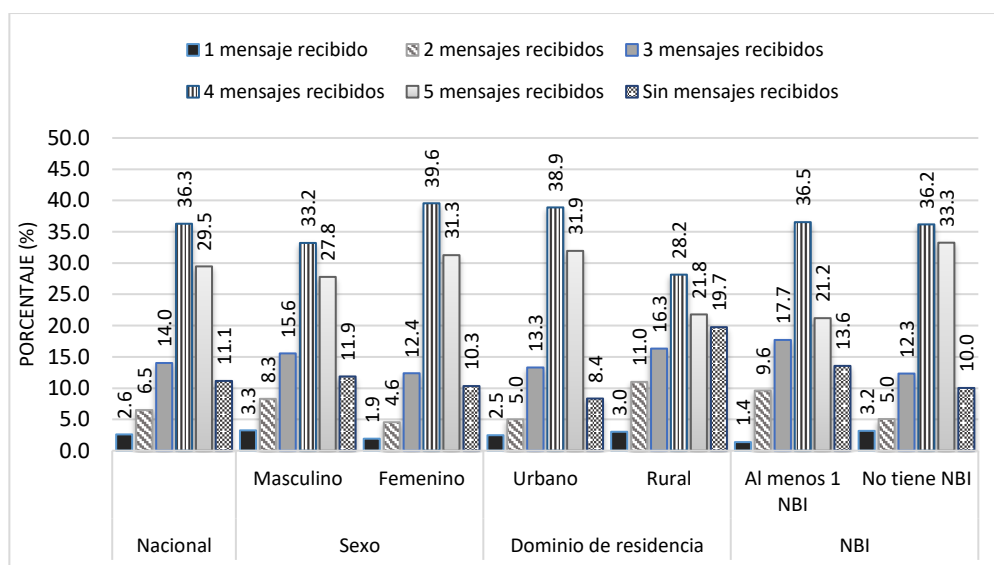
En las madres/tutores de los niños que recibieron tres mensajes se observó ligeramente más frecuente en niños, en dominio rural y en presencia de al menos una NBI (Gráfico 28 y Ver Anexos Tablas 140-142).

De las madres/tutores que recibieron cuatro mensajes fueron más frecuentes en las niñas y dominio urbano, siendo similares en presencia o no de NBI (Gráfico 28 y Ver Anexos Tablas 140-142).

En las madres/tutores de los niños que recibieron cinco mensajes se observó con más frecuencia en el dominio urbano y en ausencia de NBI y ligeramente más frecuente en las niñas que en niños (Gráfico 28 y Ver Anexos Tablas 140-142).

En las madres/tutores de los niños de 12 a 35 meses que no recordaron recibir mensajes en la sesión demostrativa fueron más frecuentes en dominio rural, ligeramente más frecuente en presencia de al menos un NBI, siendo casi similares según sexo (Gráfico 28 y Ver Anexos Tablas 140-142).

Gráfico 28. Madres/tutores de niños de 12 a 35 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos según característica, Perú 2019



4.8 TAMIZAJE DE EXAMEN SERIADO PARASITOLÓGICO

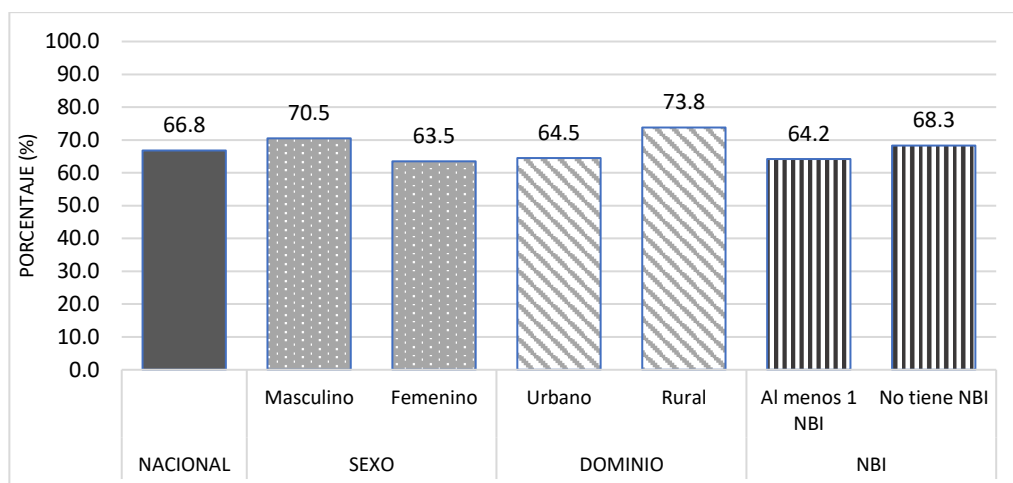
En relación con el primer tamizaje de examen seriado en heces en niños de 12 a 35 meses, solo se encontró registro en el carné de crecimiento y desarrollo de dos niños (Ver Anexos Tablas 143).

Dicho primer tamizaje de examen seriado en heces en este grupo etario se realizó en un niño y una niña, en el grupo etario de 24 a 35 meses, uno en cada dominio de residencia y en presencia o no de NBI (Ver Anexos Tablas 144-147).

4.9 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CONTINUA

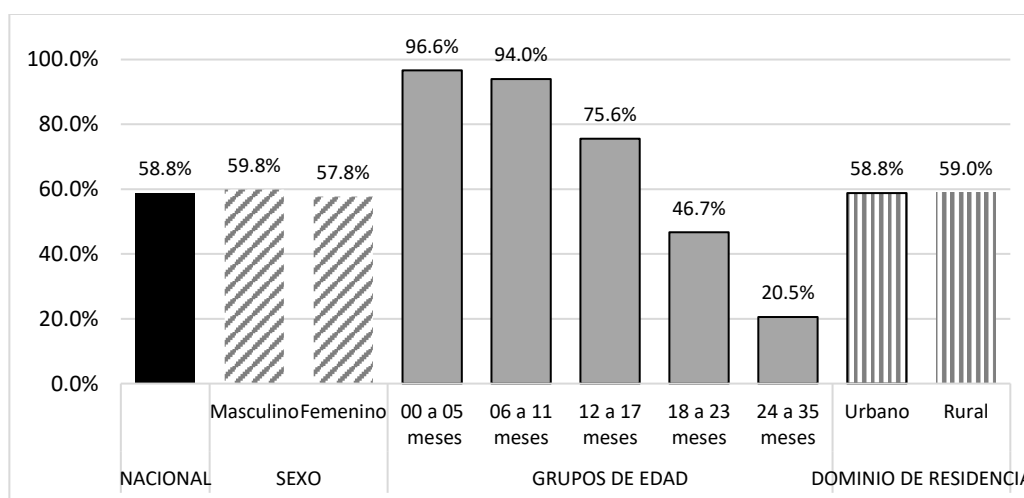
La lactancia materna exclusiva tuvo una prevalencia de 66,8% y fue más frecuente en los niños que en las niñas (7 pp) y en los residentes del dominio rural que en el urbano (9,3 pp de diferencia), pero prácticamente similares en presencia o no de NBI (Gráfico 29 y Ver Anexos Tablas 148-151).

Gráfico 29. Lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses según característica, Perú 2019



Se encontró que la mitad de los niños **lactó el día previo** 58,8% (IC95% 55,2-62,4). La gráfica siguiente muestra los siguientes hechos, según sexo la proporción que lactó fue cercano entre hombres y mujeres, que con el incremento de edad la lactancia disminuyó, que, de acuerdo al ámbito de residencia, las cifras fueron casi iguales (Gráfico 30 y Ver Anexos Tablas 152-153).

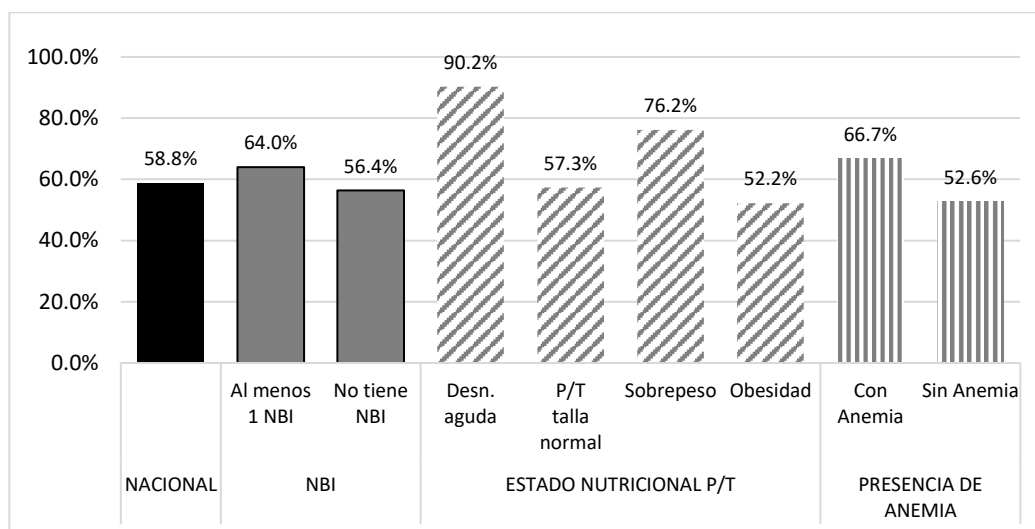
Gráfico 30. Proporción de niños menores de 36 meses que lactaron el día previo, Perú 2019



Según NBI, hubo más lactantes entre los niños pobres (64,0%) que entre los No pobres (56,4%). Por otro lado, se observa que la lactancia materna fue más frecuente en los niños con Desnutrición aguda (90,2%), seguido de los niños con sobrepeso (76,2%).

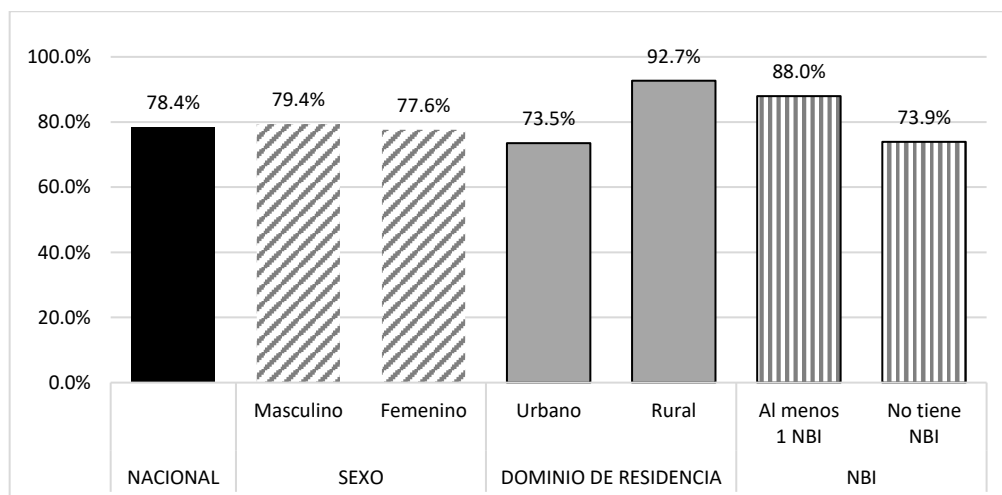
La lactancia materna, el día previo a la encuesta, fue mayor en los niños con anemia (66,7%) frente a aquellos sin este problema nutricional (52,6%) (Gráfico 31 y Ver Anexos Tablas 152, 154).

Gráfico 31. Proporción de niños menores de 36 meses que lactaron el día previo, Perú 2019



La lactancia materna entre los 12 a 15 meses se presentó en el 78,4% (IC95% 70,0%-85,0%) de los niños, observándose valores cercanos entre hombres (79,4%) y mujeres (77,6%). De acuerdo al ámbito de residencia, las cifras fueron superiores en el dominio rural (92,7%) y según NBI, hubo más lactantes entre los niños pobres (88,0%) que entre los No pobres (73,9%) (Gráfico 32 y Ver Anexos Tablas 155-156).

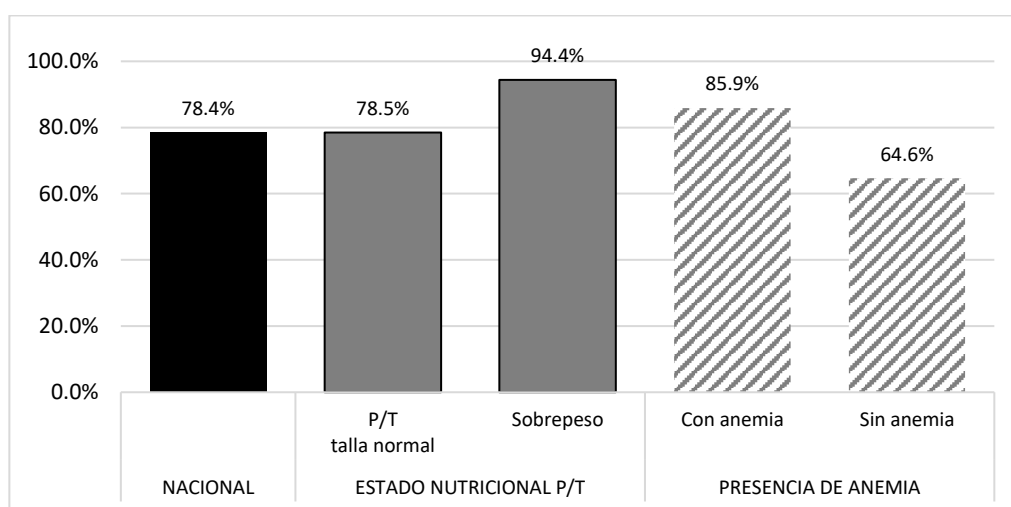
Gráfico 32. Proporción de niños de 12 a 15 meses que lactaron el día previo según sexo, grupo de edad y dominio de residencia. Perú 2019



Por otro lado, se observa que la lactancia materna fue más frecuente en los niños de 12 a 15 meses con peso normal para la talla (94,4%), seguido de los niños con sobrepeso (85,9%).

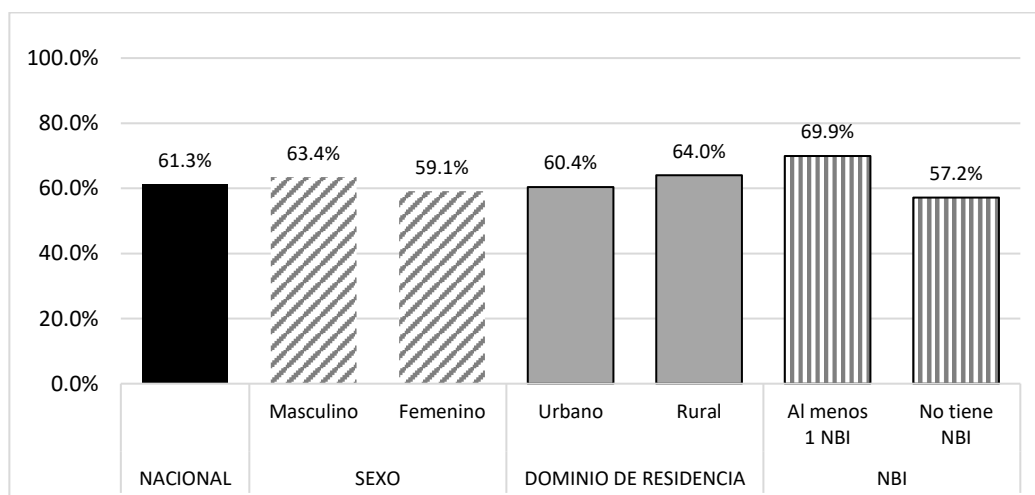
La lactancia materna, el día previo a la encuesta fue mayor en los niños de 12 a 15 meses con anemia (85,9%) frente a aquellos sin este problema nutricional (64,6%) (Gráfico 33 y Ver Anexos Tablas 151, 157).

Gráfico 33. Proporción de niños de 12 a 15 meses que lactaron el día previo según estado nutricional y anemia. Perú 2019



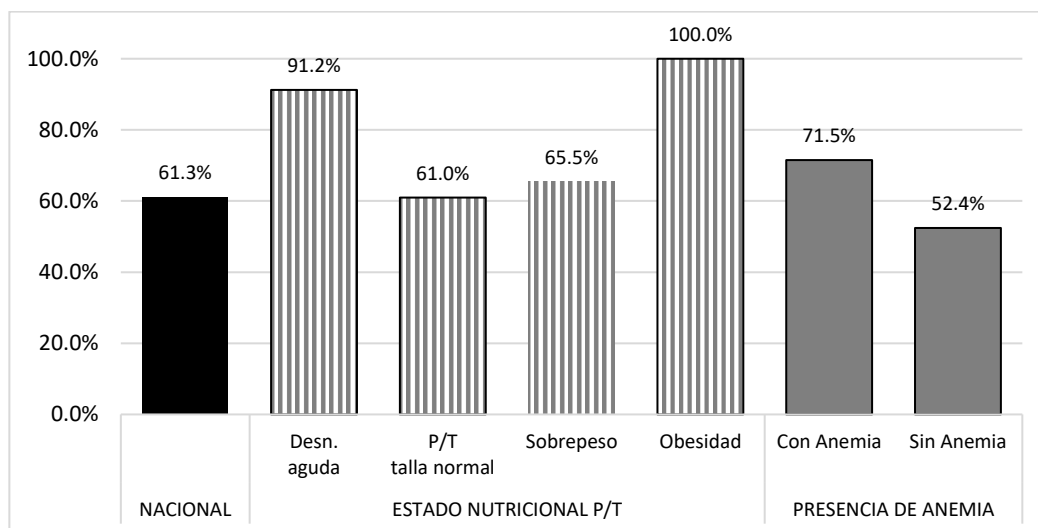
La lactancia materna en el segundo año de vida se presentó en el 61,3% (IC95% 55,2%-62,4%) de los niños, observándose valores cercanos entre hombres (63,4%) y mujeres (59,1%), de acuerdo al ámbito de residencia, las cifras fueron casi iguales y según NBI, hubo más lactantes entre los niños pobres (69,9%) que entre los No pobres (57,2%) (Gráfico 34 y Ver Anexos Tablas 158-159).

Gráfico 34. Proporción de niños menores de 12 a 23 meses que lactaron el día previo, Perú 2019



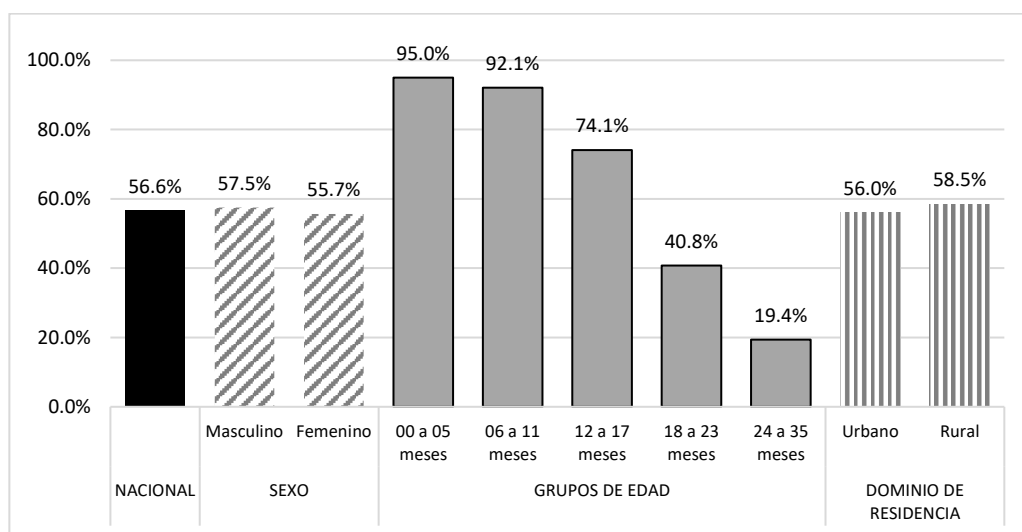
Por otro lado, se observa que la lactancia materna fue más frecuente en los niños de 12 a 23 meses con Desnutrición aguda (91,2%), seguido de los niños con obesidad (100,0%). Así mismo, se puede observar que fue mayor en los niños de 12 a 23 meses con anemia (71,5%) frente a aquellos sin este problema nutricional (52,4%) (Gráfico 35 y Ver Anexos Tablas 158, 160).

Gráfico 35. Proporción de niños menores de 12 a 23 meses que lactaron el día previo, Perú 2019



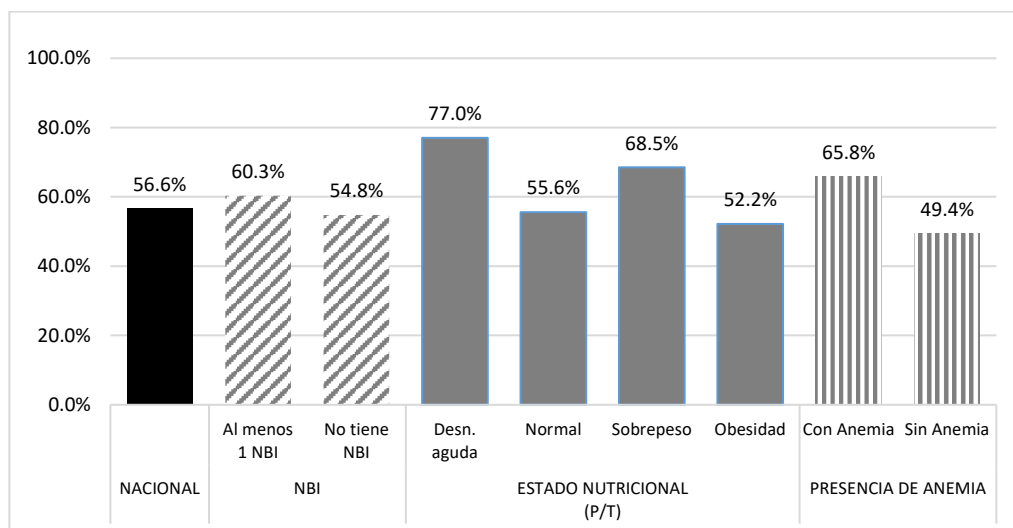
El buen agarre durante la lactancia materna se produjo en el 56,6% de los niños menores de 36 meses, observándose valores cercanos entre hombres (57,5%) y mujeres (55,7%), así mismo, disminuyó con la edad (95,0% en menores de 6 meses y 19,4% entre los 24-35 meses), así mismo fue similar según dominio de residencia (Gráfico 36 y Ver Anexos Tablas 161-162).

Gráfico 36. Proporción de niños menores de 36 meses con buen agarre durante la lactancia en el día previo según sexo, grupo de edad y dominio de residencia. Perú 2019



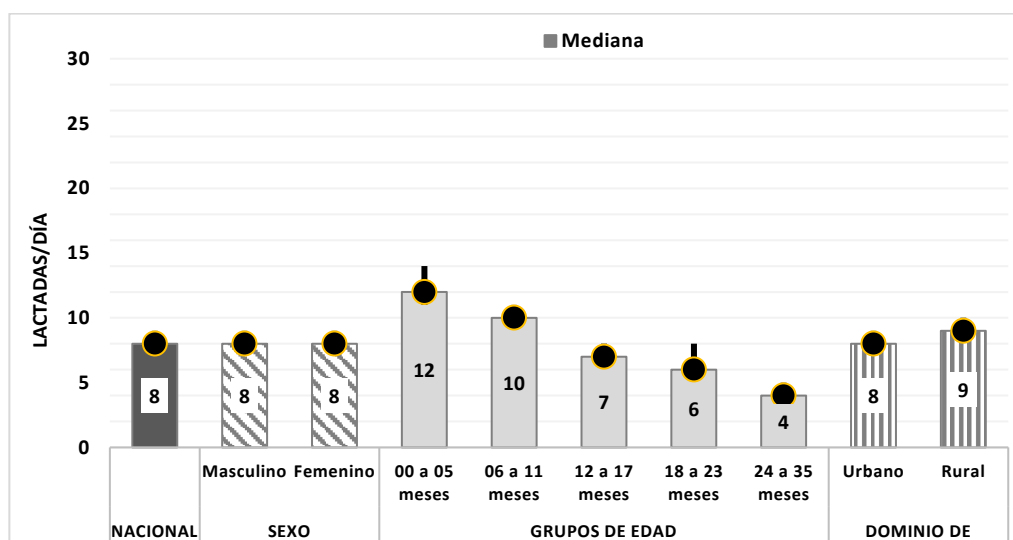
Por otro lado, se observa que el buen agarre durante la lactancia fue más frecuente en los niños menores de 36 meses con Desnutrición aguda (77,0%), seguido de los niños con sobrepeso (68,5%). Así mismo, el buen agarre fue mayor en los niños con anemia (65,8%) frente a aquellos sin este problema nutricional (49,4%) (Gráfico 37 y Ver Anexos Tablas 161, 163).

Gráfico 37. Proporción de niños menores de 36 meses con buen agarre durante la lactancia en el día previo según NBI, estado nutricional y anemia. Perú 2019



La mediana de lactadas en el día previo en niños de 6-35 meses de edad fue 8 veces al día. De acuerdo con el sexo, se mostraron una mediana similar (8 lactadas/día). Con respecto a la edad, el número de lactadas disminuyó con la edad y fue mayor en el dominio rural respecto al urbano, con 9 lactadas/día y 8 lactadas/día respectivamente (Gráfico 38 y Ver Anexos Tablas 164-165).

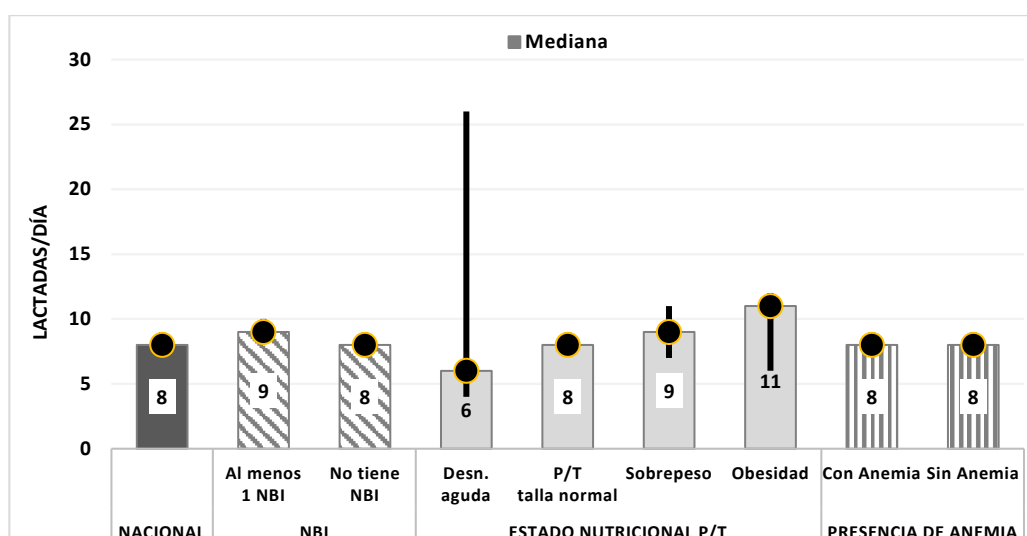
Gráfico 38. Mediana de lactadas al día en niños menores de 3 años que lactaron el día previo según sexo, grupo de edad y dominio de residencia. Perú 2019



Según Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), se aprecia que la mediana de lactadas en el día previo de los niños con al menos una NBI fue mayor que en aquellos niños que no lo tuvieron.

Así mismo, la mediana de lactadas en el día previo de acuerdo con el Indicador peso para la talla (P/T), fue mayor en los niños con obesidad (11 lactadas/día), en comparación con los otros diagnósticos. Por otro lado, los niños con y sin anemia tuvieron una similar mediana de lactadas (Gráfico 39 y Ver Anexos Tablas 164, 166).

Gráfico 39. Mediana de lactadas al día en niños menores de 3 años que lactaron el día previo según NBI, estado nutricional y anemia. Perú 2019



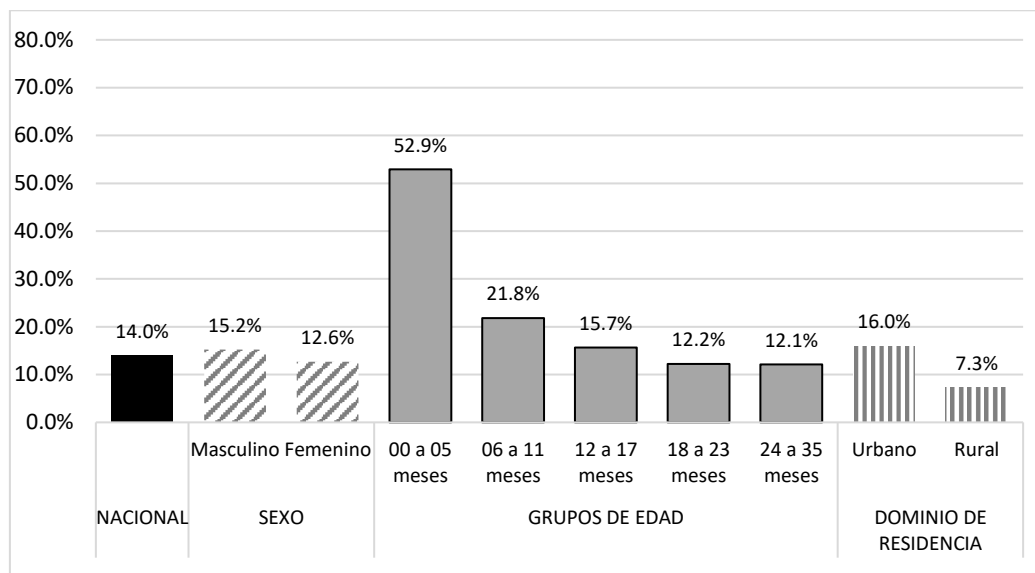
La **intensidad de la lactancia materna**, estimada con la mediana de lactadas/día que reportaron las madres durante el estudio de R24H, fue de 12 en los niños menores de 6 meses, 10 lactadas/día para las edades de 6-11 meses, 7 lactadas/día en los niños de 12-17 meses, 6 lactadas/día en los niños de 18-23 meses y 4 lactadas/día en el grupo de 24-35 meses. La mediana de lactadas fue mayor en el dominio rural (9 lactadas/día) que en el dominio urbano (8 lactadas/día).

4.10 CONSUMO DE FÓRMULAS INFANTILES

El consumo de fórmulas infantiles fue recolectado en menores de 36 meses de edad, mediante el método de R24H. Su consumo se dio en el 14% de los niños menores de 3 años, predominando, según sexo, en niños y disminuyendo en forma gradual, conforme avanzó la edad de los niños, siendo significativamente mayor en niños menores de 6 meses (52,9%).

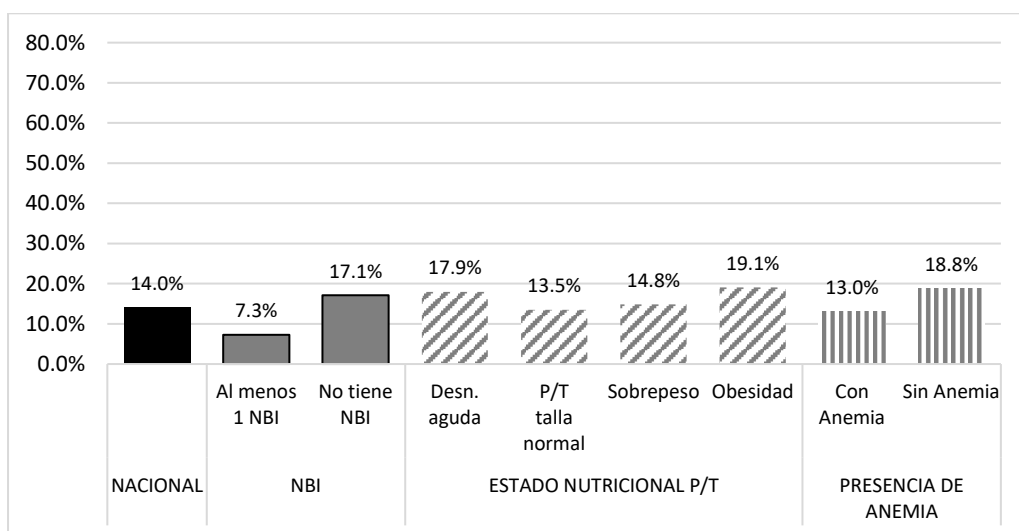
Así mismo, se pudo observar que su consumo fue mayor en el dominio urbano, con cifras que duplicaron a lo observado en el rural, 16,0% y 7,3% respectivamente (Gráfico 40 y Ver Anexos Tablas 167-168).

Gráfico 40. Proporción de niños menores de 36 meses que consumieron fórmula infantil el día previo según sexo, grupo de edad y dominio de residencia. Perú 2019



Por otro lado, se observa que el consumo de fórmulas infantiles en los niños sin NBI duplico a lo observado en los hogares pobres (17,9% vs 7,3%), así mismo su consumo fue mayor en los niños con obesidad y Desnutrición aguda; así mismo fue superior en los niños sin anemia (18,8%) (Gráfico 41 y Ver Anexos Tablas 167, 169).

Gráfico 41. Proporción de niños menores de 36 meses que consumieron fórmula infantil el día previo según NBI, estado nutricional y anemia. Perú 2019



4.11 CONSUMO DE ALIMENTOS

Los resultados que se presentan a continuación están compuestos por los gráficos de las medianas de consumo y la proporción de la población de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos o recomendaciones nutricionales.

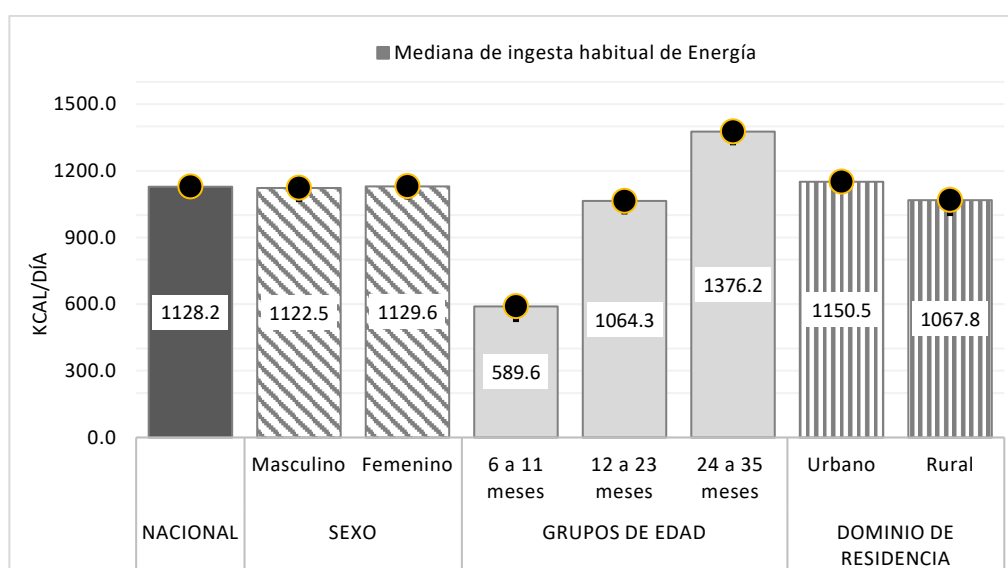
En el presente análisis no se cuantificó la cantidad de energía y nutrientes proporcionado por la lactancia materna.

4.11.1 CONSUMO DE ENERGÍA

La mediana de consumo de energía en niños de 6-35 meses de edad fue 1128,2 Kcal/día (1078,4 y 1128,8 LI y LS al 95% de confianza). De acuerdo con el sexo, los hombres mostraron una mediana similar (1122,5 Kcal/día) a las mujeres (1129,6 Kcal/día). Con respecto a la edad, el consumo energético incrementó conforme aumentó la edad.

Según dominio de residencia, se aprecia que la mediana de consumo de energía de los niños del dominio rural fue menor que en el urbano (Gráfico 42 y Ver Anexos Tablas 170-173).

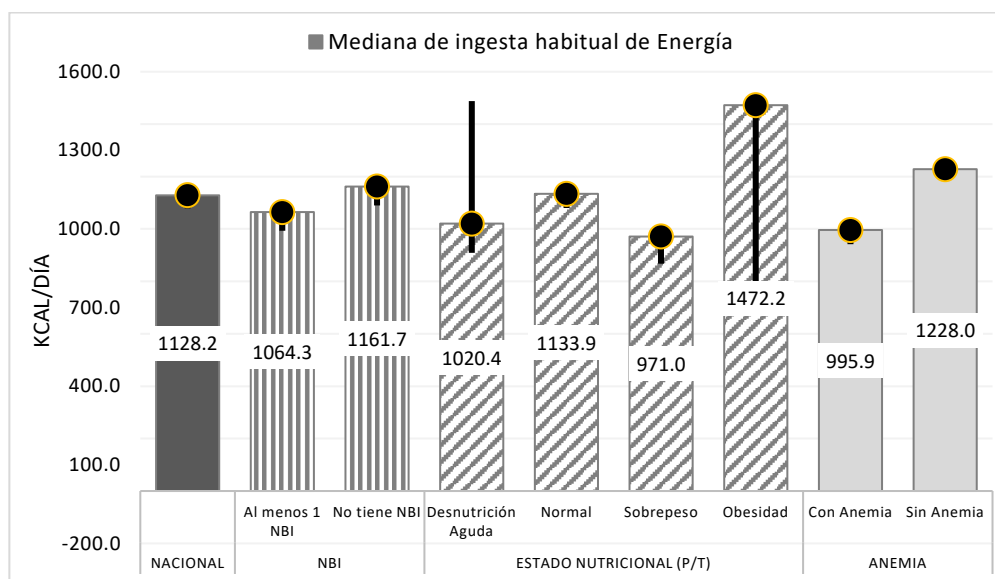
Gráfico 42. Mediana de ingesta habitual de energía en niños de 6 a 35 meses según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



Según Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), se aprecia que la mediana de consumo de energía de los niños con al menos 1 NBI fue menor que en aquellos niños que no lo tuvieron.

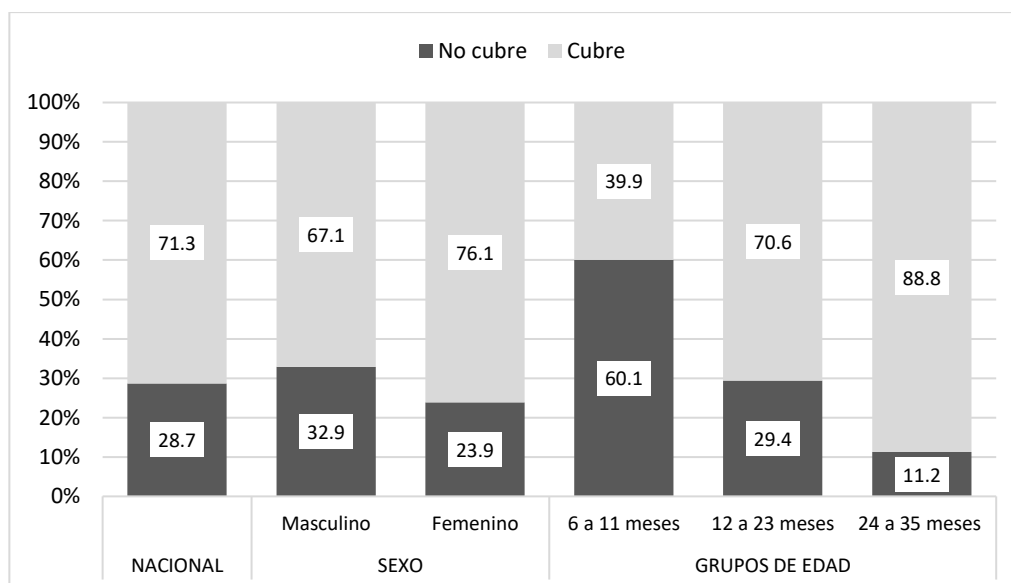
La mediana de consumo habitual de energía de acuerdo con el Indicador peso para la talla (P/T), fue mayor en los niños con obesidad (1472,2 Kcal/día), en comparación con los otros diagnósticos. Por otro lado, los niños sin anemia tuvieron una mediana de ingesta habitual de energía mayor que los niños con anemia (1228,0 y 995,9 Kcal/día respectivamente) (Gráfico 43 y Ver Anexos Tablas 174-176).

Gráfico 43. Mediana de ingesta habitual de energía en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



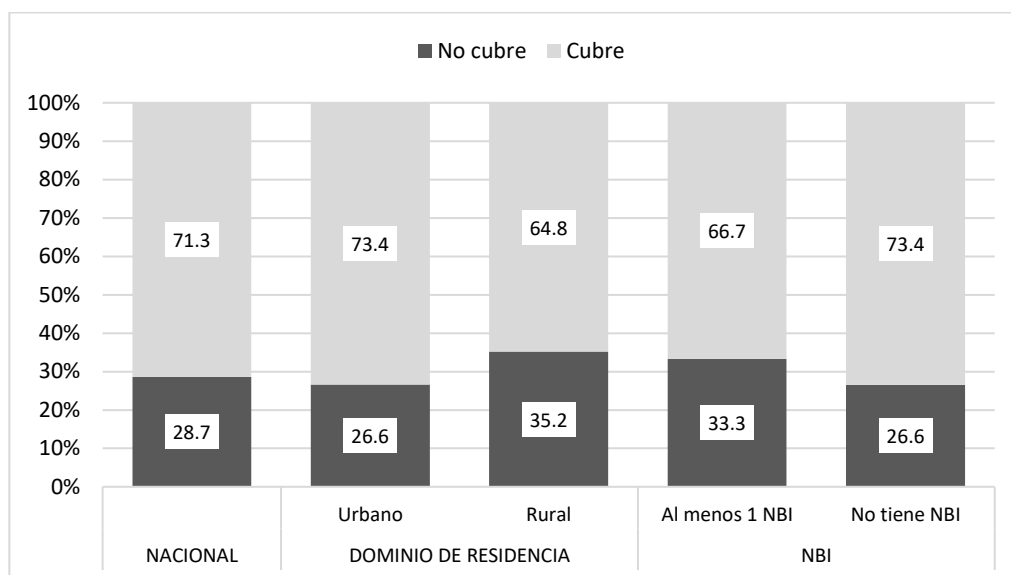
La población de niños que cubrió el 100% a más su requerimiento energético comprendió al 71,3 % (IC95%: 67,83-74,61). Las mujeres cubrieron en mayor proporción su requerimiento que los hombres. La probabilidad de que los niños cubrieran sus requerimientos energéticos fue mayor a medida que la edad se incrementaba, siendo de 39,9% en el grupo de 6-11 meses y 88,8% entre los 24 y 35 meses (Gráfico 44 y Ver Anexos Tablas 177-179).

Gráfico 44. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron al 100% sus requerimientos de energía según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



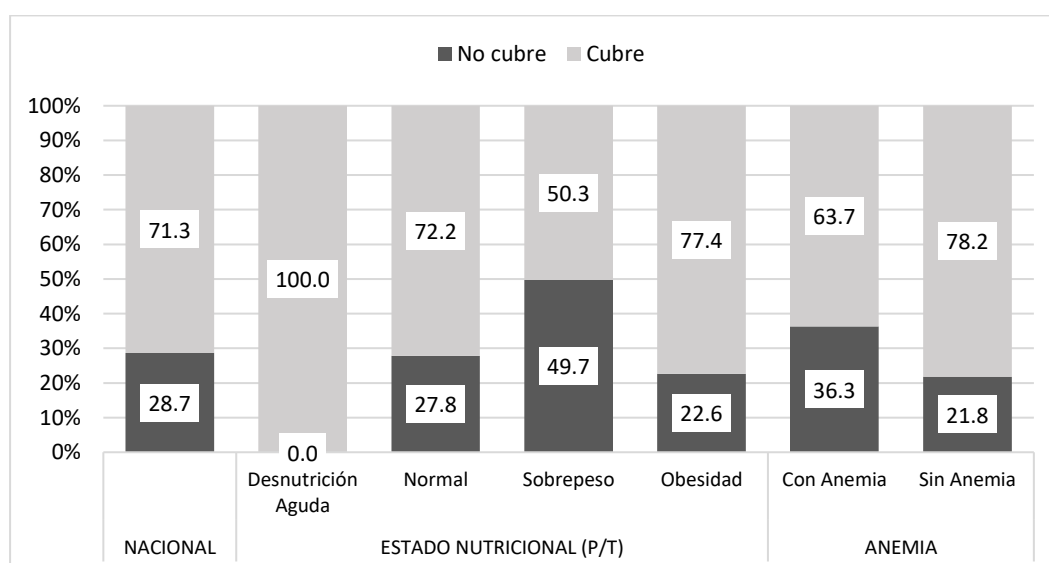
Los niños residentes del dominio urbano tuvieron la proporción más alta en cuanto a cubrir sus requerimientos energéticos (73,4%) en relación con el dominio rural (64,8%). Se observó disparidades entre los niños pobres y no pobres según NBI, el 66,7% de los niños pobres satisficieron sus requerimientos de energía, mientras que los no pobres la proporción fue ligeramente más alta (73,4%) (Gráfico 45 y Ver Anexos Tablas 180-181).

Gráfico 45. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron al 100% sus requerimientos de energía según dominio de residencia y NBI, Perú 2019



Entre los niños con sobrepeso los que cubrieron sus requerimientos alcanzaron al 50,3%. Se observó entre los niños con anemia, que el 36,3% no alcanzaron sus requerimientos de energía, mientras que los niños sin anemia la proporción fue más baja (21,8%) (Gráfico 46 y Ver Anexos Tablas 182-183).

Gráfico 46. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron al 100% sus requerimientos de energía según estado nutricional y anemia, Perú 2019



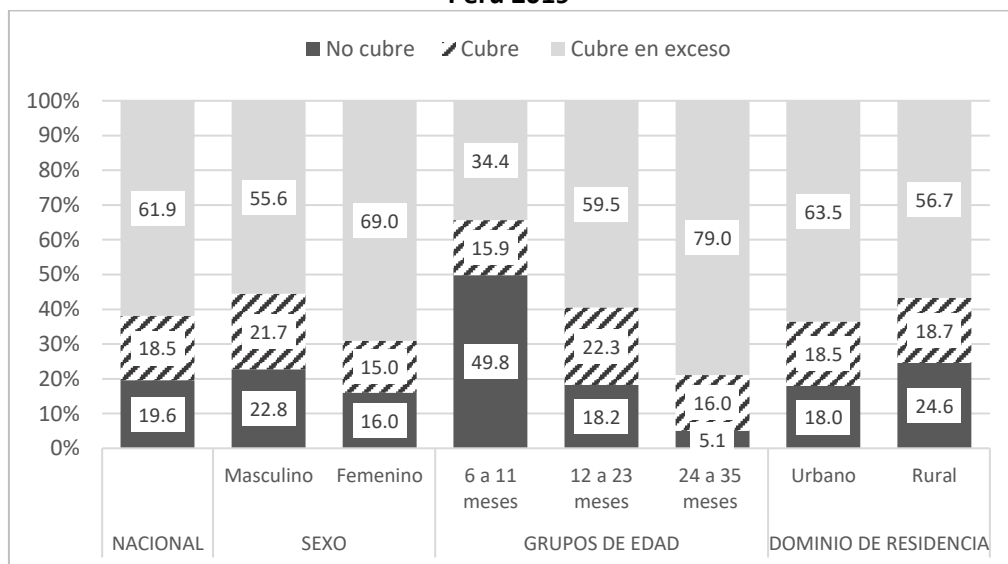
A nivel nacional, el 18,5% (IC95%: 15,67-21,80) de niños cubrió entre el 90-110% sus requerimientos de energía, mientras que el 61,9% (IC95%: 58,08-65,57) cubrieron en exceso (>110%) y el 19,6 % (IC95%: 16,76-22,72) no cubrió su requerimiento (<90%) (Gráfico 47 y Ver Anexos Tabla 184).

De la misma manera, los hombres cubrieron sus requerimientos energéticos en mayor proporción que las mujeres (21,7% y 15% respectivamente); sin embargo, las mujeres cubrieron en exceso sus requerimientos de energía en mayor proporción que los hombres (69,0% y 55,6% respectivamente). Así mismo, la proporción de hombres y mujeres que no cubrieron su requerimiento se diferenciaron aproximadamente en seis puntos porcentuales (hombres: 22,8% y mujeres: 16,0%) (Gráfico 47 y Ver Anexos Tabla 185).

Según grupos de edad, se puede observar que a medida que aumenta la edad, también aumenta la proporción de niños que cubre en exceso sus requerimientos de energía (34,4% en niños de 6 a 11 meses, 59,5% en los de 12 a 23 meses y 79,0% en el grupo de 24 a 35 meses). Por otro lado, se visualiza que la mitad de los niños de 6 a 11 meses no cubrió sus requerimientos energéticos (Gráfico 47 y Ver Anexos Tabla 186).

Por otro lado, la proporción de niños que cubrieron su requerimiento de energía fue similar en los dominios urbano y rural. La proporción de niños que cubrieron sus requerimientos en exceso fue ligeramente mayor en el dominio urbano (63,5%) mientras que los que no cubrieron sus requerimientos fue mayor en la zona rural (24,6%) (Gráfico 47 y Ver Anexos Tabla 187).

Gráfico 47. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron entre el 90 y 110% sus requerimientos de energía según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



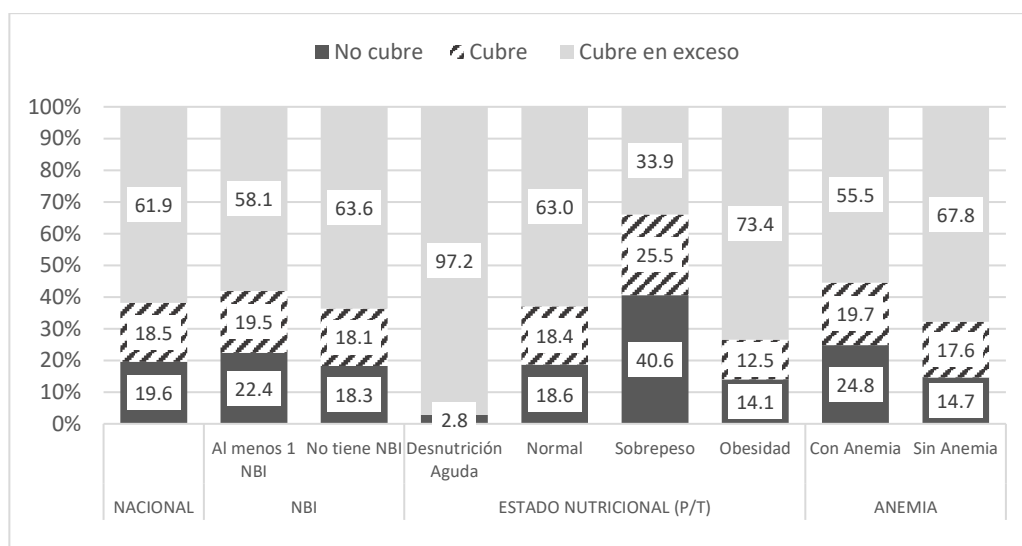
No cubre:<90%, Cubre:90-110%, Cubre en exceso:>110%

De acuerdo con el NBI, la proporción de niños que cubrieron su requerimiento de energía fue similar en ambas categorías. La proporción de niños que no cubrieron sus requerimientos fue ligeramente mayor en los niños con al menos 1 NBI (22,4%). El exceso de consumo de energía se presentó en 3 de cada 5 niños sin NBI.

El exceso en el consumo de energía se encontró en mayor proporción en los niños con Desnutrición aguda y con obesidad (97,2% y 73,4% respectivamente). Por otro lado, se pudo observar que el 33,96% de los niños con sobrepeso cubrió en exceso sus requerimientos energéticos.

La proporción de niños con y sin anemia que cubrieron sus requerimientos de energía fue muy similar; por otro lado, los niños sin anemia cubrieron en exceso sus requerimientos de energía en mayor proporción que los niños con ella (67,8% y 55,5% respectivamente). Así mismo la proporción niños anémicos y no anémicos que no cubrieron su requerimiento se diferenciaron en diez puntos porcentuales (24,8% vs 14,7%) (Gráfico 48 y Ver Anexos Tablas 188-190).

Gráfico 48. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron entre el 90 y 110% sus requerimientos de energía según dominio de residencia y NBI, Perú 2019



No cubre:<90%, Cubre:90-110%, Cubre en exceso:>110%

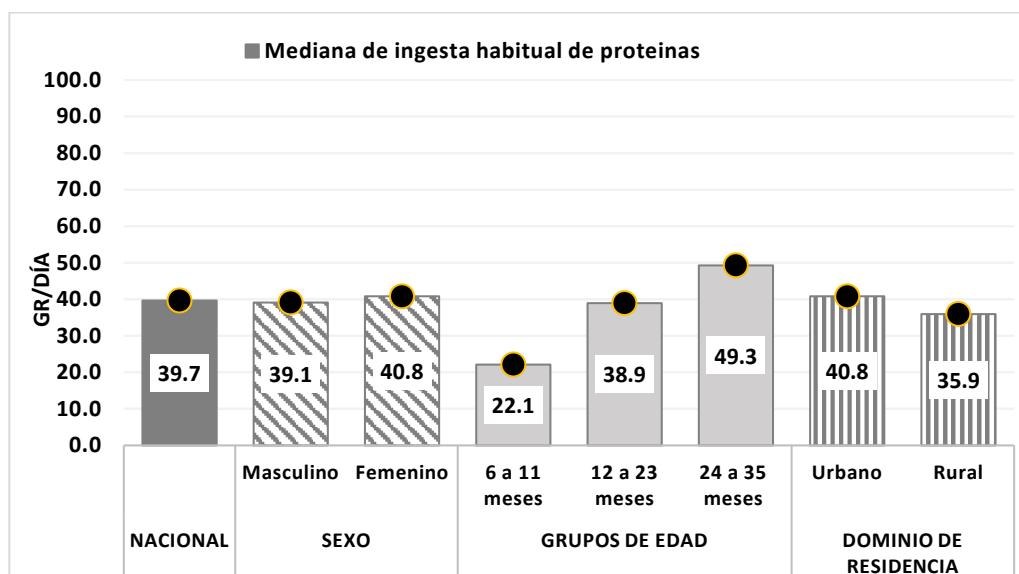
4.11.2 CONSUMO DE MACRONUTRIENTES

4.11.2.1 PROTEÍNAS TOTALES

El consumo usual de proteína en los niños del estudio tuvo una mediana de 39,7 g/día (37,8 y 39,8 LI y LS al 95% de confianza). La ingesta en las mujeres fue ligeramente mayor (40,8 g/día) que en los hombres (39,1 g/día) e incrementó con la edad.

Se observa que los niños del dominio rural tuvieron una mediana de consumo menor de proteína (35,9 g/día) respecto al dominio urbano (40,8 g/día) (Gráfico 49 y Ver Anexos Tablas 191-194).

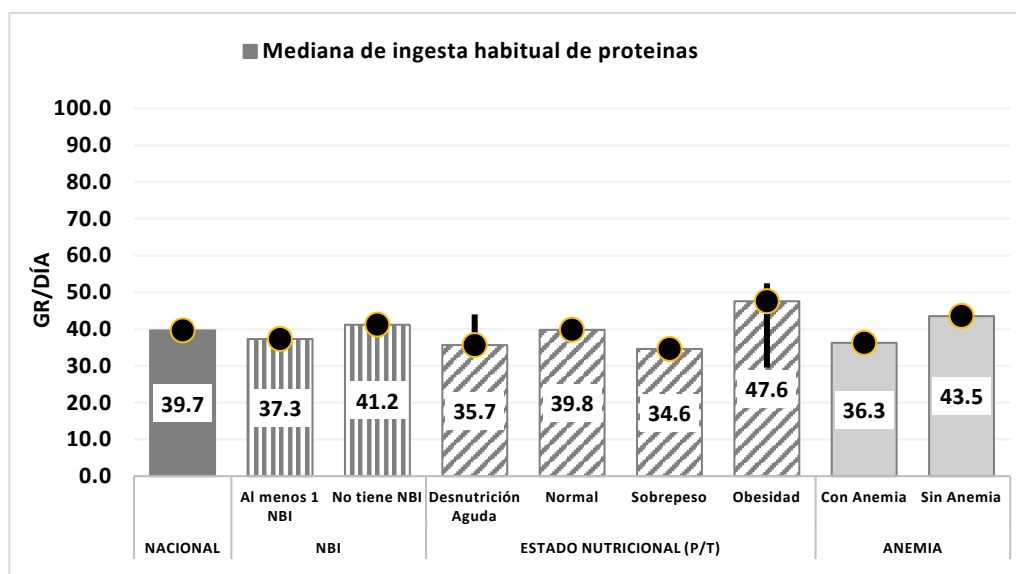
Gráfico 49. Mediana de ingesta habitual de proteínas en niños de 6 a 35 meses según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



Según NBI, la mediana de ingesta de proteínas fue mayor en los niños que no tenían NBI (41,2 g/día), así mismo, su consumo fue ligeramente mayor en los niños con obesidad (47,6 g/día).

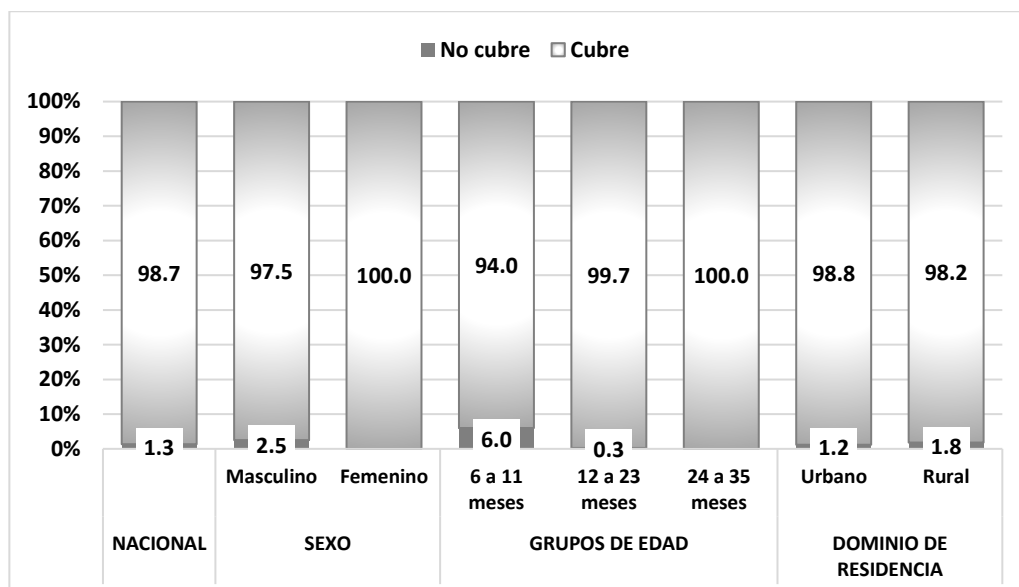
Los niños sin anemia mostraron medianas de ingesta de proteínas más altas que aquellos con anemia (44,1 y 36,9 g/día, respectivamente) (Gráfico 50 y Ver Anexos Tablas 195-197).

Gráfico 50. Mediana de ingesta habitual de proteínas en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



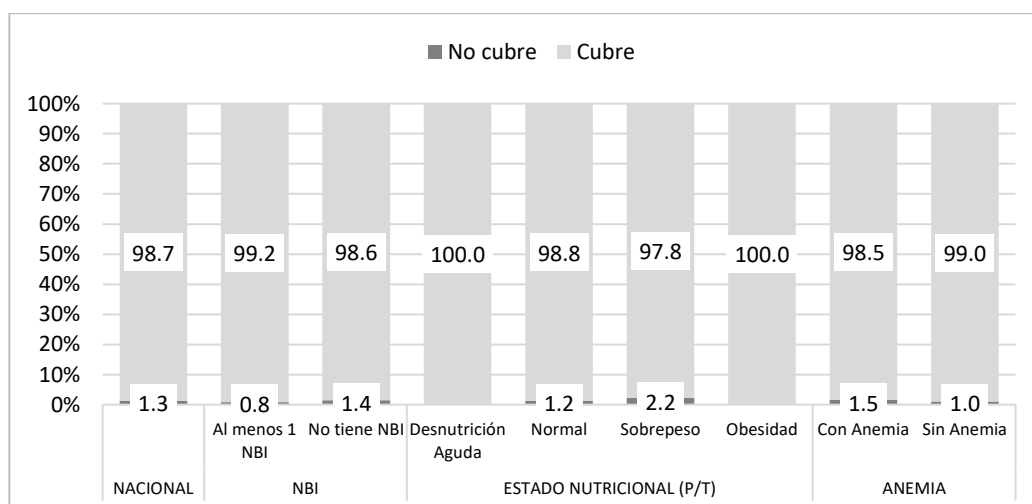
Casi el 100% de los niños de 6 a 35 meses cubrieron sus requerimientos de proteínas a nivel nacional. Según sexo, la totalidad de mujeres cubrieron sus requerimientos, mientras que, en los hombres, fue cubierto por el 97,5%; por otro lado, según grupos de edad se pudo observar que sólo el 94,0% del grupo de 6 a 11 meses cubrieron sus requerimientos de proteína, en los otros grupos de edad fue cubierto casi por su totalidad (Gráfico 51 y Ver Anexos Tablas 198-201).

Gráfico 51. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de proteínas según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



Según dominios de residencia, NBI, estado nutricional y presencia de anemia casi la totalidad de niños cubrieron sus requerimientos de proteínas (Gráficos 51-52 y Ver Anexos Tablas 198-204).

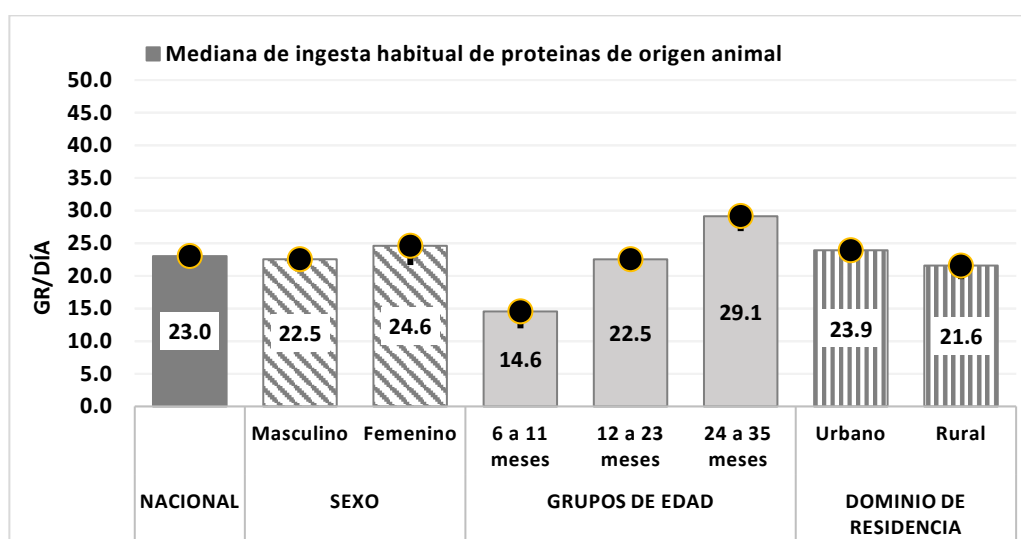
Gráfico 52. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de proteínas según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



4.11.2.2 PROTEÍNAS DE ORIGEN ANIMAL

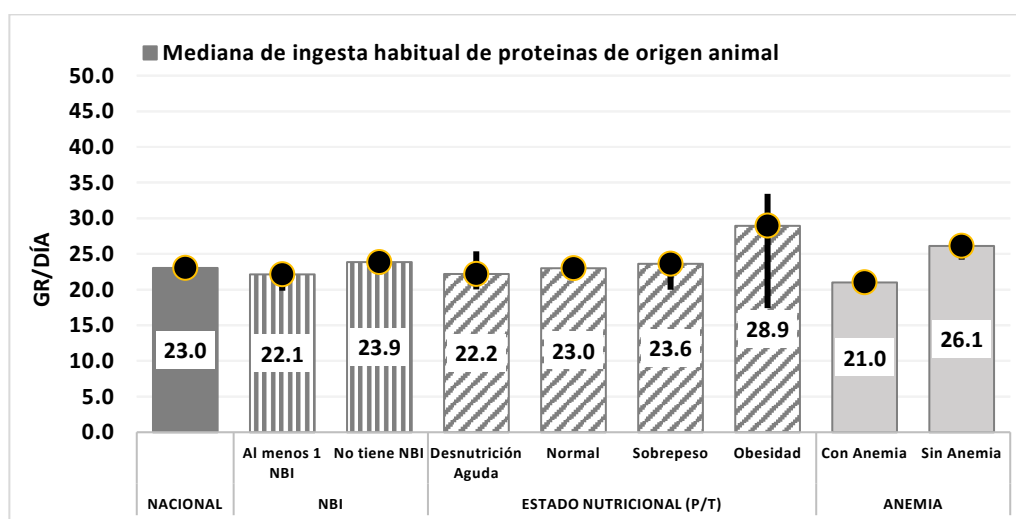
El consumo usual de proteína de origen animal en niños de 6 a 35 meses tuvo una mediana de 23,0 g/día (21,8 y 23,1 LI y LS al 95% de confianza). Según sexo, se puede observar que su ingesta fue ligeramente mayor en mujeres que en hombres (24,6 gr/día y 22,5 gr/día respectivamente), aumentó con la edad, siendo inferior su consumo en los niños de 6-11 meses (14,6 g/día), y tuvo una menor mediana de consumo en el dominio rural (21,6 g/día) (Gráfico 53 y Ver Anexos Tablas 205-208).

Gráfico 53. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen animal en niños de 6 a 35 meses según sexo, grupo etario y dominio de residencia. Perú 2019



Las medianas de consumo de proteínas de origen animal fueron menores en los niños con al menos una NBI que en aquellos sin NBI (22,1 g/día y 23,9 g/día respectivamente). Por otro lado, fue mayor en los niños con obesidad (28,9 gr/día) y en aquellos sin anemia (26,1 gr/día) (Gráfico 54 y Ver Anexos Tablas 209-211).

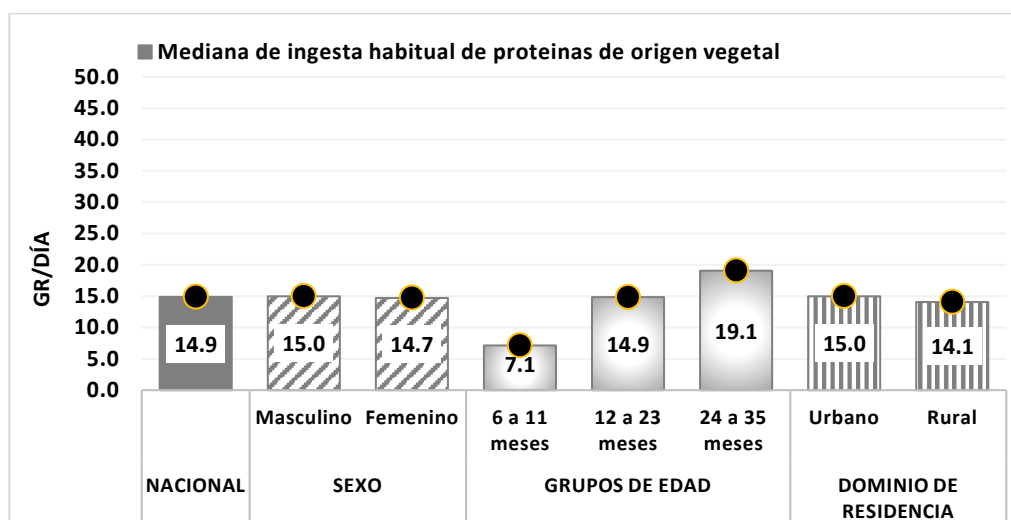
Gráfico 54. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen animal en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



4.11.2.3 PROTEÍNAS DE ORIGEN VEGETAL

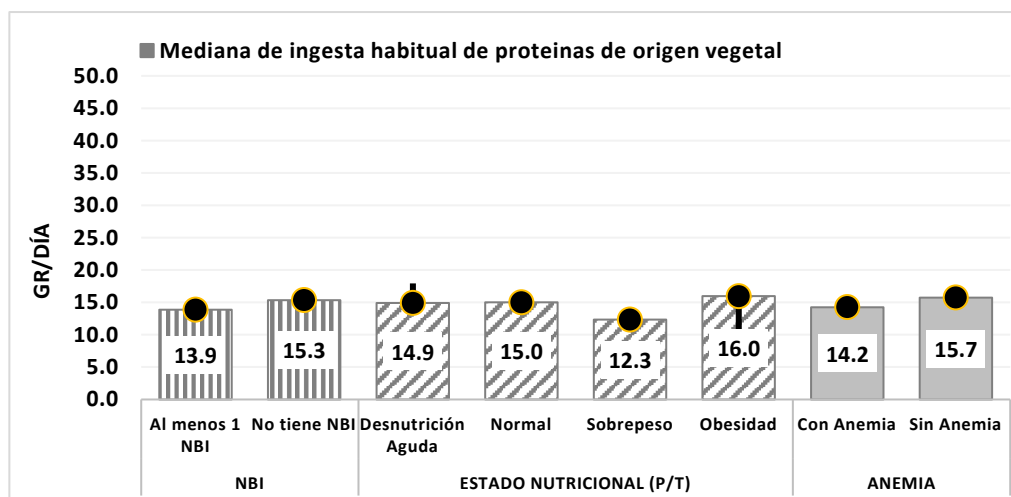
El consumo usual de proteínas de origen vegetal en los niños de 6 a 35 meses tuvo una mediana de 14,9 g/día (14,3 y 14,9 LI y LS al 95% de confianza). Así mismo, se puede observar que, su ingesta fue cercana según sexo, aumentó con la edad, siendo inferior su consumo en los niños de 6-11 meses (7,1 g/día), y fue ligeramente mayor en el dominio urbano que rural (Gráfico 55 y Ver Anexos Tablas 212-215).

Gráfico 55. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según sexo, grupo etario y dominio de residencia. Perú 2019



Según NBI, las medianas de consumo de proteínas de origen vegetal fueron menores en los niños con al menos una NBI (13,9 gr/día) que en aquellos sin NBI (15,3 gr/día). Por otro lado, su consumo fue ligeramente mayor en los niños con obesidad (16,0 gr/día); así mismo, fue superior en los niños sin anemia (15,7 gr/día) frente a aquellos con Anemia (14,2 gr/día) (Gráfico 56 y Ver Anexos Tablas 216-218).

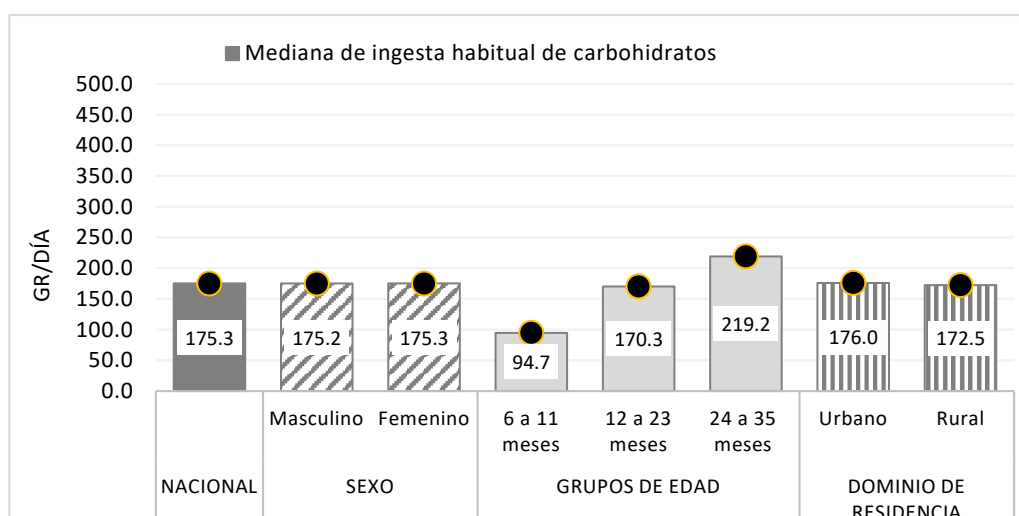
Gráfico 56. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



4.11.2.4 CARBOHIDRATOS TOTALES

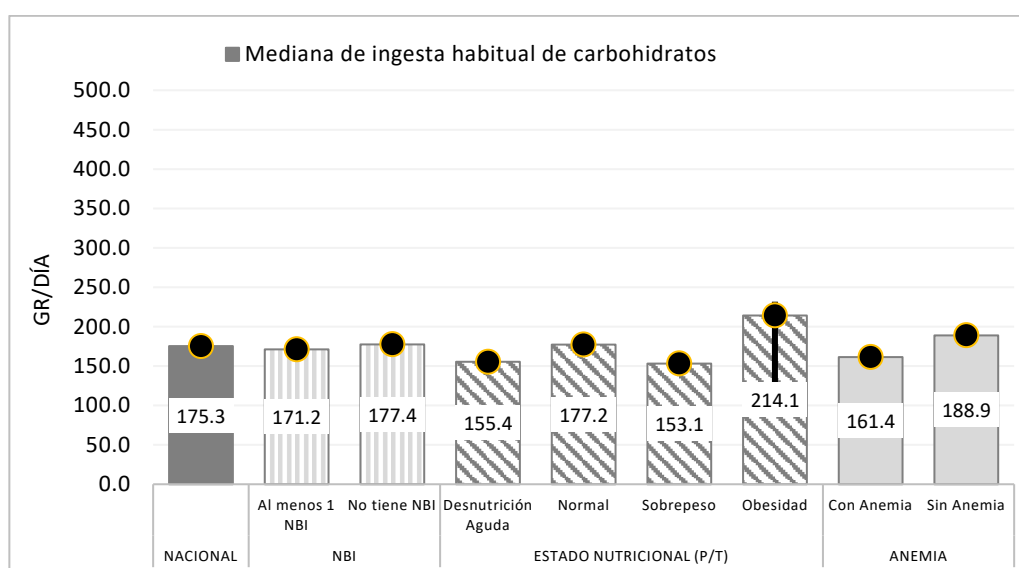
El consumo habitual de carbohidratos en los niños tuvo una mediana de 175,3 g/día (LI: 170,6 LS: 175,8 al 95% de confianza). Según sexo, la mediana de consumo de carbohidratos en hombres y mujeres fue de 175 g/día; así mismo, su consumo aumentó conforme se incrementó la edad. La ingesta habitual en el dominio rural fue ligeramente menor que el urbano, 172,5 y 176,0 g/día respectivamente (Gráfico 57 y Ver Anexos Tablas 219-222).

Gráfico 57. Mediana de ingesta habitual de carbohidratos en niños de 6 a 35 meses según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



Según NBI, la mediana de ingesta de carbohidratos fue cercana en los niños con y sin NBI (171,2 y 177,2 g/día respectivamente). Por otro lado, su consumo fue mayor en los niños con obesidad (214,1 g/día) y en aquellos sin anemia (188,9 g/día) (Gráfico 58 y Ver Anexos Tablas 223-225).

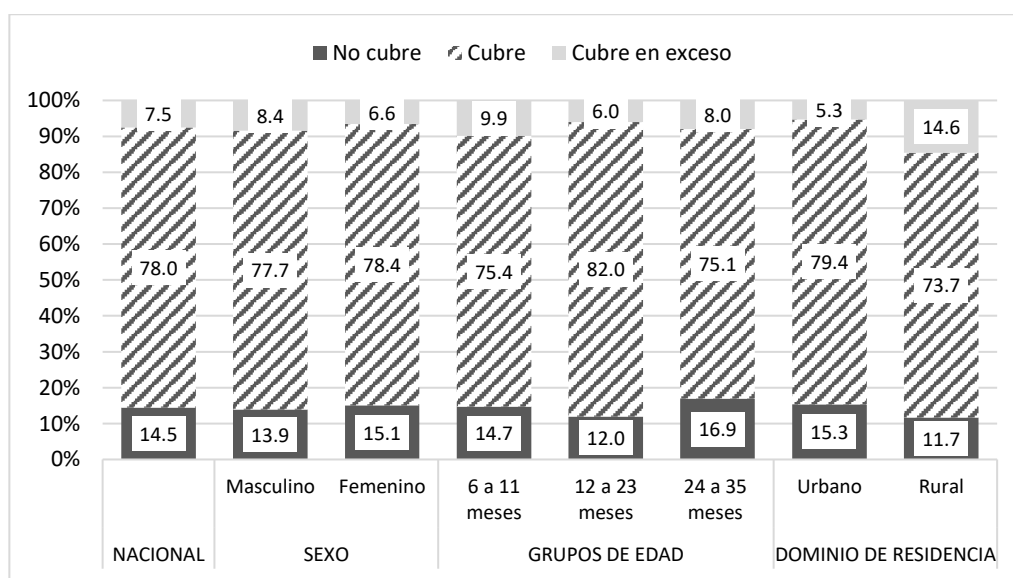
Gráfico 58. Mediana de ingesta habitual de carbohidratos en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



Según edad, cuatro de cada cinco niños de 6 a 35 meses cubrieron adecuadamente sus recomendaciones de carbohidratos, el 7,5% los cubrió en exceso, y el 14,5% los consumió de manera insuficiente. Según el sexo, el 78,4% de las mujeres y el 77,7% de los hombres cubrieron sus recomendaciones de manera adecuada. Así mismo, se puede observar que los hombres presentaron una proporción más alta de consumo en exceso de carbohidratos que las mujeres, 8,4% y 6,6% respectivamente.

Con respecto a la edad, al menos el 75% de los niños de todos los grupos cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos de manera adecuada. Por otro lado, se pudo observar que el 9,9% y el 8,0% de los niños de 6 a 11 y de 24 a 35 meses consumieron carbohidratos en exceso respectivamente. En el dominio urbano, se puede observar que cuatro de cada cinco niños cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos de manera adecuada, el 15,3% no alcanzó a cubrir sus recomendaciones. Por otro lado, en el dominio rural, 7 de cada diez cubrió sus recomendaciones de carbohidratos de manera adecuada, mientras que el 14,6% lo consumió en exceso, cifra que duplica lo observado en el dominio urbano (Gráfico 59 y Ver Anexos Tablas 226-229).

Gráfico 59. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



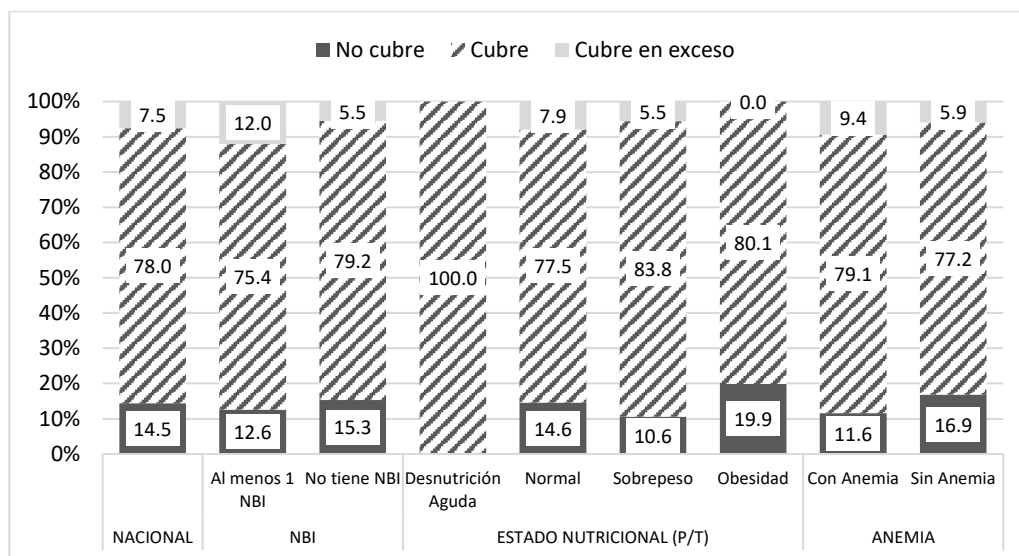
No cubre: <55%, Cubre:55-75%, Cubre en exceso:>75%

El 75,4% de los niños con al menos una NBI y el 79,2% de aquellos sin NBI cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos adecuadamente, mientras que el consumo en exceso se presentó en el 12,0% de los niños con al menos una NBI, cifra que duplica lo observado en los niños sin NBI (5,5%) (Gráfico 60 y Ver Anexos Tabla 230).

Según el estado nutricional, se puede observar que cuatro de cada cinco niños con obesidad alcanzaron a cubrir sus recomendaciones de carbohidratos, en los niños con estado nutricional normal fue cubierto por el 77,5%, mientras que, en los que tuvieron sobrepeso, fue cubierto por el 83,8%. El consumo en exceso de carbohidratos fue observado en el 7,9% de los niños con peso normal y en el 5,5% de los niños con sobrepeso. (Gráfico 60 y Ver Anexos Tabla 231).

El 79,1% de los niños con anemia y el 77,2% de aquellos sin anemia cubrieron adecuadamente sus recomendaciones de carbohidratos. Así mismo, se puede observar que los niños con anemia presentaron una mayor proporción de consumo en exceso de carbohidratos (9,4%). El déficit de consumo de carbohidratos fue mayor en los niños sin anemia (16,9%) (Gráfico 60 y Ver Anexos Tabla 232).

Gráfico 60. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



No cubre: <55%, Cubre:55-75%, Cubre en exceso:>75%

4.11.2.5 GRASAS TOTALES

La ingesta usual de grasa total tuvo una mediana de 29,4 g/día (27,2 y 29,5, LI y LS al 95% de confianza), al segundo año de vida la ingesta casi se triplicó 40,5 g/día en relación con el grupo de 6-11 meses (16,1 g/día). Las medianas de ingesta según sexo fueron muy cercanas (28,9 g/día en hombres y 30,8 g/día en mujeres). Los niños del dominio urbano tuvieron una mediana de ingesta de grasa mayor a lo observado en los niños rurales, 31,1 y 24,7 g/día respectivamente (Gráfico 61 y Ver Anexos Tablas 233-236).

Las medianas de ingesta de grasa fueron mayores en los niños sin NBI que en aquellos con al menos una NBI (32,0 g/día y 26,4 g/día respectivamente). Según el estado nutricional, los niños con obesidad presentaron una mediana de ingesta de grasa de 37,9 g/día, cifra mayor a lo observado en las otras categorías. Por otro lado, los niños sin anemia tuvieron una mediana de ingesta de grasa mayor a lo observado en los niños con anemia, 34,9 y 25,3 g/día, respectivamente (Gráfico 62 y Ver Anexos Tablas 237-239).

Gráfico 61. Mediana de ingesta habitual de grasas totales en niños de 6 a 35 meses según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019

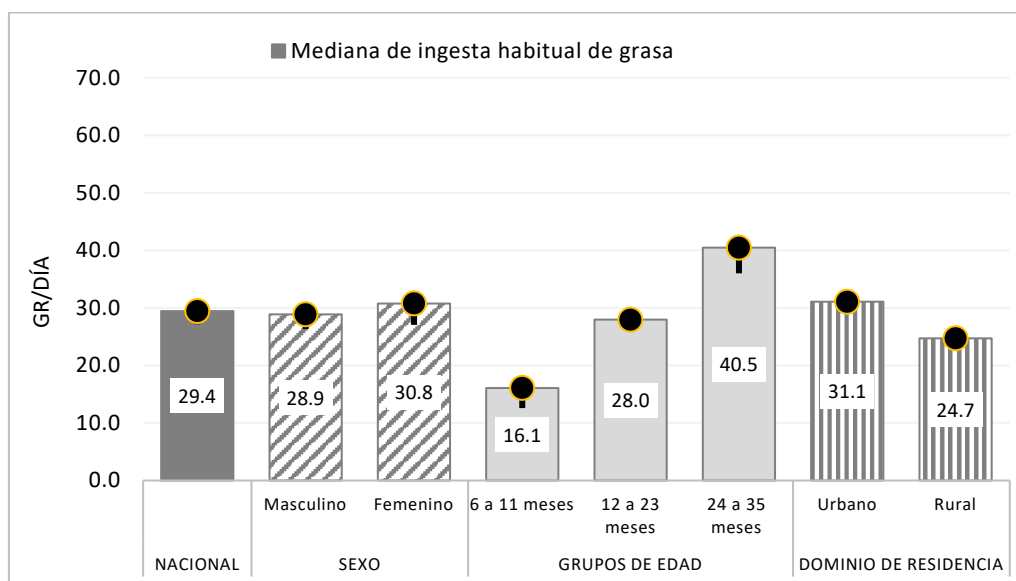
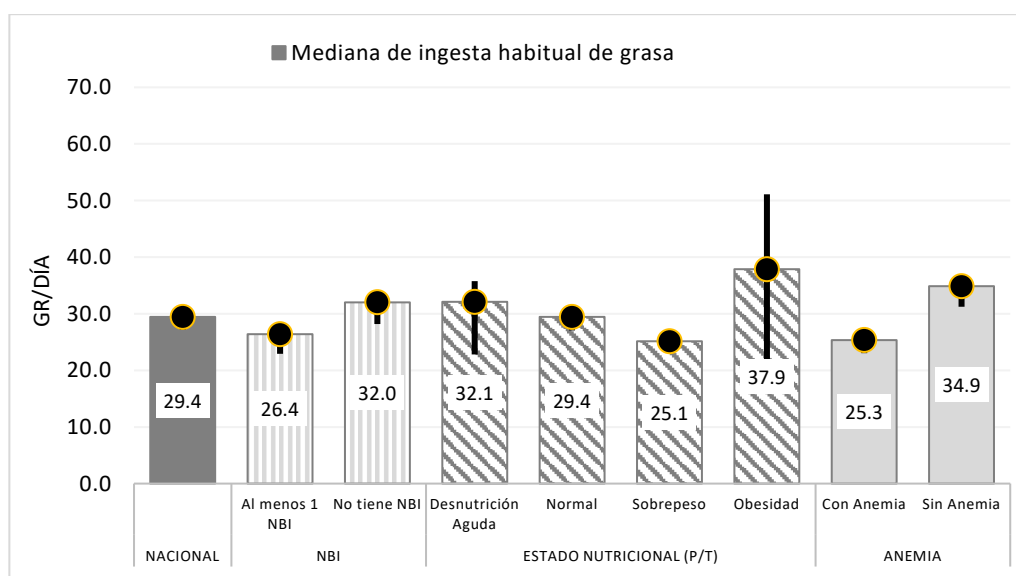


Gráfico 62. Mediana de ingesta habitual de grasas totales en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019

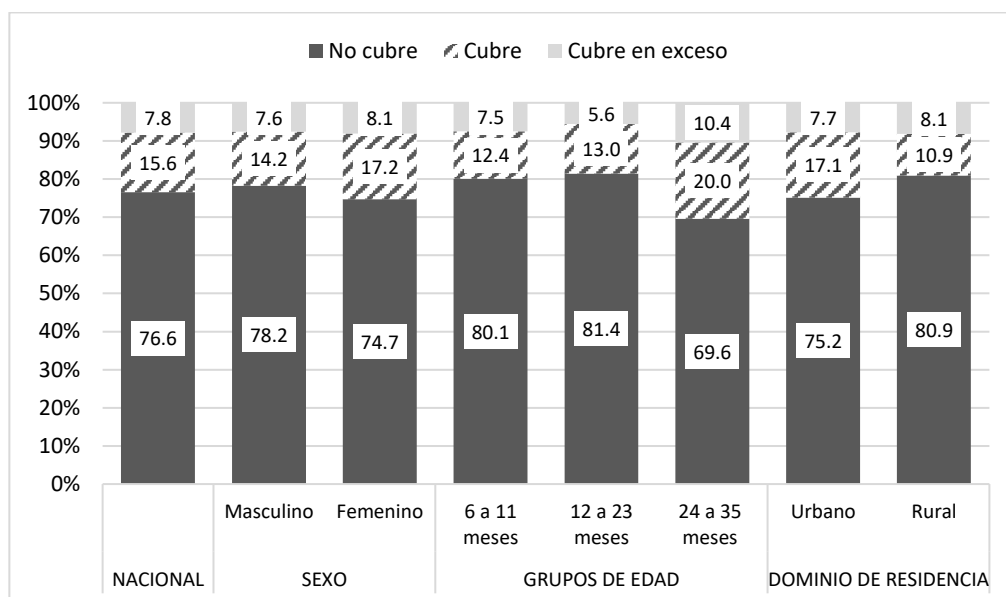


Uno de cada cinco niños cumplió con la recomendación de ingesta de grasa (15,6% (IC95: 13,0-18,6)), representando este nutriente el 30%-35% de la energía total consumida, el 7,8% cubrió sus recomendaciones en exceso y el 76,6% no cumplió con las recomendaciones (Gráfico 63 y Ver Anexos Tabla 240).

De acuerdo con el sexo, la proporción de mujeres que cubrieron sus requerimientos de grasa fue de 17,2%, cifra mayor a lo observado en hombres (14,2%); el consumo en exceso se presentó en el 7,6% de los hombres y 8,1% de las mujeres. Con respecto a la edad, en el grupo de 24 a 35 meses, uno de cada cinco cumplió con la meta de

ingesta de grasa (20,0%), en los niños de 6 a 11 meses y 12 a 23 meses fue cubierto por sólo uno de cada diez. El consumo de grasa en exceso también fue mayor en el grupo de 24 a 35 meses (10,4%). El dominio rural tuvo la menor proporción de niños que cubrió la ingesta de grasa (10,9%), en el dominio urbano fue cubierto por el 17,1% (Gráfico 63 y Ver Anexos Tablas 241-243).

Gráfico 63. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de grasas totales según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



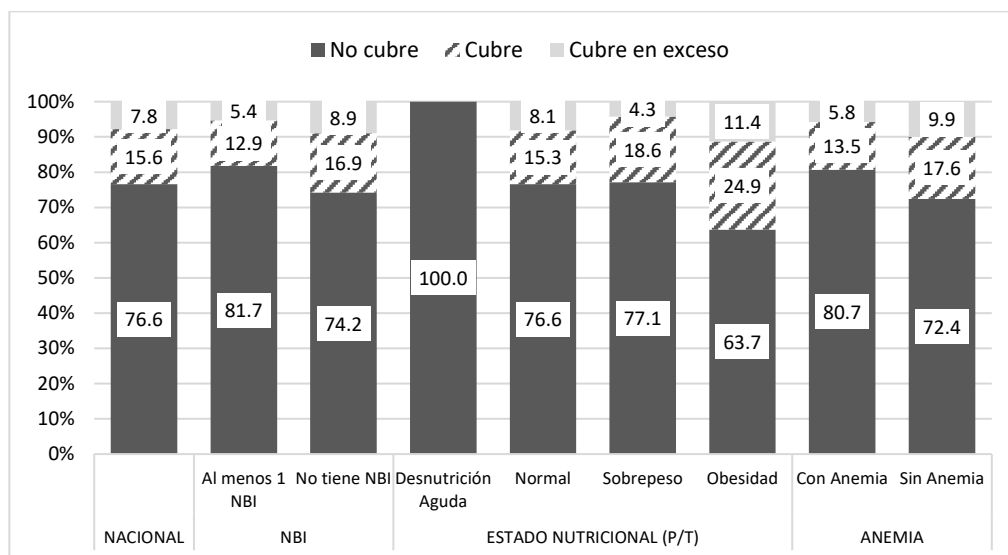
No cubre: <30%, Cubre:30-35%, Cubre en exceso:>35%

El 12,9% de los niños con al menos un NBI y el 16,9% de aquellos sin NBI cubrieron sus recomendaciones de grasa de manera adecuada, mientras que el consumo en exceso se presentó en el 8,9% de los niños sin NBI, cifra mayor a lo observado en los niños con al menos un NBI (5,4%) (Gráfico 64 y Ver Anexos Tabla 244).

Según el estado nutricional, se puede observar que uno de cada cuatro niños con obesidad cubrió sus recomendaciones de grasas, en los niños con sobrepeso fue cubierto por el 18,6%, mientras que, en los niños con estado nutricional normal, fue cubierto por el 15,3%. El consumo en exceso de grasa fue observado en el 8,1% de los niños con peso normal, en el 4,3% de los niños con sobrepeso y en el 11,4% de los que tuvieron obesidad. Ningún niño con Desnutrición aguda cubrió sus recomendaciones de grasa (Gráfico 64 y Ver Anexos Tabla 245).

El 13,5% de los niños con anemia y el 17,6% de los niños sin anemia cubrieron sus recomendaciones de grasa de manera adecuada. Así mismo, se puede observar que los niños sin anemia presentaron una mayor proporción de consumo en exceso de grasas (9,9%). El déficit de consumo de grasas fue mayor en los niños con anemia (80,7%) (Gráfico 64 y Ver Anexos Tabla 246).

Gráfico 64. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de grasas totales según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



No cubre: <30%, Cubre:30-35%, Cubre en exceso:>35%

4.11.3 CONSUMO DE MICRONUTRIENTES

4.11.3.1 HIERRO TOTAL

Se estimó el consumo de hierro total, es decir, el aportado tanto por alimentos de origen animal y vegetal, así como por suplementos nutricionales. La mediana de ingesta usual estimada fue 9,6 mg/día (9,3 y 9,6 LI y LS al 95% de confianza) (Gráfico 65 y Ver Anexos Tabla 247).

Las ingestas según sexo fueron similares (9,4 y 10,0 mg/día, para hombres y mujeres respectivamente) e incrementó con la edad, de 6,1 entre los 6-11 meses a 11,1 mg/día entre los 24-35 meses. Según dominios de residencia, el urbano registró la mediana más alta de consumo de hierro (9,9 mg/día), al compararlo con el rural (9,0 mg/día) (Gráfico 65 y Ver Anexos Tablas 248-250).

El consumo de hierro fue menor en los niños con al menos un NBI (9,0 mg/día) que en los niños sin NBI (9,8 mg/día), por otro lado, su consumo fue mayor en los niños con estado nutricional normal y obesidad (9,6 y 10,3 mg/día respectivamente). Los niños sin anemia mostraron medianas de ingesta de hierro más altas que los niños con anemia, 10,4 mg/día y 8,7 mg/día, respectivamente (Gráfico 66 y Ver Anexos Tablas 251-253).

Gráfico 65. Mediana de ingesta habitual de hierro en niños de 6 a 35 meses según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019

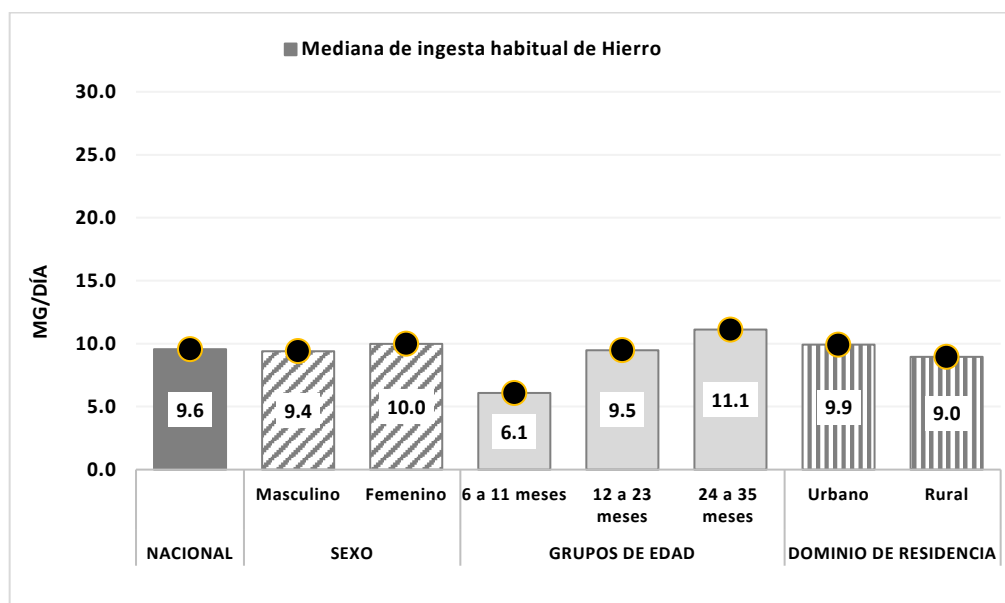
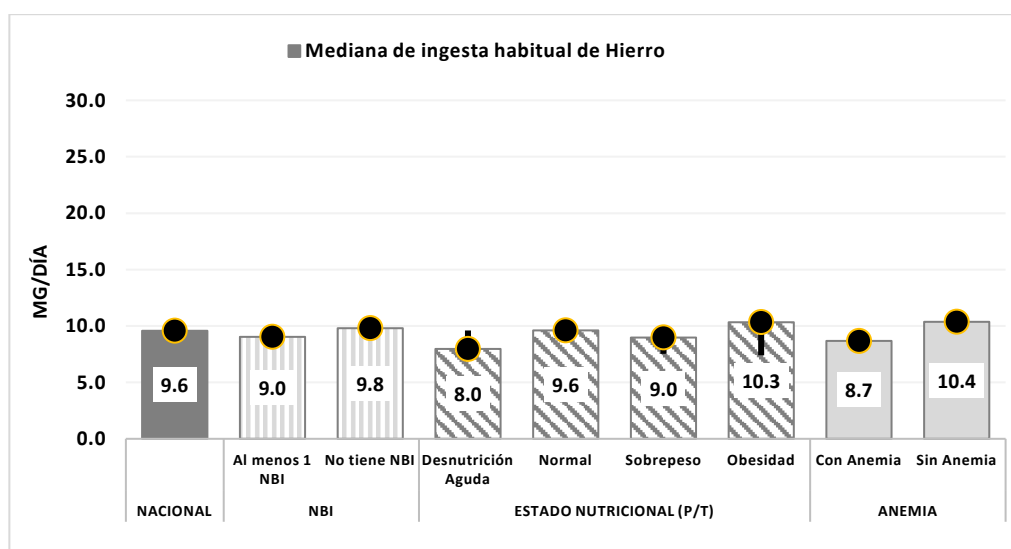


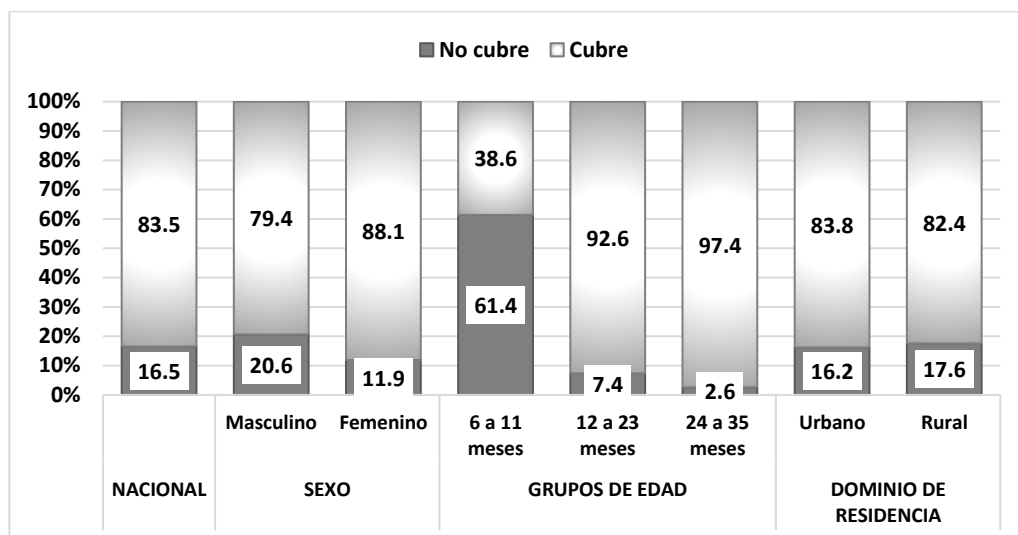
Gráfico 66. Mediana de ingesta habitual de hierro en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



La proporción de niños que logró cubrir sus recomendaciones de hierro fue el 83,5% (IC_{95%} 80,4-86,2), el 16,5% no lo cubrió.

La proporción de niños que no cubrió sus requerimientos fue mayor en hombres (20,6%) que en mujeres (11,9%), los más pequeños de 6-11 meses fueron los que menos lograron cubrir sus requerimientos de ingesta de hierro (61,4%) mientras que los otros grupos de edad fue cubierto por más del 90%. Según dominios, la proporción de niños que cubrieron sus requerimientos fue muy similar (urbano: 83,8% y rural: 82,4%) (Gráfico 67 y Ver Anexos Tablas 254-257).

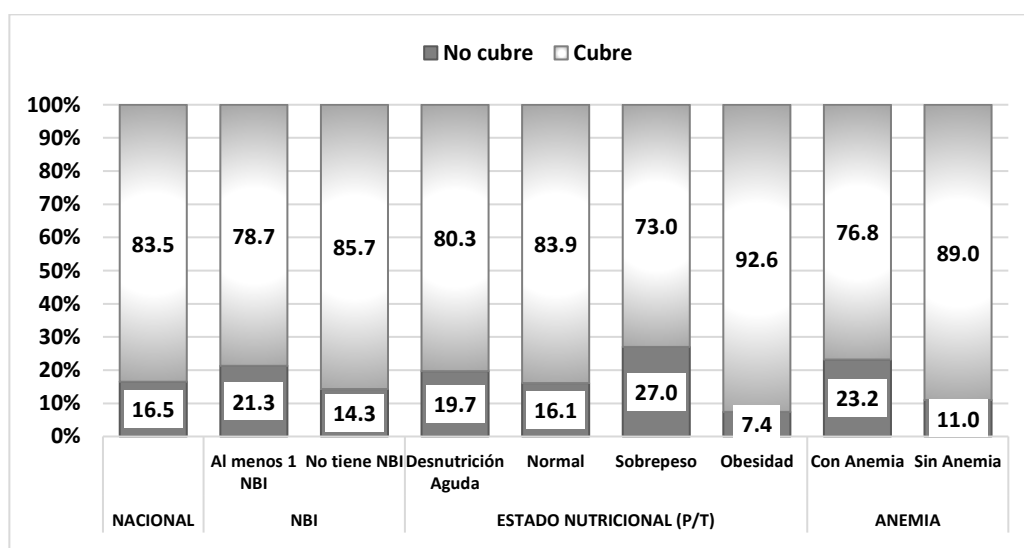
Gráfico 67. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de hierro según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



Según NBI, uno de cinco niños con al menos una NBI no logró cubrir sus recomendaciones de hierro (21,3%), mientras que en aquellos sin NBI no fue cubierto por uno de cada siete niños (14,3%) (Gráfico 68 y Ver Anexos Tablas 258).

Respecto al estado nutricional, se puede observar que uno de cada cinco niños con desnutrición aguda no cubrió sus recomendaciones de hierro, en los niños con sobrepeso no fue cubierto por el 27,0%. El 23,2% de los niños con anemia y el 11,0% de los niños sin anemia no cubrieron sus recomendaciones de hierro (Gráfico 68 y Ver Anexos Tablas 259-260).

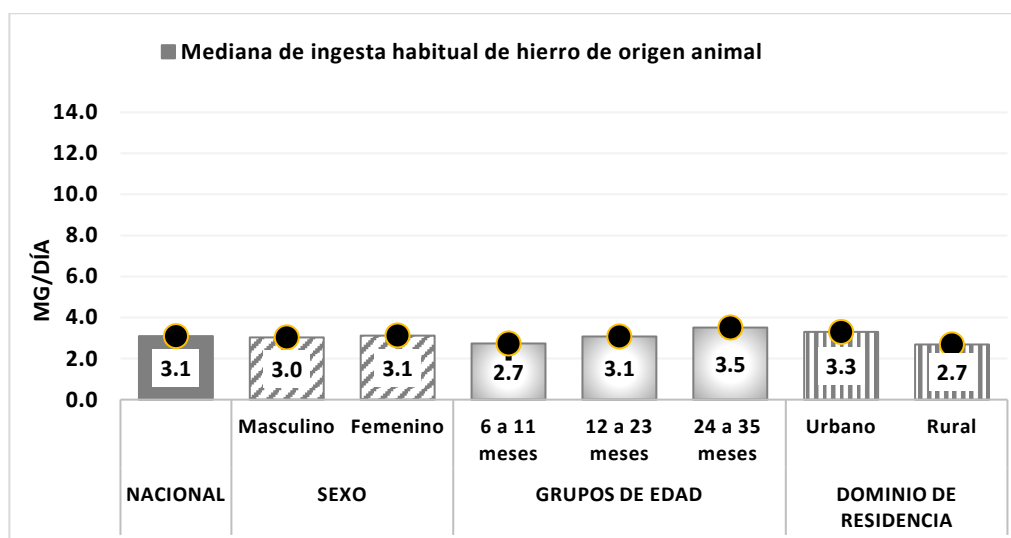
Gráfico 68. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de hierro según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



A) HIERRO DE ORIGEN ANIMAL

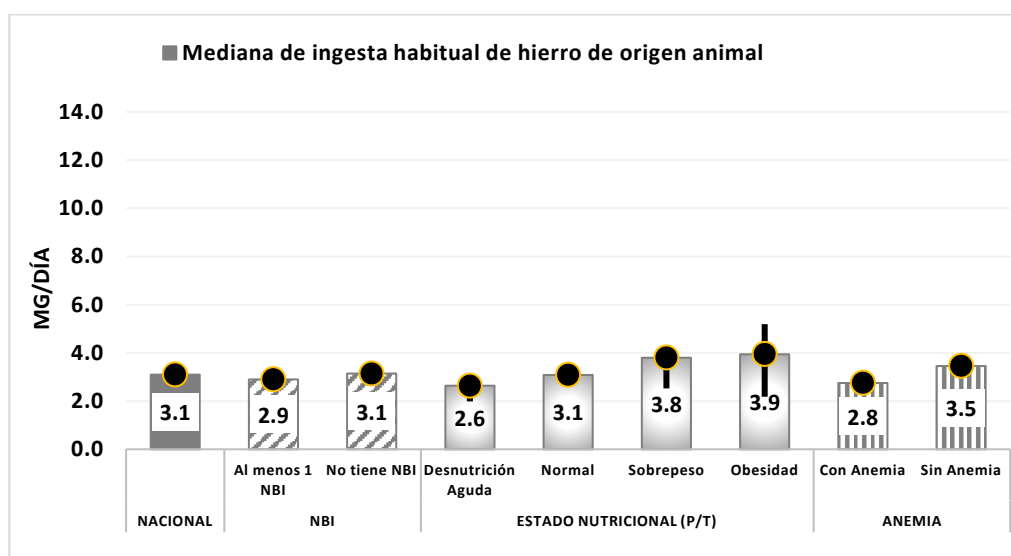
Se estimó el consumo de hierro aportado por los alimentos de origen animal, es así que la mediana de ingesta usual estimada fue 3,1 mg/día (2,8 y 3,1 LI y LS al 95% de confianza). Las ingestas según sexo fueron similares (3,0 y 3,1 mg/día, para hombres y mujeres respectivamente), según edad fue ligeramente mayor en el grupo de 24 a 35 meses (3,5 mg/día) y en los niños del dominio urbano (Gráfico 69 y Ver Anexos Tabla 261-264).

Gráfico 69. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen animal en niños de 6 a 35 meses según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



Por otro lado, el consumo de hierro de origen animal fue ligeramente mayor en niños sin NBI, en aquellos con obesidad y en menores sin anemia (Gráfico 70 y Ver Anexos Tablas 265-267).

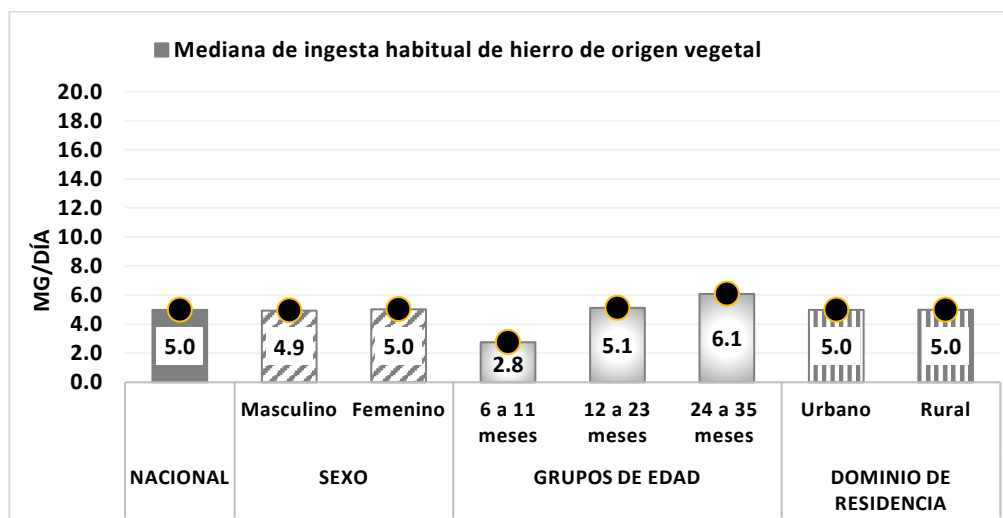
Gráfico 70. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen animal en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



B) HIERRO DE ORIGEN VEGETAL

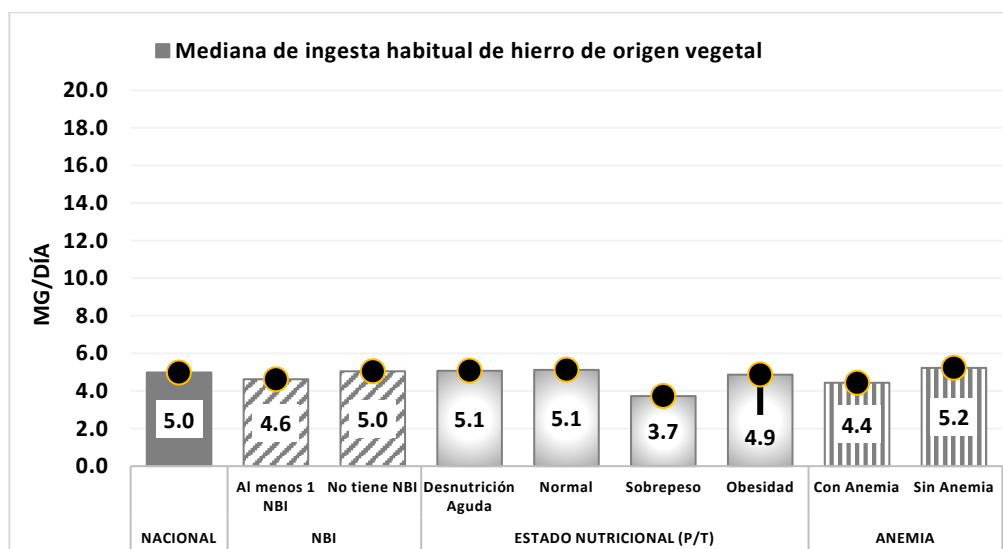
La mediana de ingesta usual de hierro de origen vegetal fue 5,0 mg/día (4,8 y 5,0 LI y LS al 95% de confianza). Los valores en hombres y mujeres fueron casi los mismos (4,9 mg/día y 5,0 mg/día respectivamente) y según dominios fueron iguales (5,0 mg/día). Por otro lado, incrementó con la edad, de 2,8 mg/día entre los 6-11 meses a 8,4 g/día entre los 24-35 meses. (Gráfico 71 y Ver Anexos Tabla 278-281).

Gráfico 71. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



El consumo de hierro de origen vegetal fue cercano en niños con y sin NBI (4,6 mg/día y 5,0 mg/día respectivamente). Por otro lado, su consumo fue mayor en los niños con estado nutricional normal y en aquellos con Desnutrición aguda (5,1 mg/día). Los niños sin anemia mostraron medianas de ingesta más altas (5,2 mg/día) que los niños con anemia (4,4 mg/día) (Gráfico 72 y Ver Anexos Tablas 282-284).

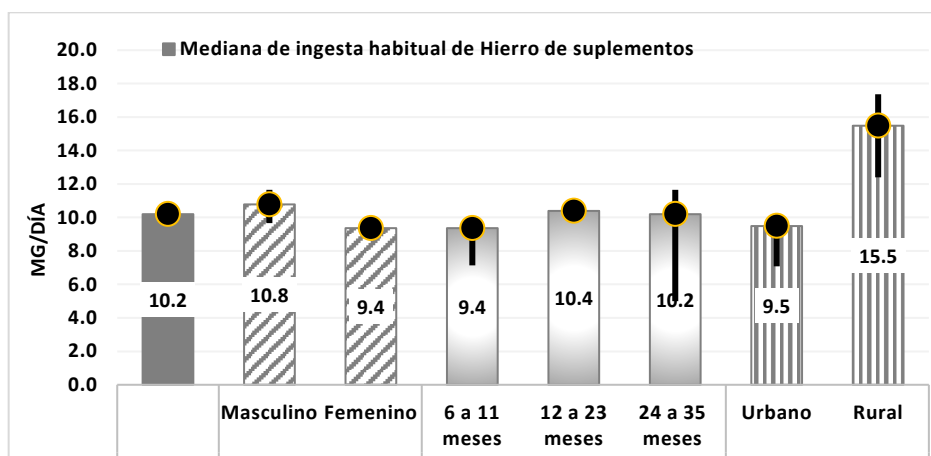
Gráfico 72. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



C) HIERRO PROPORCIONADO POR SUPLEMENTOS

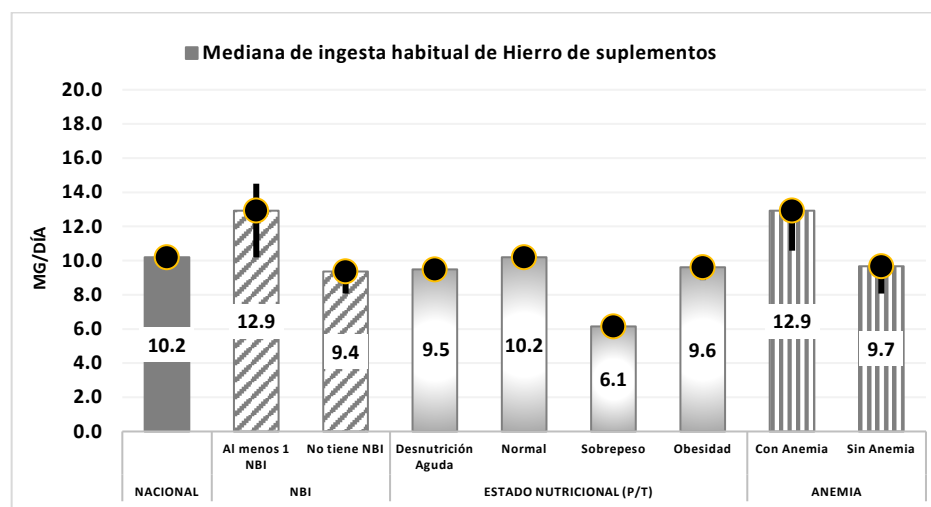
La mediana de ingesta usual estimada de hierro proporcionado por los suplementos fue 10,2 mg/día (9,6 y 10,4 LI y LS al 95% de confianza). Las ingestas según sexo, fueron mayores en hombres (10,8 mg/día) que en mujeres (9,4 mg/día), según grupos de edad, fue más consumido entre los 12-23 meses de edad (10,4 mg/día) y de 24-35 meses (10,2 mg/día). Las medianas de consumo según dominio de residencia fueron mayores en el dominio rural (15,5 mg/día) que en el urbano (9,5 mg/día) (Gráfico 73 y Ver Anexos Tabla 285-288).

Gráfico 73. Mediana de ingesta habitual de hierro de Suplemento en niños de 6 a 35 meses según sexo, grupo etario y dominio de residencia (n=100), Perú 2019



El consumo de hierro proveniente de los suplementos fue mayor en niños con al menos una NBI (12,9 mg/día) y en aquellos con anemia (12,9 mg/día). Las medianas de consumo, fue cercano en los niños con peso normal para la talla y en aquellos con Obesidad o Desnutrición aguda (Gráfico 74 y Ver Anexos Tablas 289-291).

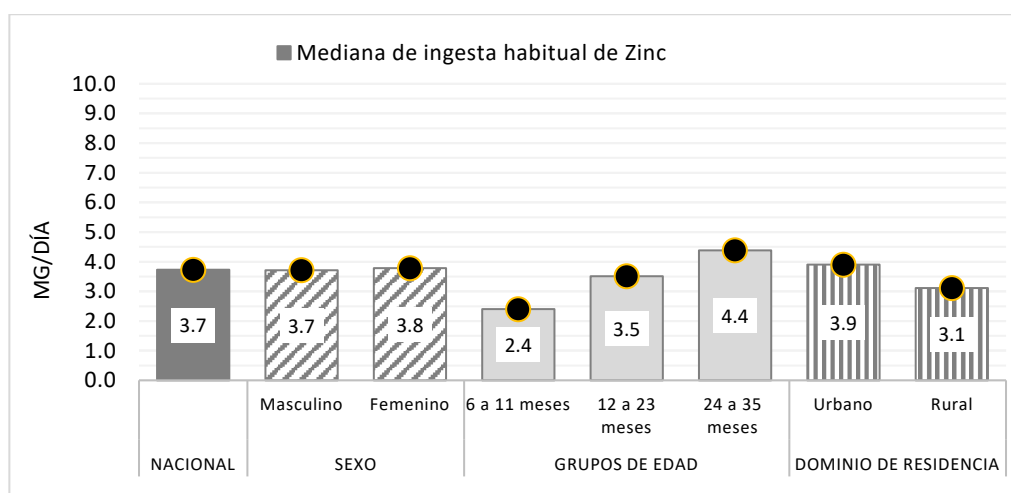
Gráfico 74. Mediana de ingesta habitual de hierro de Suplemento en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia (n=100), Perú 2019



4.11.3.2 ZINC

La ingesta usual de zinc fue de 3,7 mg/día (3,5-3,7 mg/día LI y LS al 95% de confianza). Los valores en hombres y mujeres fueron casi los mismos (3,7-3,8 mg/día), según grupo de edad, las medianas de consumo se incrementaron de 2,4 mg/día (06-11 meses) a 4,4 mg/día (24-35 meses). Los niños residentes en el dominio rural mostraron la menor mediana de consumo (3,1 mg/día) en relación con el dominio urbano (3,9 mg/día) (Gráfico 75 y Ver Anexos Tablas 292-295).

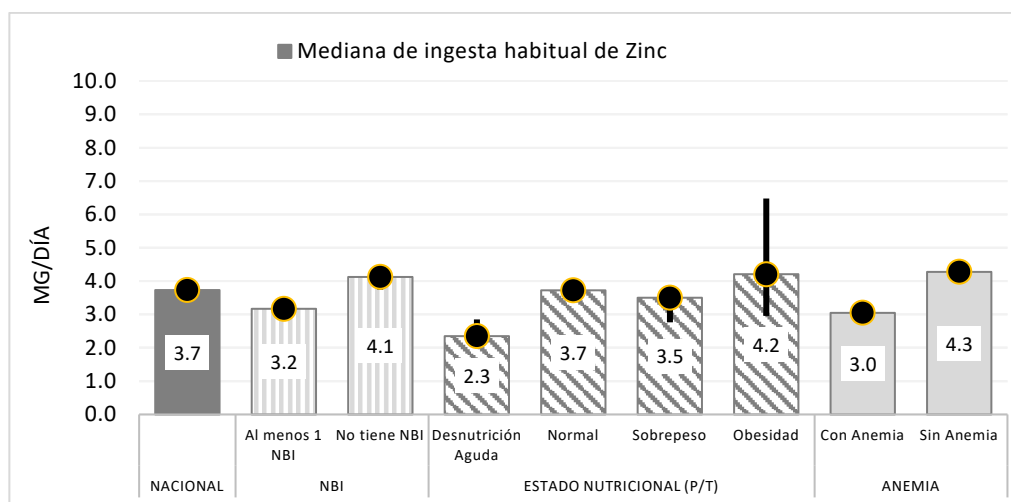
Gráfico 75. Mediana de ingesta habitual de zinc en niños de 6 a 35 meses según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



Según NBI, los niños con al menos un NBI consumieron 3,2 mg/día de zinc mientras que en los niños sin NBI el valor fue 4,1 mg/día, por otro lado, su consumo fue menor en los niños con desnutrición aguda (2,3 mg/día).

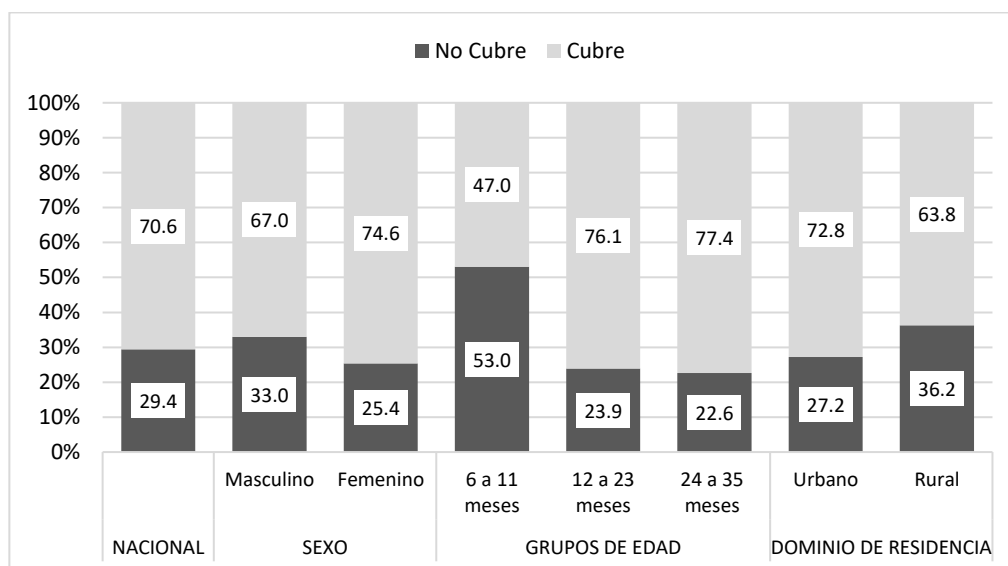
Los niños sin anemia mostraron medianas de ingesta de zinc más altas que los niños con anemia (4,3 y 3,0 mg/día, respectivamente) (Gráfico 76 y Ver Anexos Tablas 296-298).

Gráfico 76. Mediana de ingesta habitual de zinc en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



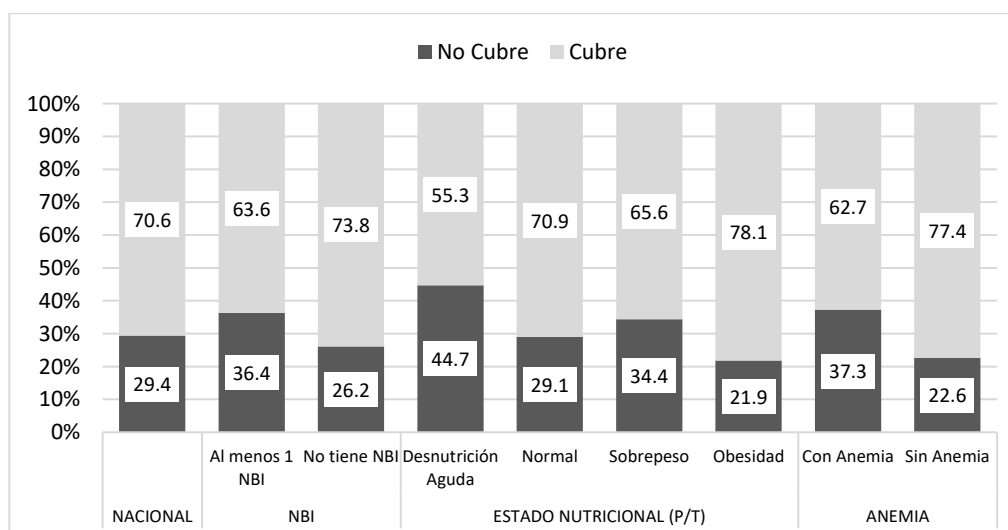
La proporción de niños que cubrió sus requerimientos de zinc fue el 70,6% (IC95% 67,0-74,0%), esta proporción fue mayor en mujeres (74,6%) que en hombres (67,0%). Por otro lado, según grupo de edad, los niños de 6-11 meses cubrieron en menor proporción sus requerimientos (47,0%) frente a los otros grupos de edad; así mismo los niños del dominio rural cubrieron en menor proporción sus requerimientos de zinc (63,8%) (Gráfico 77 y Ver Anexos Tablas 299-302).

Gráfico 77. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de zinc según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



Según NBI, dos de cada cinco niños con al menos una NBI (36,4%) no cubrió sus requerimientos de Zinc, tampoco fue cubierto por uno de cada dos niños con desnutrición aguda, ni en el 34,4% de los niños con sobrepeso. Así mismo, el 37,3% de los niños anémicos no cubrieron sus requerimientos, cifra mayor a lo reportado en aquellos sin anemia (22,6%) (Gráfico 78 y Ver Anexos Tablas 303-305).

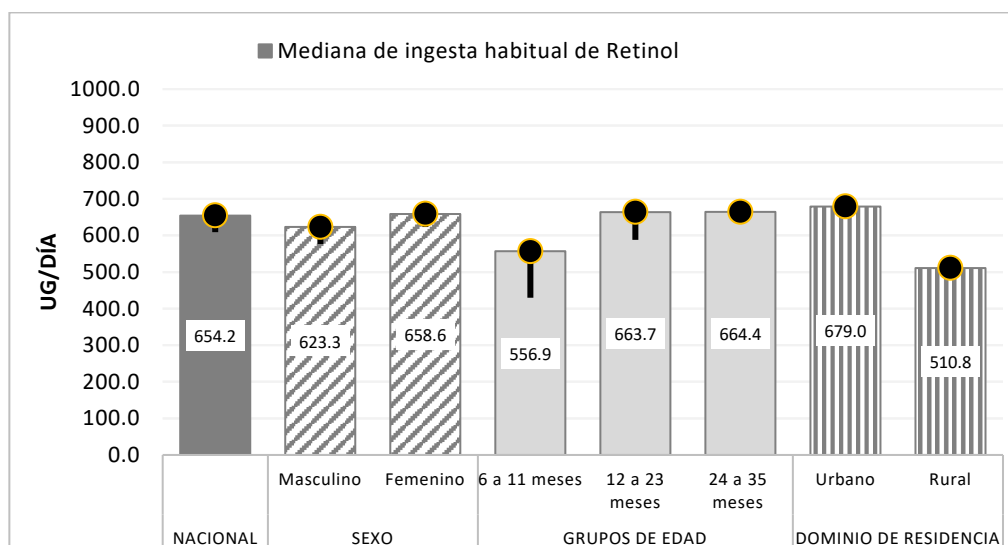
Gráfico 78. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de zinc según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



4.11.3.3 VITAMINA A

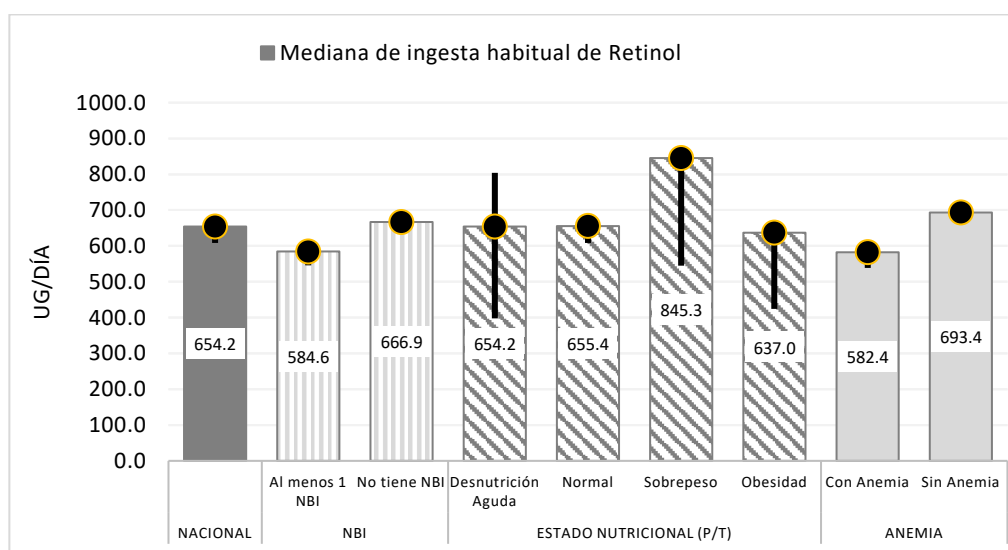
De manera global, la mediana de la ingesta de Vitamina A fue de 654,2 $\mu\text{gRE}/\text{día}$. La ingesta entre mujeres y hombres fue cercana (658,6 $\mu\text{gRE}/\text{día}$ y 623,3 $\mu\text{gRE}/\text{día}$ respectivamente). Las medianas de ingesta fueron más bajas en el grupo de 06-11 meses (556,9 $\mu\text{gRE}/\text{día}$) y en los residentes del dominio rural (510,8 $\mu\text{gRE}/\text{día}$) (Gráfico 79 y Ver Anexos Tablas 306-309).

Gráfico 79. Mediana de ingesta habitual de Vitamina A en niños de 6 a 35 meses según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



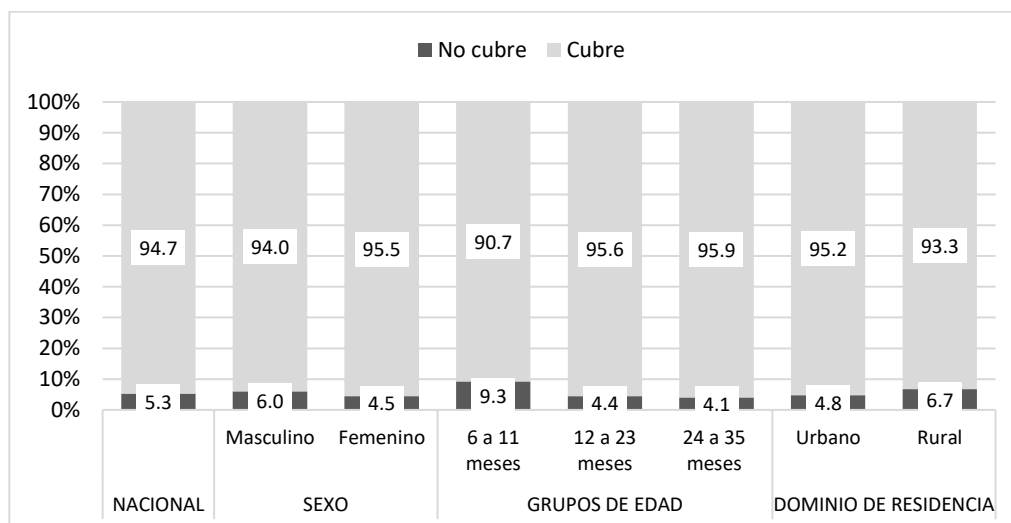
Según NBI, la mediana de ingesta de Vitamina A fue mayor niños sin NBI (666,9 $\mu\text{gRE}/\text{día}$) y en aquellos niños con sobrepeso (845,3 $\mu\text{gRE}/\text{día}$). Por otro lado, los niños sin anemia mostraron medianas de ingesta más altas que los niños anémicos, 693,4 y 582,4 $\mu\text{gRE}/\text{día}$ respectivamente (Gráfico 82 y Ver Anexos Tablas 310-312).

Gráfico 80. Mediana de ingesta habitual de Vitamina A en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



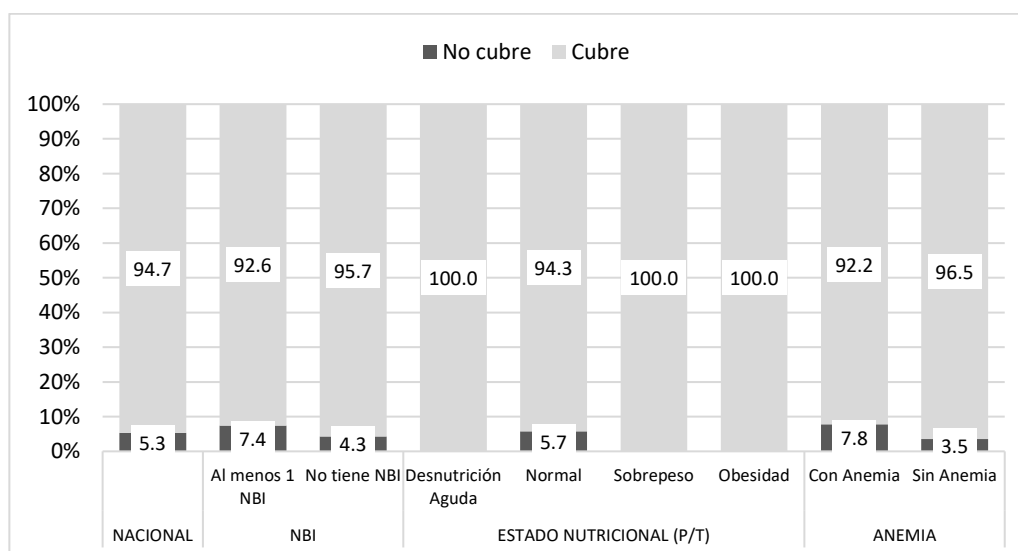
Aunque una alta proporción de niños cubrió sus recomendaciones de vitamina A (94,7% (IC95% 92,5-96,3)), es importante mencionar que uno de cada diez niños de 6 a 11 meses no alcanza a cubrir sus recomendaciones (Gráfico 81 y Ver Anexos Tablas 313-316).

Gráfico 81. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de Vitamina A según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



La proporción de niños que no cubrieron sus recomendaciones de vitamina A fue mayor en los niños con al menos un NBI, en los que tuvieron diagnóstico nutricional normal y en aquellos con diagnóstico de anemia (Gráfico 82 y Ver Anexos Tablas 317-319).

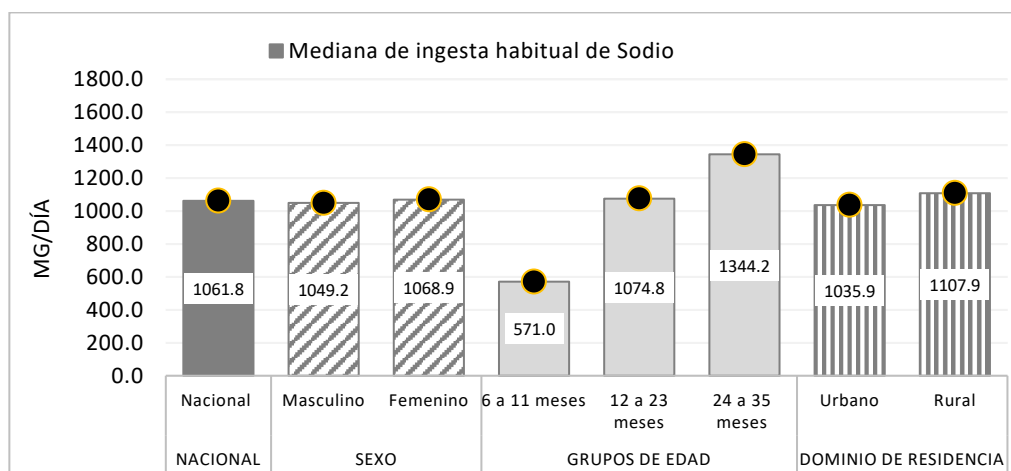
Gráfico 82. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de Vitamina A según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



4.11.3.4 SODIO

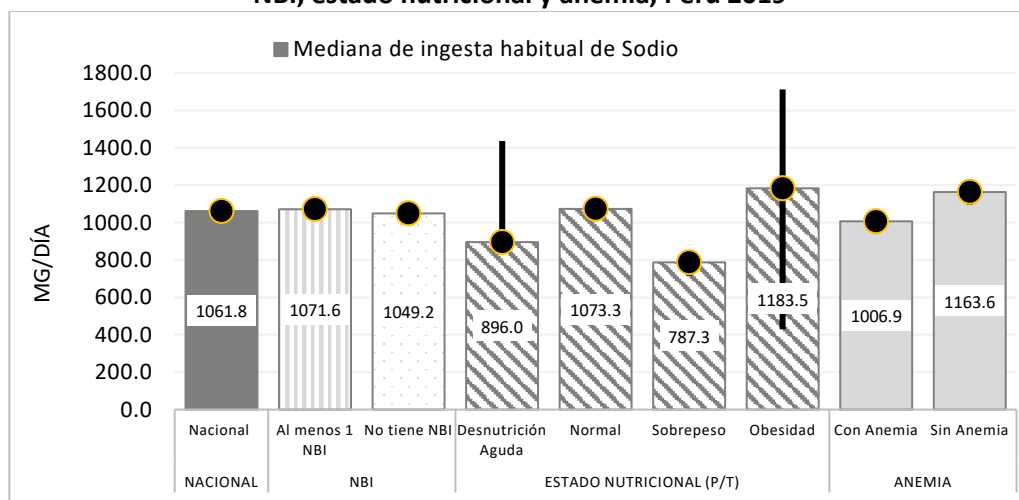
La ingesta usual de sodio fue de 1061,8 mg/día (1027,5 y 1067,5 LI y LS al 95% de confianza). Las medianas de consumo según sexo fueron cercanos, aumentó con la edad, de 571,0 mg/día (06-11 meses) a 1344,2 mg/día (24-35 meses) y fue mayor en los residentes del dominio rural (1107,9 mg/día) en relación con el dominio urbano (1035,9 mg/día) (Gráfico 83 y Ver Anexos Tablas 320-323).

Gráfico 83. Mediana de ingesta habitual de sodio en niños de 6 a 35 meses según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



Según NBI, la mediana de ingesta fue mayor en los niños con al menos una NBI (1071,6 mg/día), y en aquellos niños con estado nutricional normal y obesidad (1073,3 y 1183,5 mg/día respectivamente). Así mismo, los niños sin anemia mostraron medianas de ingesta de sodio más altas que los niños con anemia, 1163,6 y 1006,9 mg/día respectivamente (Gráfico 84 y Ver Anexos Tablas 324-326).

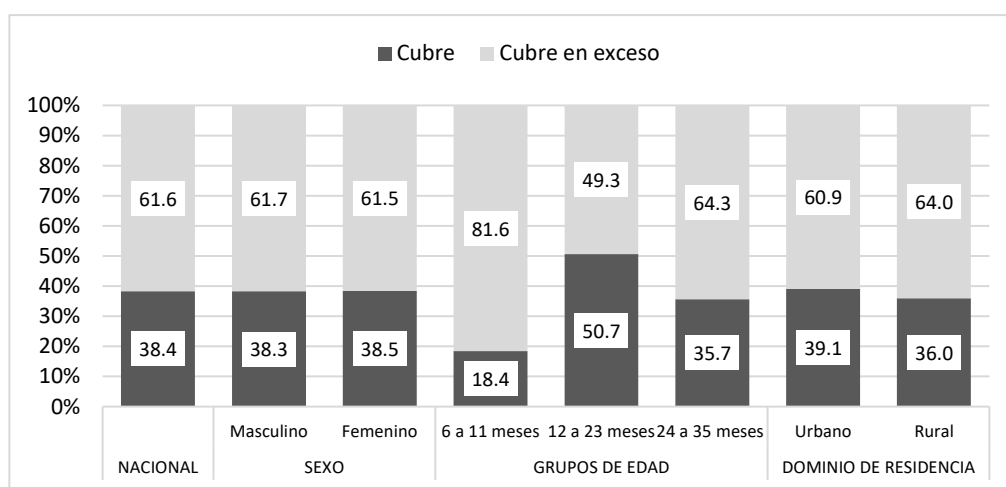
Gráfico 84. Mediana de ingesta habitual de sodio en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



El 100% de los niños cubrió sus recomendaciones de sodio, sin embargo, más de la mitad de ellos lo cubrieron en exceso (61,6%; IC95% 58,0-65,2). Según sexo, el consumo de sodio fue muy similar (Gráfico 85 y Ver Anexos Tabla 327).

El consumo de sodio en exceso se presentó en el 81,6% de los niños de 6 a 11 meses, en el 49,3% de los niños de 12 a 23 meses y en el 64,3% de 24 a 5 meses. Según dominio de residencia, fue consumido en exceso por el 64,0% del dominio rural el 60,9% del urbano (Gráfico 85 y Ver Anexos Tablas 328-330).

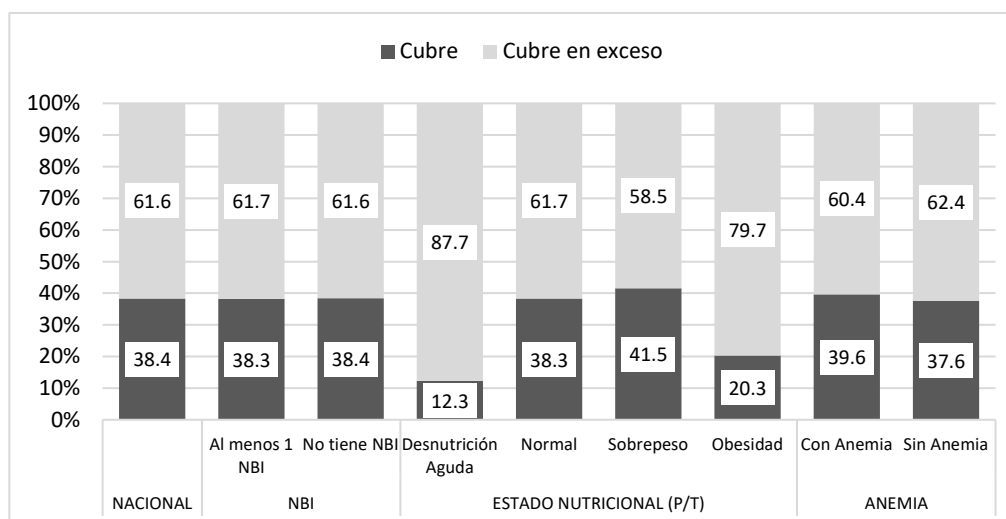
Gráfico 85. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de sodio según sexo, grupo etario y dominio de residencia, Perú 2019



No cubre:<90%, Cubre:90-110%, Cubre en exceso:>110%

El consumo en exceso de sodio se observó en más del 60% de los niños según NBI y presencia o no de anemia, así como en el 87,7% de los niños con desnutrición aguda y en el 79,7% de los niños con obesidad (Gráfico 86 y Ver Anexos Tablas 331-333).

Gráfico 86. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de sodio según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



No cubre:<90%, Cubre:90-110%, Cubre en exceso:>110%

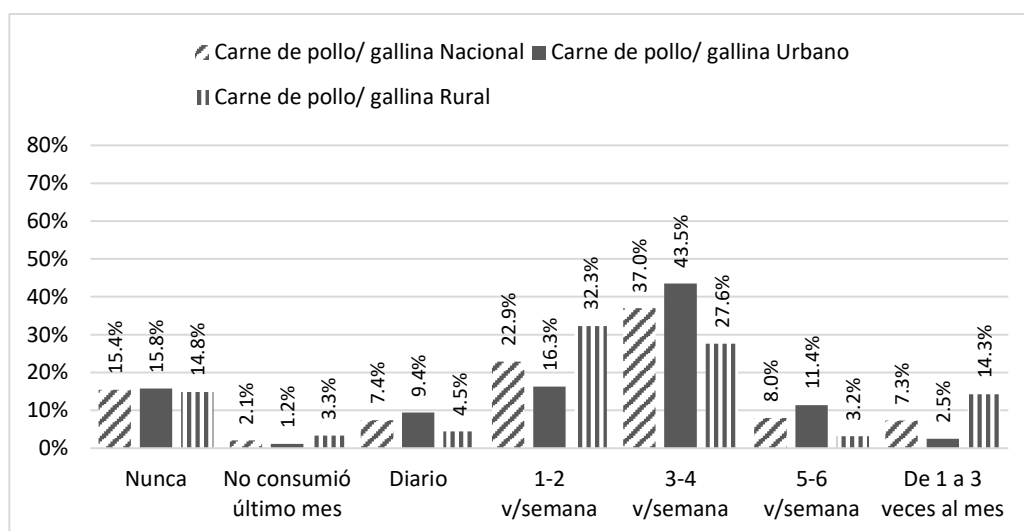
4.11.4 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO

En los siguientes gráficos se observa el porcentaje de niños de 6 a 35 meses según la frecuencia que consumieron de alimentos que contienen hierro.

La carne de pollo o gallina, a nivel nacional, es uno de los alimentos más consumidos, es así que sólo el 15,4% de los niños de 6 a 36 meses nunca las consumió, cifras cercanas a lo observado en los dominios urbano y rural. De la misma manera, sólo el 2,1% no la consumió en el último mes a nivel nacional, siendo mayor en el dominio rural (3.3%).

El consumo de pollo o gallina a nivel nacional fue más frecuente de tres a cuatro veces a la semana (37,0%) y de una a dos veces a la semana (22,9%) El consumo diario se pudo observar en el 7,4% de los niños a nivel nacional, con cifras mayores en el dominio urbano (9,4%) al compararlo con el rural (4,5%) (Gráfico 87 y Ver Anexos Tablas 334-336).

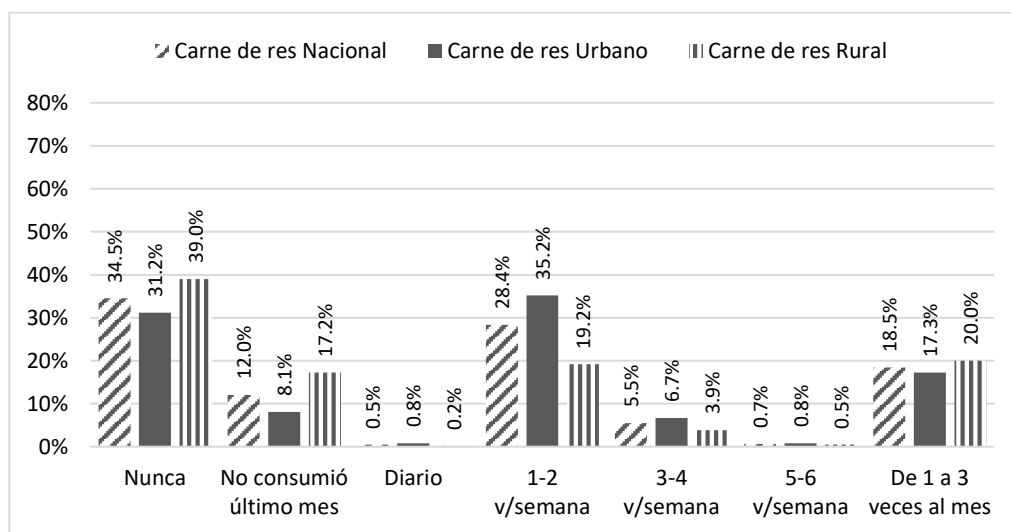
Gráfico 87. Frecuencia de consumo de carne de pollo/gallina en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



A nivel nacional, el 34,5% de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió carne de res, presentando cifras de 39,0% en el dominio rural. De la misma manera, en el último mes no fue consumida por el 12,0% de los niños evaluados, el 17,2% en el dominio rural y el 8,1% en el dominio urbano.

El consumo de carne de res a nivel nacional fue más frecuente de una a dos veces a la semana (28,4%) y de una a tres veces al mes (18,5%) El consumo diario se pudo observar sólo en 0,5% de los niños (Gráfico 88 y Ver Anexos Tablas 334-336).

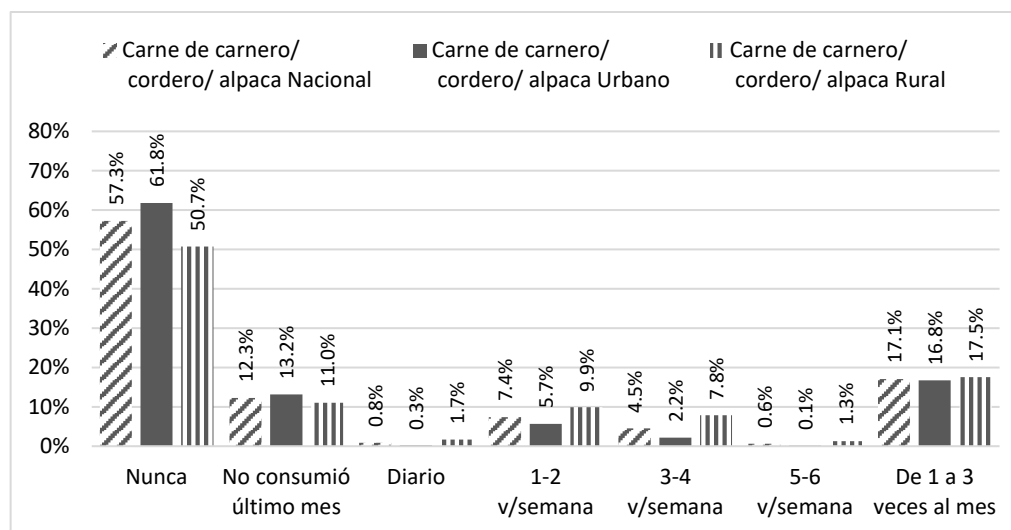
Gráfico 88. Frecuencia de consumo de carne de res en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



A nivel nacional, el 57,3% de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió carne de carnero, cordero o alpaca, presentando cifras de 61,8% en el dominio urbano. De la misma manera, en el último mes no fue consumida por el 12,3% de los niños evaluados.

El consumo de carne de carnero, cordero o alpaca a nivel nacional fue más frecuente de una a tres veces al mes (17,1%), sin embargo, en el dominio rural, el 9,9% las consumió de una a dos veces a la semana. El consumo diario se dio principalmente en el dominio rural (1,7%) (Gráfico 89 y Ver Anexos Tablas 334-336).

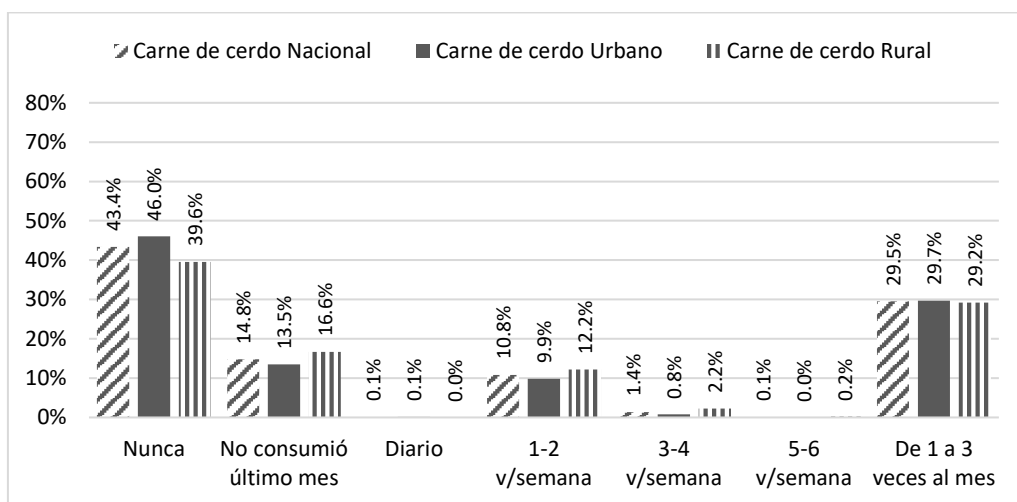
Gráfico 89. Frecuencia de consumo de carne de carnero/cordero/alpaca en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



El 43,4% de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió carne de cerdo, cifras superiores se observaron en el dominio urbano que en el rural (46,0% y 39,6% respectivamente). De la misma manera, el 14,8% no la consumió en el último mes.

El consumo de cerdo a nivel nacional fue más frecuente de una a tres veces al mes (29,5%) y de una a dos veces a la semana (10,8%) El consumo diario fue casi inexistente (Gráfico 90 y Ver Anexos Tablas 334-336).

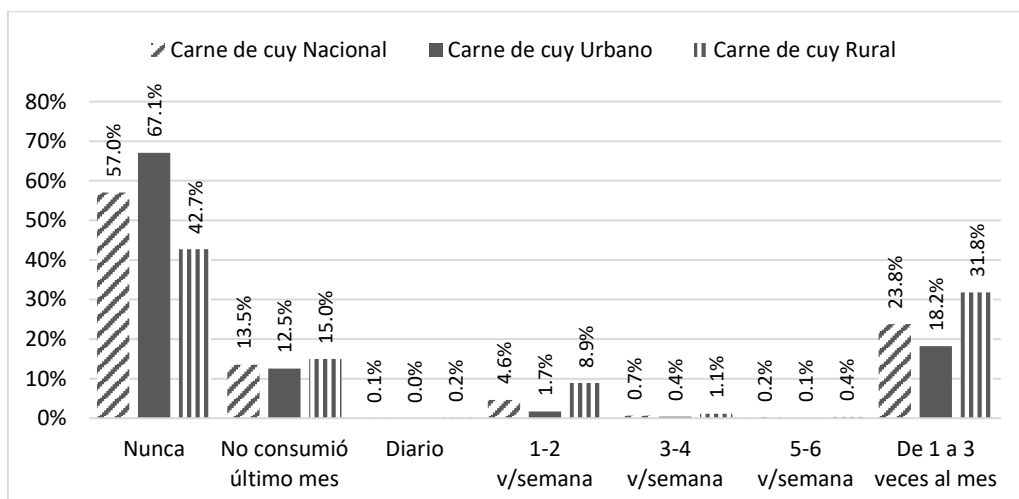
Gráfico 90. Frecuencia de consumo de carne de cerdo en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



A nivel nacional, 57,0% de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió carne de cuy, mientras que, el 13,5% no la consumió en el último mes.

El consumo de cuy a nivel nacional fue más frecuente de una a tres veces al mes (23,8%), sin embargo, se observa que el 8,9% de los niños del dominio rural lo consumía de una a dos veces a la semana. El consumo diario fue inexistente (Gráfico 91 y Ver Anexos Tablas 334-336).

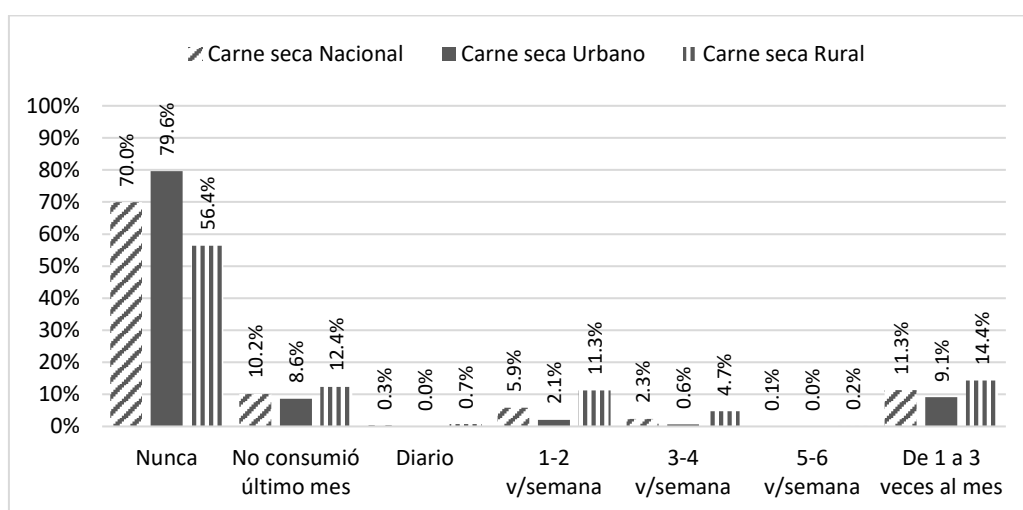
Gráfico 91. Frecuencia de consumo de carne de cuy en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



A nivel nacional, el 70,0% de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió carne seca, mientras que, el 10,2% no la consumió en el último mes.

El consumo de carne seca fue más frecuente de una a tres veces al mes (11,3%), con cifras de 14,4% en el dominio rural. Así mismo, se observa que el 11,3% de los niños del dominio rural las consume de una a dos veces a la semana y el 4,7% de tres a cuatro veces a la semana. (Gráfico 92 y Ver Anexos Tablas 334-336).

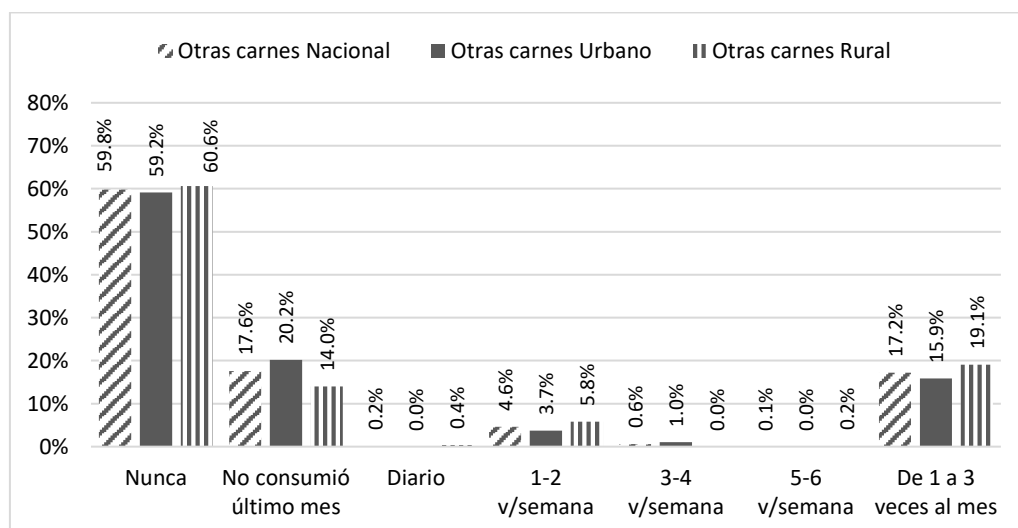
Gráfico 92. Frecuencia de consumo de carne seca en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



El 59,8% de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió carnes diferentes a las ya evaluadas, cifras similares se observaron en ambos dominios.

El consumo de otras carnes a nivel nacional fue más frecuente de una a tres veces al mes (17,2%), con cifras de 19,1% en el dominio rural. El consumo diario fue inexistente (Gráfico 93 y Ver Anexos Tablas 334-336).

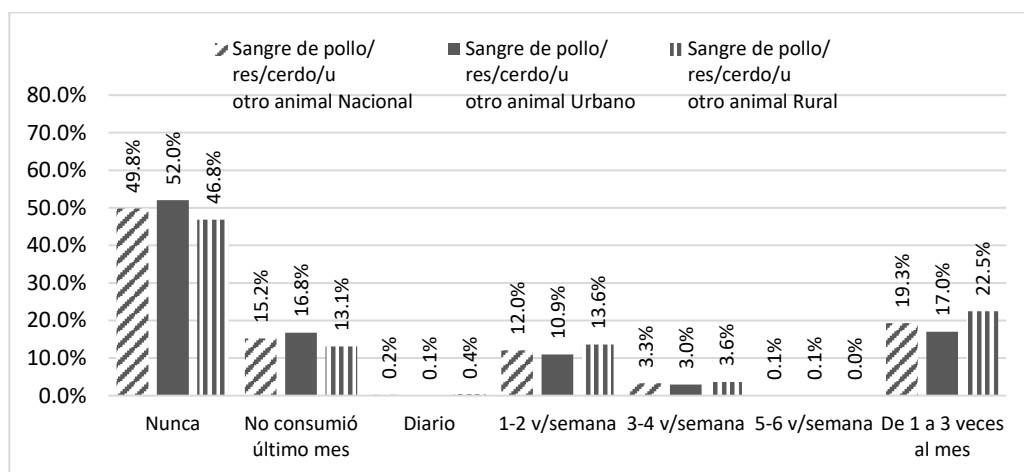
Gráfico 93. Frecuencia de consumo de Otras carnes en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



El consumo de sangre de cualquier animal no se produjo en la mitad de los niños de 6 a 35 meses a nivel nacional y según dominios. Por otro lado, se puede observar que, el 15,2% no la consumió en el último mes.

El consumo de sangre a nivel nacional fue más frecuente de una a tres veces al mes (19,3%) y de una a dos veces a la semana (12,0%), lo cual es similar a lo observado en los dominios urbano y rural (Gráfico 94 y Ver Anexos Tablas 334-336).

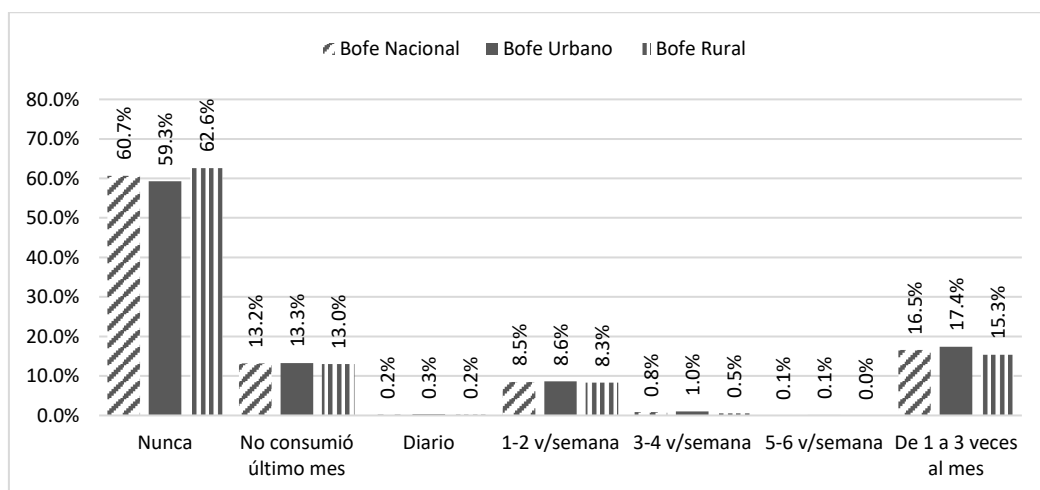
Gráfico 94. Frecuencia de consumo de sangre de pollo/res/cerdo/u otro animal en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



A nivel nacional, se observa que seis de cada diez niños de 6 a 35 meses nunca consumieron bofe. Por otro lado, se puede observar que, el 13,0% no lo consumió en el último mes, cifras cercanas se observaron según dominio de residencia.

El 16,5% consumió bofe de una a tres veces al mes. Por otro lado, el 8,5% de los niños lo consume de una a dos veces a la semana, lo cual es similar a lo observado en los dominios urbano y rural (Gráfico 95 y Ver Anexos Tablas 334-336).

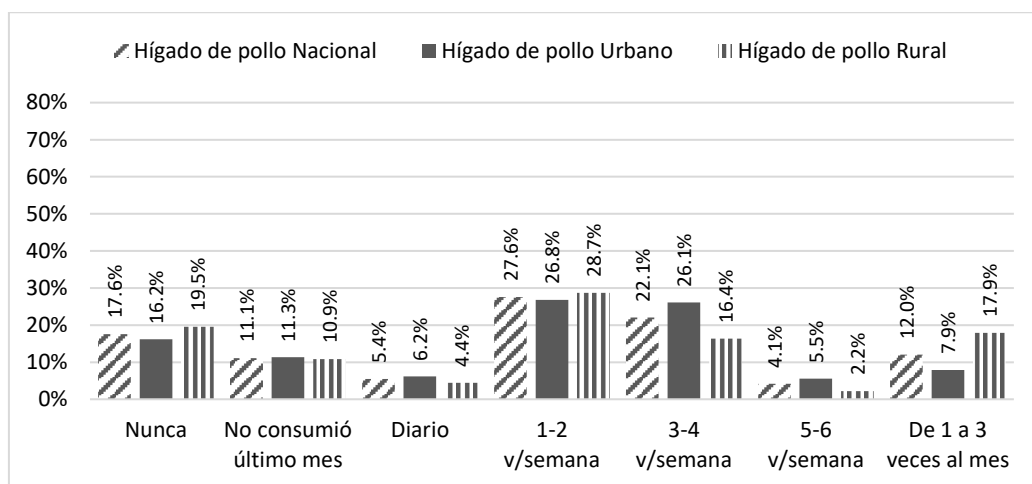
Gráfico 95. Frecuencia de consumo de bofe en niños menores de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



El 17,6% de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió hígado de pollo, y sólo el 11,1% no la consumió en el último mes a nivel nacional.

La cuarta parte de los niños de 6 a 35 meses (27,6%), consume hígado de pollo de una a dos veces a la semana. Por otro lado, el 22,1% lo consume de tres a cuatro veces a la semana, con cifras mayores en el dominio urbano (26,1%) al compararlo con el rural (16,4%). El consumo diario se observó en el 5,4% de los niños a nivel nacional (Gráfico 96 y Ver Anexos Tablas 334-336).

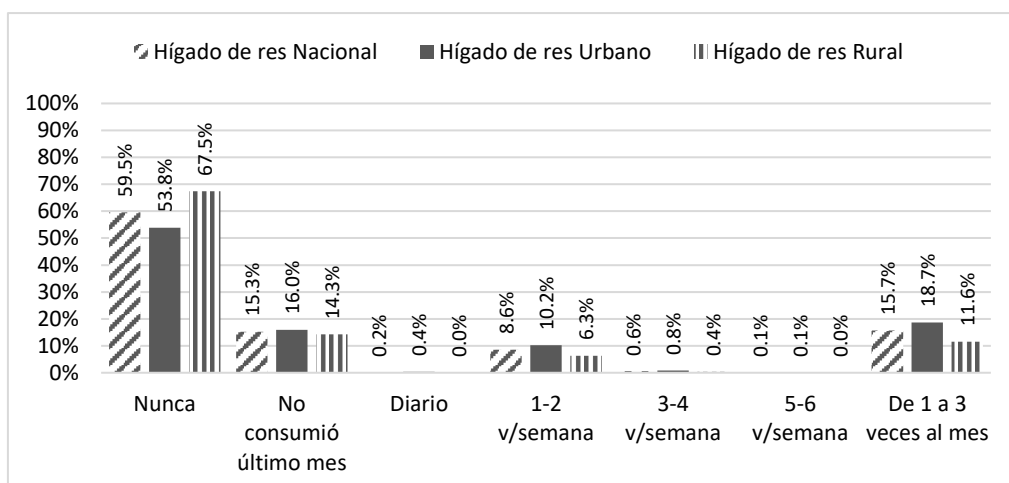
Gráfico 96. Frecuencia de consumo de hígado de pollo en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



El 59,5% de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió hígado de res, mientras que, el 15,3% no la consumió en el último mes.

El consumo de hígado de res fue más frecuente de una a tres veces al mes (15,7%), lo cual fue mayor en el dominio urbano (18,7%) que en el rural (11,6%). El consumo de una a dos veces a la semana se dio en el 8,6% de los niños a nivel nacional Gráfico 97 y Ver Anexos Tablas 334-336).

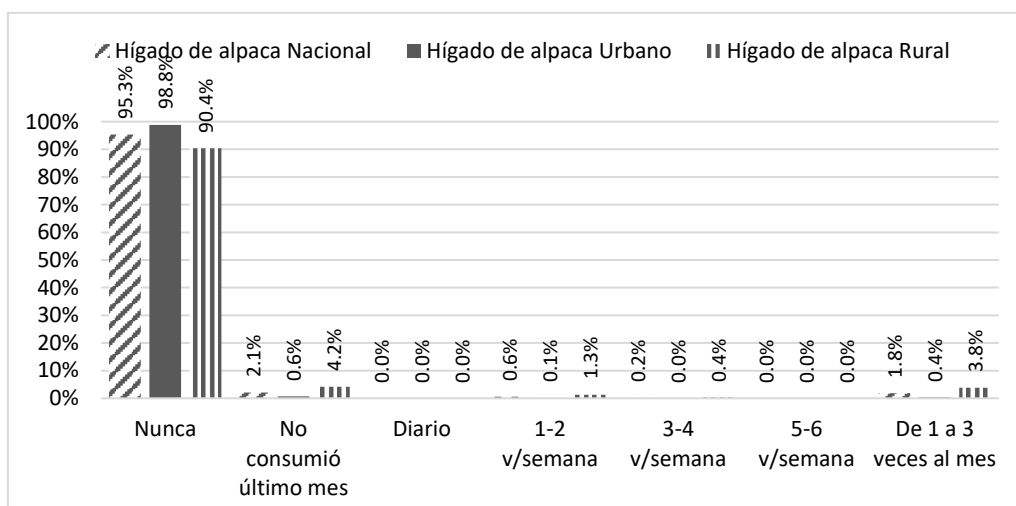
Gráfico 97. Frecuencia de consumo de hígado de res en niños menores de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



A nivel nacional, el 95,3% de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió hígado de alpaca, según dominios su consumo se observó principalmente el dominio rural.

El consumo de hígado de alpaca fue más frecuente de una a tres veces al mes (1,8%), con cifras de 3,8% en el dominio rural (Gráfico 98 y Ver Anexos Tablas 334-336).

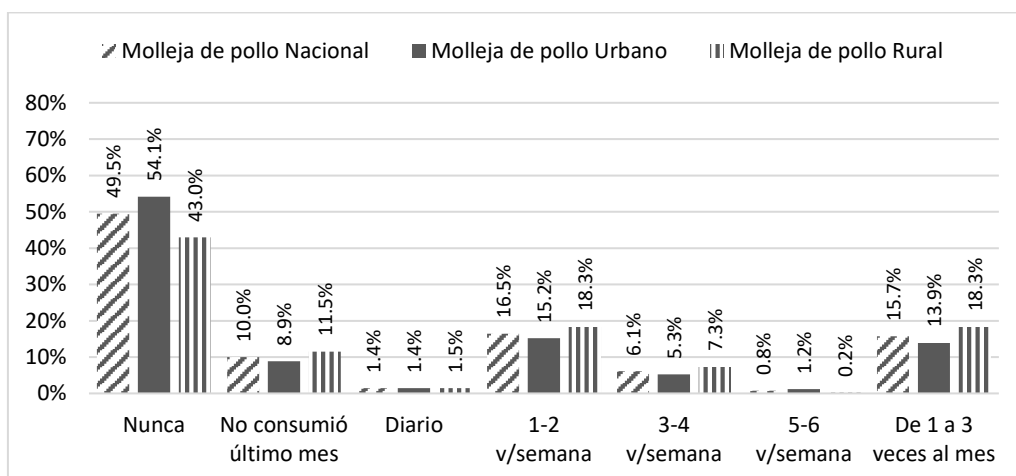
Gráfico 98. Frecuencia de consumo de hígado de alpaca en niños menores de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



El 49,5% de los niños de 6 a 35 meses, nunca consumió molleja de pollo, siendo mayor la cifra en el dominio urbano (54,1%) que rural (43,0%). Por otro lado, se puede observar que, el 10,0% no la consumió en el último mes.

El consumo de molleja de pollo fue más frecuente de una a dos veces a la semana (16,5%) y de una a tres veces al mes (15,7%), con cifras ligeramente mayores en el dominio rural para ambas frecuencias. El consumo diario se observó en el 1,4% de los niños a nivel nacional (Gráfico 99 y Ver Anexos Tablas 334-336).

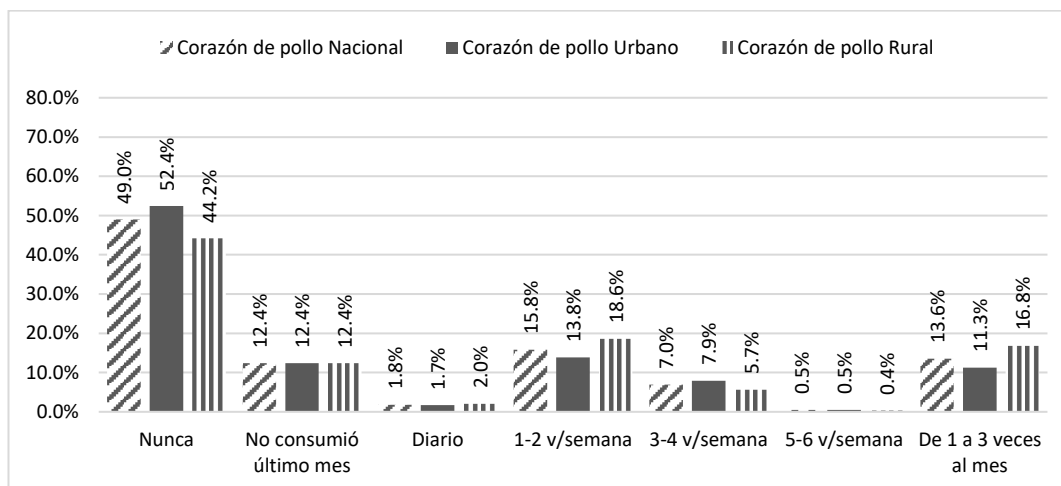
Gráfico 99. Frecuencia de consumo de molleja de pollo en de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



El corazón de pollo nunca fue consumido por la mitad de los niños de 6 a 35 meses a nivel nacional (49,9%). Por otro lado, el 12,4% no lo consumió en el último mes.

El consumo de corazón de pollo fue más frecuente de una a dos veces a la semana (15,8%) y de una a tres veces al mes (13,6%). El consumo diario se observó en el 1,8% de los niños evaluados (Gráfico 100 y Ver Anexos Tablas 334-336).

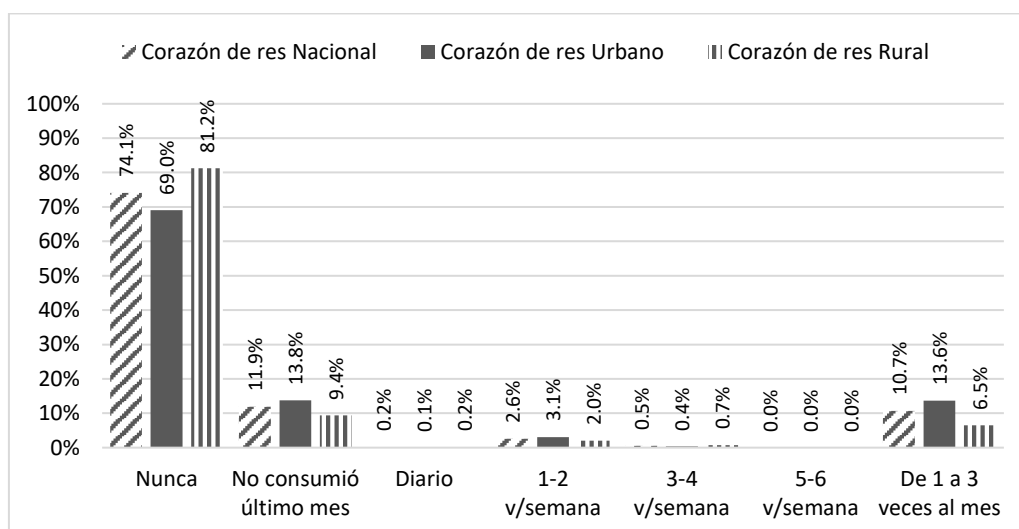
Gráfico 100. Frecuencia de consumo de corazón de pollo en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



El 74,1% de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió corazón de res, en el dominio urbano nunca fue consumido por el 69,0% y en el rural por el 81,2%. Por otro lado, el 11,9% no las consumió en el último mes.

El consumo de corazón de res fue más frecuente de una a tres veces al mes (10,7%), con cifras mayores en el dominio urbano (13,6%) al compararlo con el rural (6,5%). El consumo diario fue inexistente (Gráfico 101 y Ver Anexos Tablas 334-336).

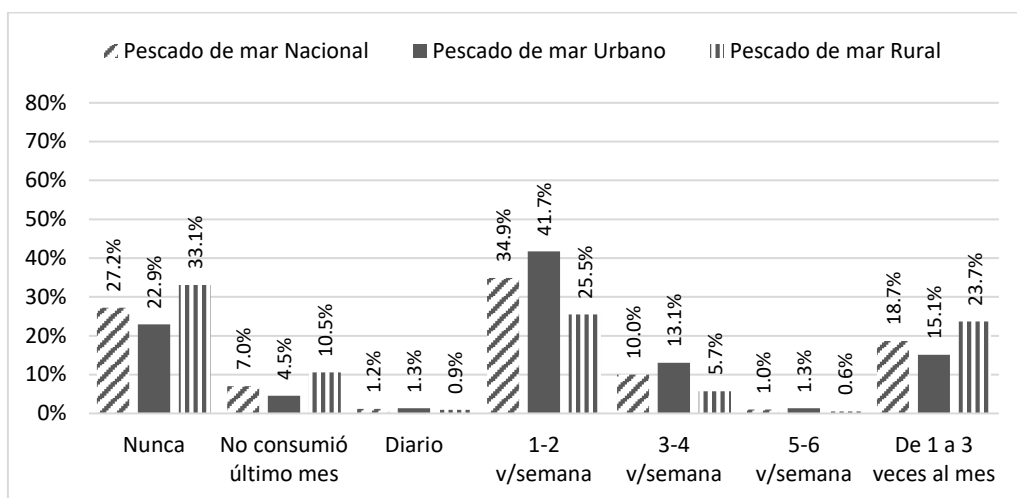
Gráfico 101. Frecuencia de consumo de corazón de res en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



A nivel nacional, la cuarta parte de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió pescado de mar, con cifras mayores en el dominio rural (33,1%) que en el urbano (22,9%). En el último mes no fue consumido por el 7,0% de los niños evaluados.

El consumo de pescados de mar fue más frecuente de una a dos veces a la semana (34,9%), principalmente en el dominio urbano (41,7%). Por otro lado, el consumo de una a tres veces al mes se dio en el 18,7% (Gráfico 102 y Ver Anexos Tablas 334-336).

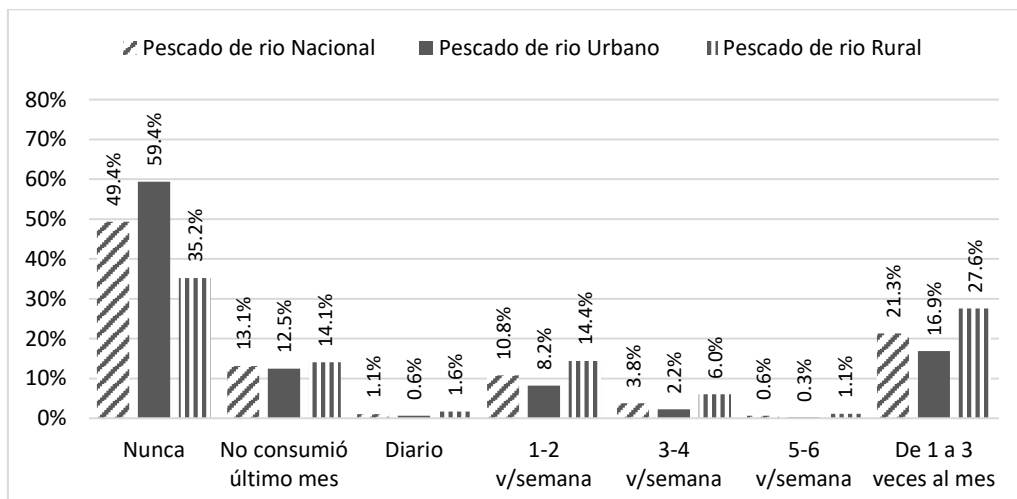
Gráfico 102. Frecuencia de consumo de pescado de mar en de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



El 49,4% de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió pescados de río, siendo mayor la cifra en el dominio urbano (59,4%) que rural (35,2%). Por otro lado, el 13,1% no los consumió en el último mes.

El consumo de pescados de río fue más frecuente de una a tres veces al mes (21,3%) y de una a dos veces a la semana (10,8%), con cifras mayores en el dominio rural. (Gráfico 103 y Ver Anexos Tablas 334-336).

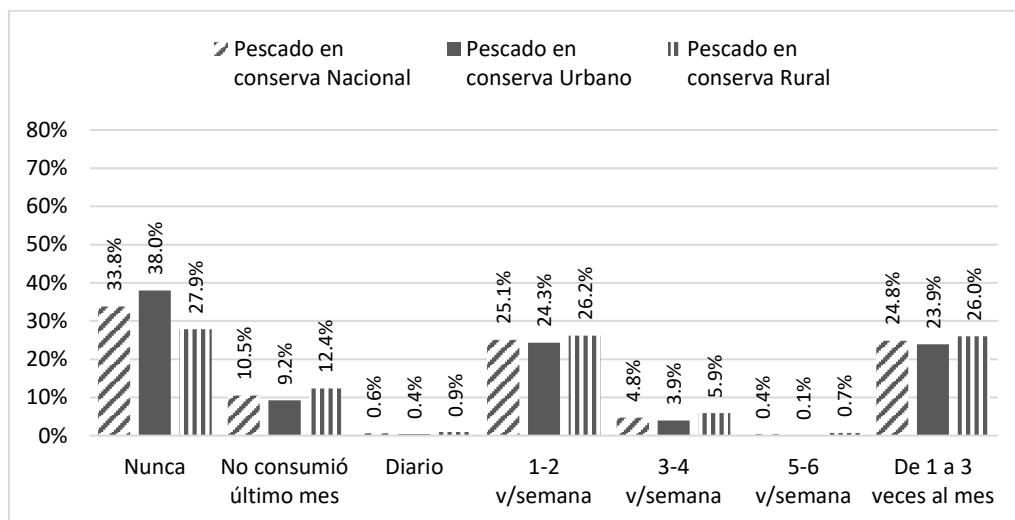
Gráfico 103. Frecuencia de consumo de pescado de río en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



A nivel nacional, el 33,8% de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió pescado en conserva, mientras que el 10,5% de los niños no los consumió en el último mes.

El consumo de pescado en conserva, fue más frecuente de una a dos veces a la semana (25,1%) y de una a tres veces al mes (24,8%) (Gráfico 104 y Ver Anexos Tablas 334-336).

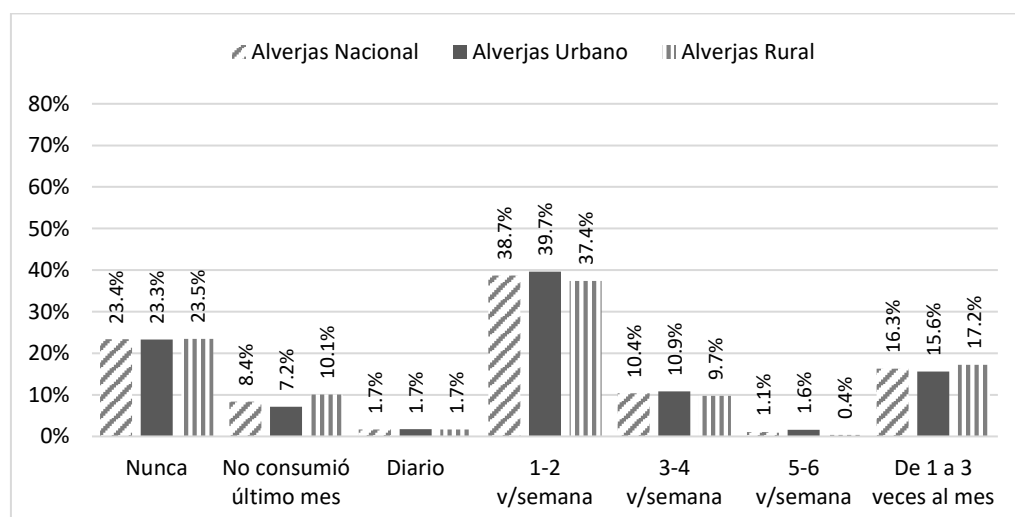
Gráfico 104. Frecuencia de consumo de pescado en conserva en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



El 23,4% de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió arvejas; así mismo, en el último mes no fue consumida por el 8,4% de los niños evaluados

El consumo de arvejas fue más frecuente de una a dos veces a la semana (38,7%), con cifras cercanas según dominios. Por otro lado, el consumo de una a tres veces al mes se presentó en el 16,3%, mientras que, el consumo de tres a cuatro veces a la semana se dio en el 10,4% de los niños. (Gráfico 105 y Ver Anexos Tablas 334-336).

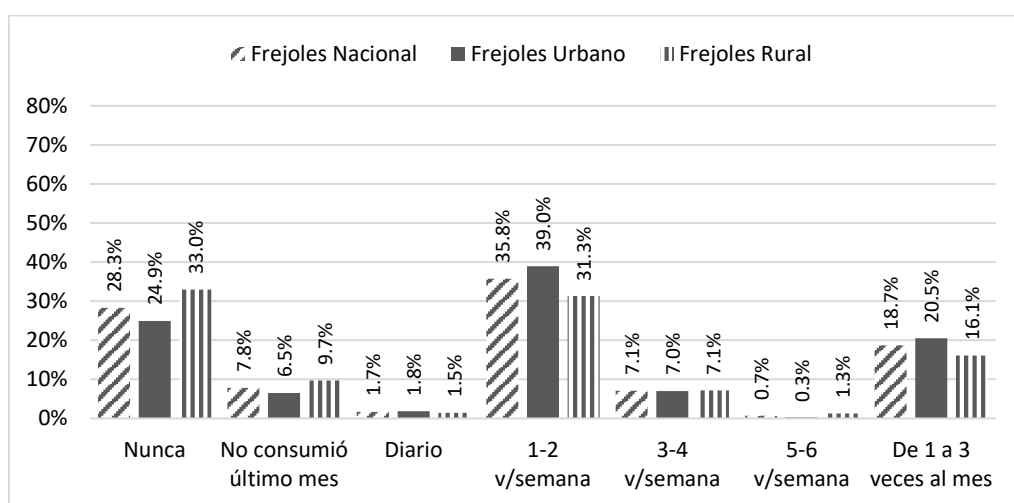
Gráfico 105. Frecuencia de consumo de alverjas en niños menores de 6 a 35 meses dominio de residencia. Perú 2019



A nivel nacional, la cuarta parte de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió frejoles (28,3%); mientras que, el 7,8% de los niños no los consumió en el último mes

El consumo de frejoles fue más frecuente de una a dos veces a la semana (35,8%), con cifras mayores en el dominio urbano (39,0%). Por otro lado, el 18,7%, los consumió de una a tres veces al mes, siendo mayor en el dominio urbano (20,5%). (Gráfico 106 y Ver Anexos Tablas 334-336).

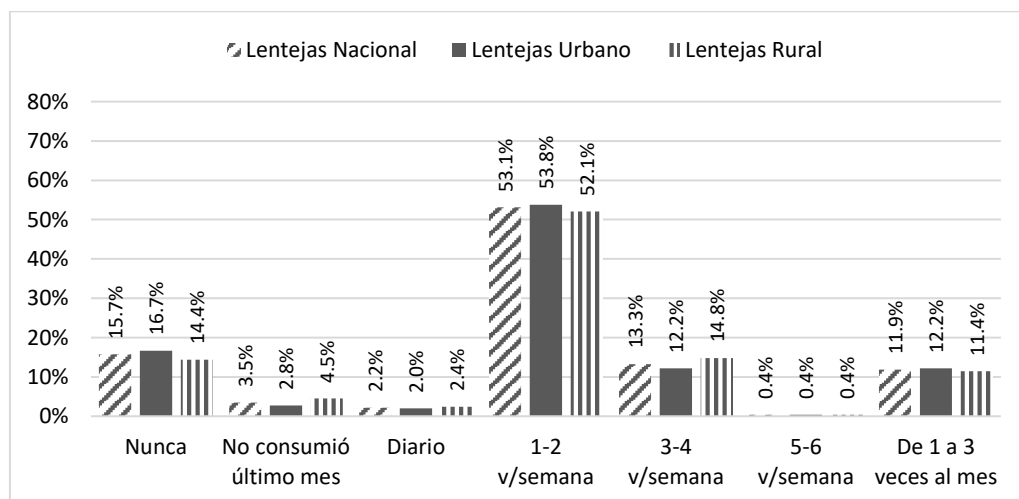
Gráfico 106. Frecuencia de consumo de frejoles en niños menores de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



El 15,7% de los niños de 6 a 35 meses nunca consumió lentejas, de la misma manera, sólo el 3,5% no las consumió en el último mes.

La mitad de los niños de 6 a 35 meses consume lentejas de una a dos veces a la semana, mientras que, el 13,3% las consume de tres a cuatro veces a la semana, con cifras ligeramente mayores en el dominio rural (14,8%). El consumo diario se observó en el 2,2% de los evaluados. (Gráfico 107 y Ver Anexos Tablas 334-336).

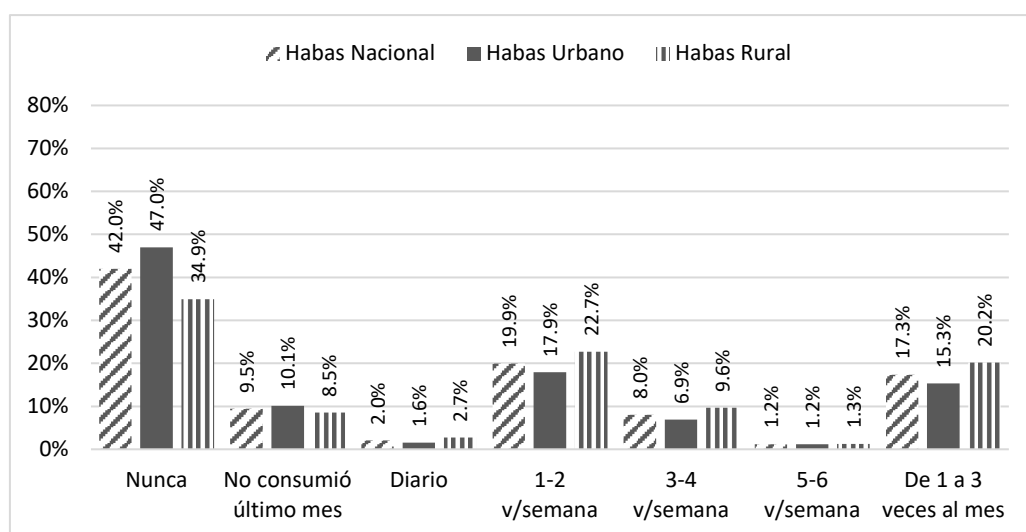
Gráfico 107. Frecuencia de consumo de lentejas en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



Respecto al consumo de habas secas, se puede observar que 42,0% de los niños de 6 a 35 meses nunca las consumió, presentando cifras mayores en el dominio urbano (47,0%) que en el rural (34,9%). Así mismo, el 9,5% no las consumió en el último mes.

El consumo de habas a nivel nacional fue más frecuente de una a dos veces a la semana (19,9%), con cifras ligeramente mayores en el dominio rural (22,7%). Por otro lado, el consumo de una a tres veces al mes se dio en el 17,3%. El consumo diario se pudo observar sólo en 2,0% de los evaluados (Gráfico 108 y Ver Anexos Tablas 334-336).

Gráfico 108. Frecuencia de consumo de habas en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia. Perú 2019



4.11.5 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Dieta Diversa Mínima

De acuerdo con las recomendaciones para evaluar las prácticas de alimentación infantil, se estimó la proporción de niños entre 6-23 meses que consumieron una **Dieta Diversa Mínima**. Ello significa que los niños consumieron al menos 4 de siete grupos de alimentos^m.

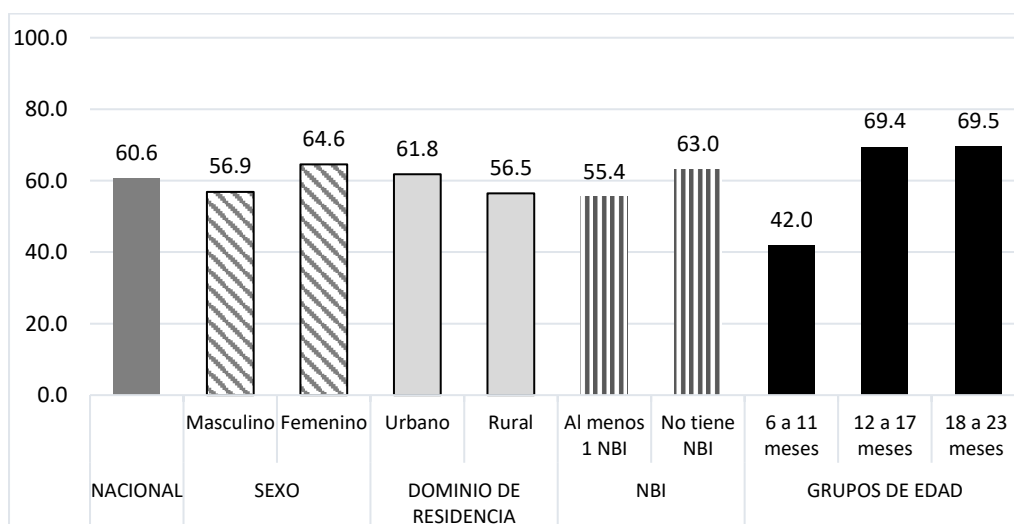
Aunque se supone que los alimentos básicos, como son los cereales o granos, estarán casi siempre presentes en la alimentación de las poblaciones y que les permitirá satisfacer sus necesidades calóricas, exigir el cumplimiento de al menos cuatro grupos de alimentos implica exigir una dieta de mejor calidad.

^m 1. Granos y tubérculos: (cereales, raíces y tubérculos) 2. Menestras y nueces, 3. Lácteos (leche, yogurt, queso), 4. Carnes (carne, pescado, aves e hígado o vísceras), 5. Huevos, 6. Frutas y Verduras Ricas en Vitamina A y 7. Otras Frutas y Verduras (diferentes a las clasificadas como ricas en vitamina A).

En el grupo de 6-23 meses, el 60,6% consumió al menos cuatro grupos de alimentos lo que significó que, tuvieron una dieta diversa. Este indicador fue un poco más bajo entre los hombres (56,9%) en relación con las mujeres (64,6%). De acuerdo con la edad, se observó marcadas diferencias en los niños antes y después de los 12 meses, poco menos de la mitad del grupo de 6-11 meses (42,0%) gozó de una dieta diversa en tanto que superado este tramo de edad las probabilidades fueron mucho mayores de un año (casi el 70%).

En relación con los dominios, el de mejor cumplimiento fue el urbano (61,8%) mientras que el menor fue en el rural (56,5%). De acuerdo con la pobreza, fue ligeramente mayor en los niños sin NBI que en aquellos con al menos una NBI (63,0% y 55,4% respectivamente) (Gráfico 109 y Ver Anexos Tablas 337).

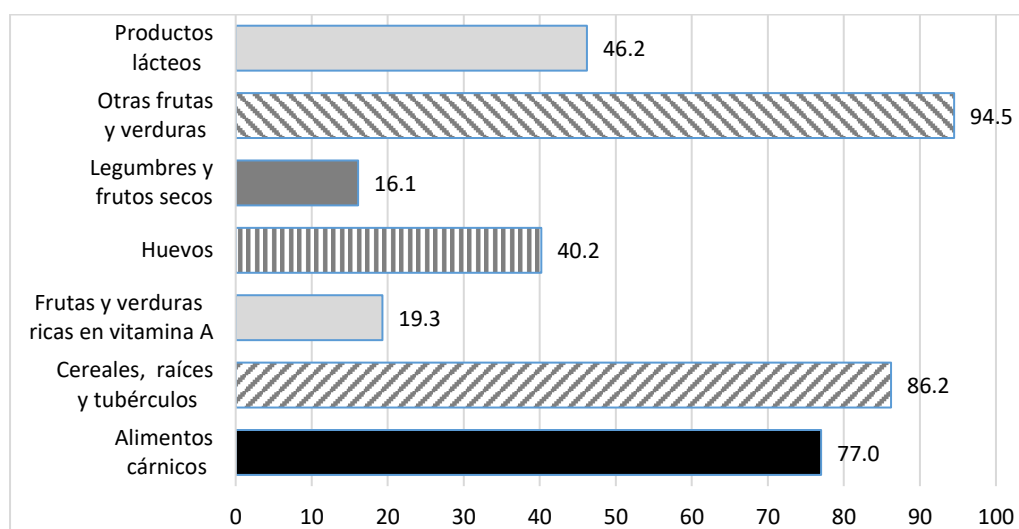
Gráfico 109. Proporción de niños de 6 a 23 meses que consumieron una dieta con Diversidad Alimentaria Mínima. Perú 2019



El conteo de niños según grupos de alimentos que conformaron esta lista de alimentos diversos mostró que el grupo *Otras Frutas y Verduras*, fue el de mayor consumo (94,5%), seguido del grupo de *Granos y Tubérculos* (86,2%) reafirmando que estos tipos de alimentos son la base de la alimentación de la mayoría de los grupos humanos. Los grupos de alimentos cárnicos también estuvieron presentes en la dieta de la mayoría de los niños (77%), tal como se aprecia en el siguiente gráfico.

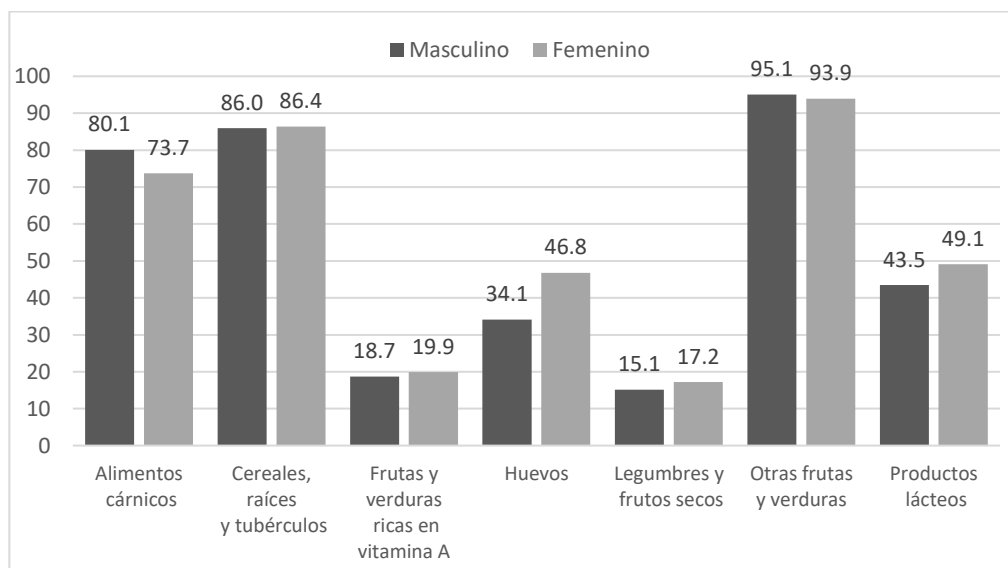
Los grupos *Frutas y Verduras Ricas en Vitamina A* y *Legumbres y frutos secos* formaron parte de la dieta de menos uno de cada cinco niños de 6-23 meses (19,3% y 16,1% respectivamente) (Gráfico 110 y Ver Anexos Tabla 338).

Gráfico 110. Proporción de niños de 6 a 23 según grupos de alimentos consumidos. Perú 2019



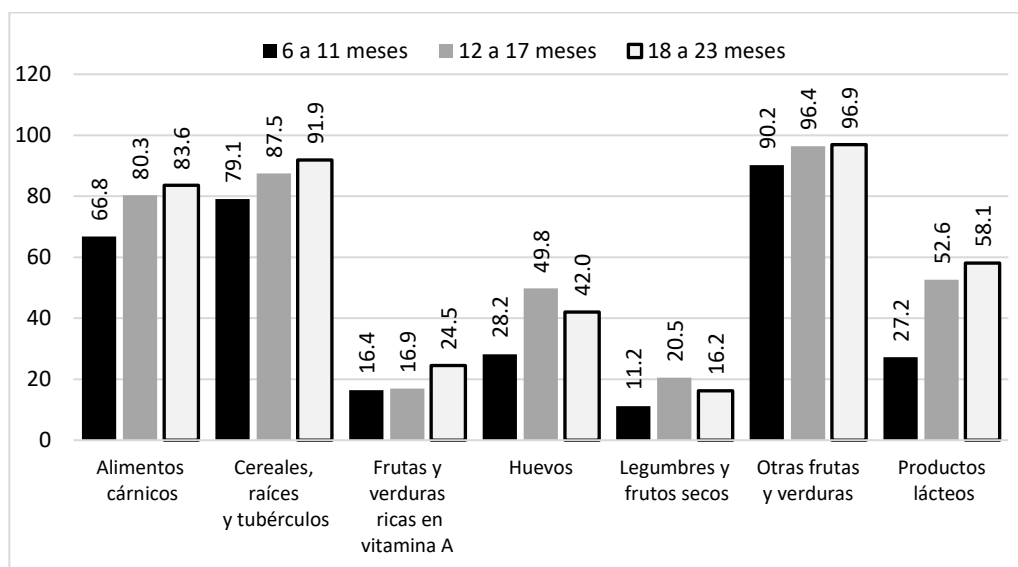
Según sexo, los niños tuvieron un mejor consumo de *alimentos cárnicos* que las niñas, contrariamente a lo observado en el consumo de *huevo y productos lácteos*, donde las niñas tuvieron un mayor consumo. El consumo del grupo de *Cereales, Frutas y verduras ricas en vitamina A* y *Legumbres*, así como *Otras Verduras y Frutas* tuvieron un consumo cercano según sexo (Gráfico 111 y Ver Anexos Tabla 338).

Gráfico 111. Proporción de niños de 6 a 23 según grupos de alimentos consumidos y sexo. Perú 2019



En relación de los grupos de edad, los más pequeños entre 6-11 meses fueron los que menos participaron en cada uno de los grupos. Menos de un tercio de los más pequeños consumieron los grupos *Huevo, legumbres y frutos secos, productos lácteos, ni Frutas y Verduras ricos en Vitamina A*, el día anterior a la visita. El consumo de *Carnes, productos lácteos, cereales*, así como *Otras Verduras y Frutas* fueron las que más incrementaron con la edad (Gráfico 112 y Ver Anexos Tabla 338).

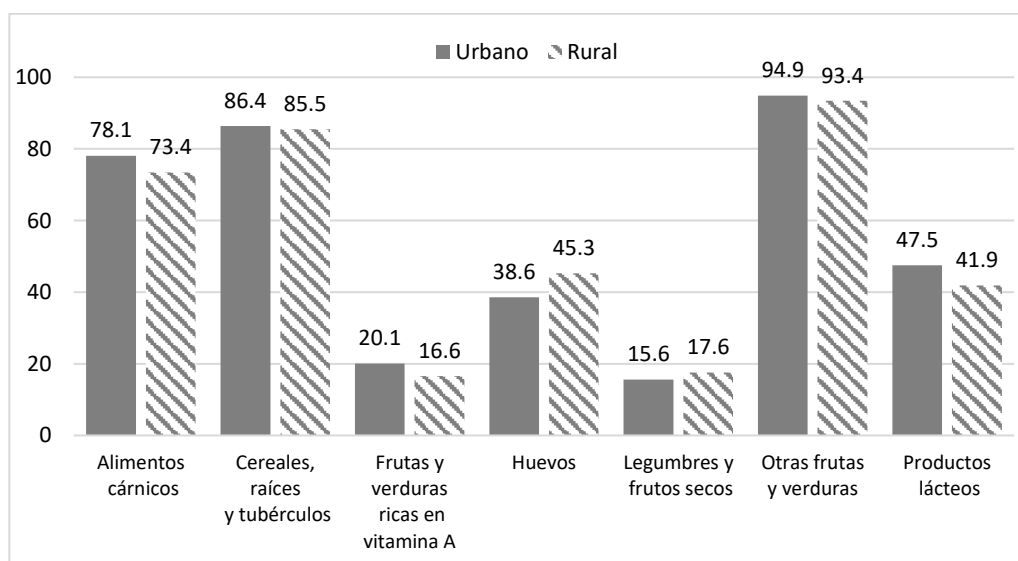
Gráfico 112. Proporción de niños de 6 a 23 según grupos de alimentos consumidos y grupos de edad. Perú 2019



Según los dominios, el consumo de los grupos *Cereales, raíces y tubérculos*, así como de *Alimentos cárnicos* y *Otras frutas y verduras* fueron igual de altos en los residentes del dominio urbano y rural.

De acuerdo con el dominio de residencia todos tuvieron similares proporciones de niños que consumieron *Otras verduras y frutas*, así como *Granos y tubérculos*, los cuales además fueron los más altos de todos los grupos de alimentos. El acceso a *Carnes y Frutas, Productos lácteos y Verduras ricas en Vitamina A* fue ligeramente menor en el dominio rural (Gráfico 113 y Ver Anexos Tabla 338).

Gráfico 113. Proporción de niños de 6 a 23 según grupos de alimentos consumidos y dominio de residencia. Perú 2019

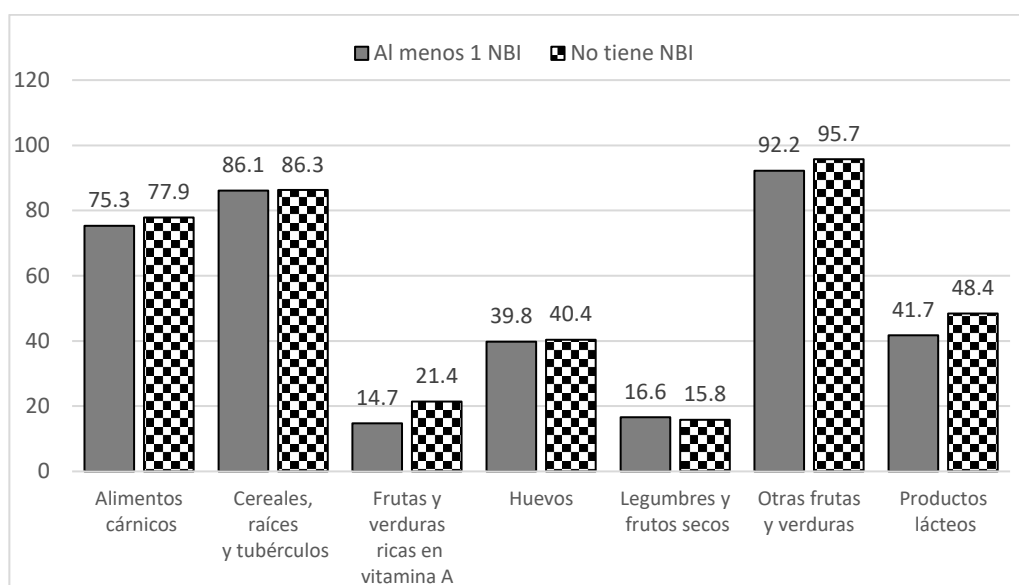


(*) F y V ↑ VIT A= Frutas y verduras ricas en vitamina A

(**) Otras F y V=Otras frutas y verduras

En relación a nivel de pobreza, los niños con al menos una NBI fueron los que menos participaron en cada uno de los grupos. Sólo uno de cada siete niños con al menos una NBI consumió *Verduras ricas en Vitamina A* y *Legumbres*, el día anterior a la visita (Gráfico 114 y Ver Anexos Tabla 338).

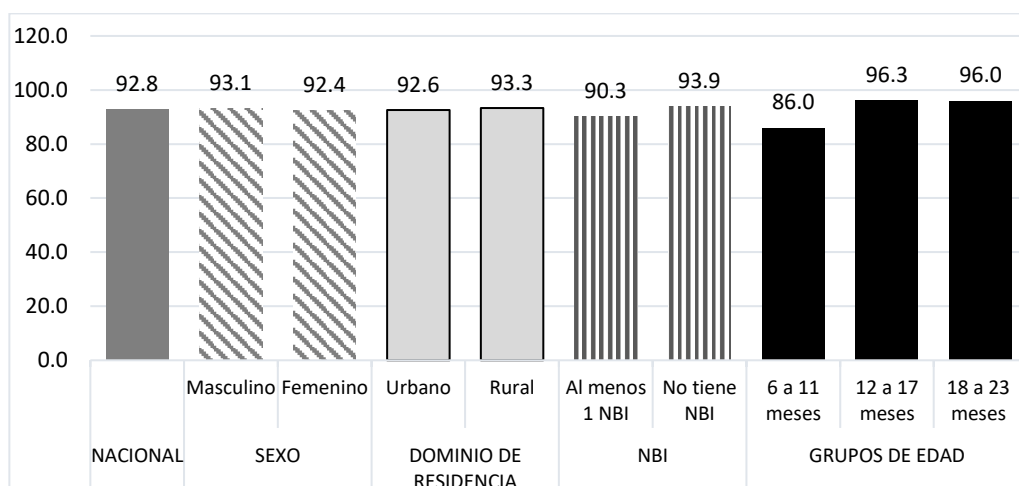
Gráfico 114. Proporción de niños de 6 a 23 según grupos de alimentos consumidos y NBI. Perú 2019



Frecuencia Mínima Aceptable

La proporción de niños alimentados con alimentos espesos o semisólidos en una frecuencia acorde a su edad ocurrió en el 92,8%, con cifras cercanas entre hombres y mujeres, y según dominios de residencia. Según edad, el 96% de los niños entre 12 a 23 meses tuvieron una dieta con adecuada consistencia en sus alimentos. De igual manera, los niños sin NBI tuvieron un mejor perfil (93,9%) que los pobres (90,35%) (Gráfico 115 y Ver Anexos Tabla 340).

Gráfico 115. Proporción de niños de 6 a 23 meses que consumieron una dieta con Frecuencia Mínima Aceptable. Perú 2019

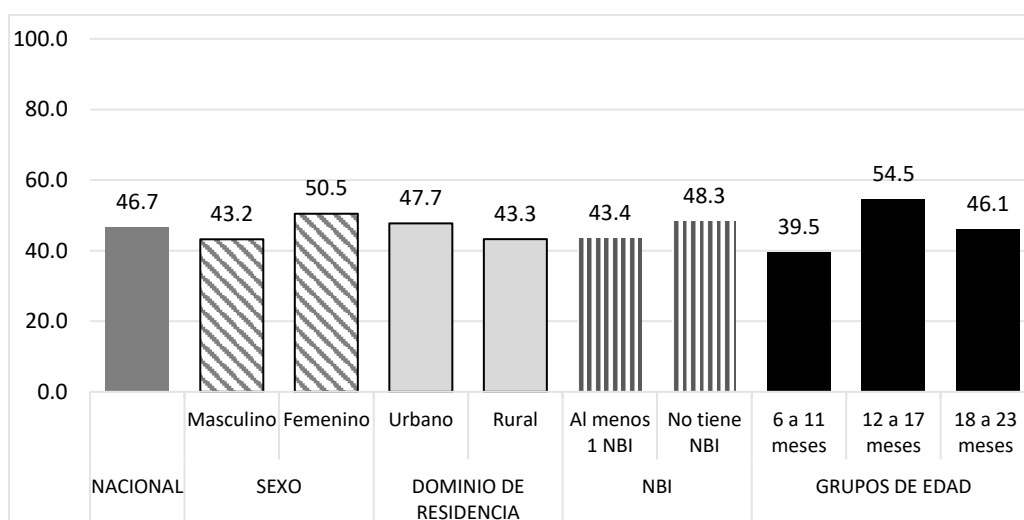


Dieta Mínima Aceptable

Un indicador compuesto, que reúne las condiciones de una frecuencia adecuada de alimentos y de diversidad es **Dieta Mínima Aceptable**. Este indicador considera si los niños son lactantes o ya cesaron está práctica. En su estimación se considera el conteo de los lácteos, al menos dos productos lácteos deben estar presentes en la dieta de los niños que ya dejaron de amamantar.

Sólo el 46,7% logró satisfacer las condiciones de este indicador, con un mejor perfil en las mujeres, en los residentes del dominio urbano, en los niños sin NBI y en entre los 12-17 meses de edad (Gráfico 116 y Ver Anexos Tabla 340).

Gráfico 116. Proporción de niños de 6 a 23 meses que consumieron una dieta mínima aceptable. Perú 2019

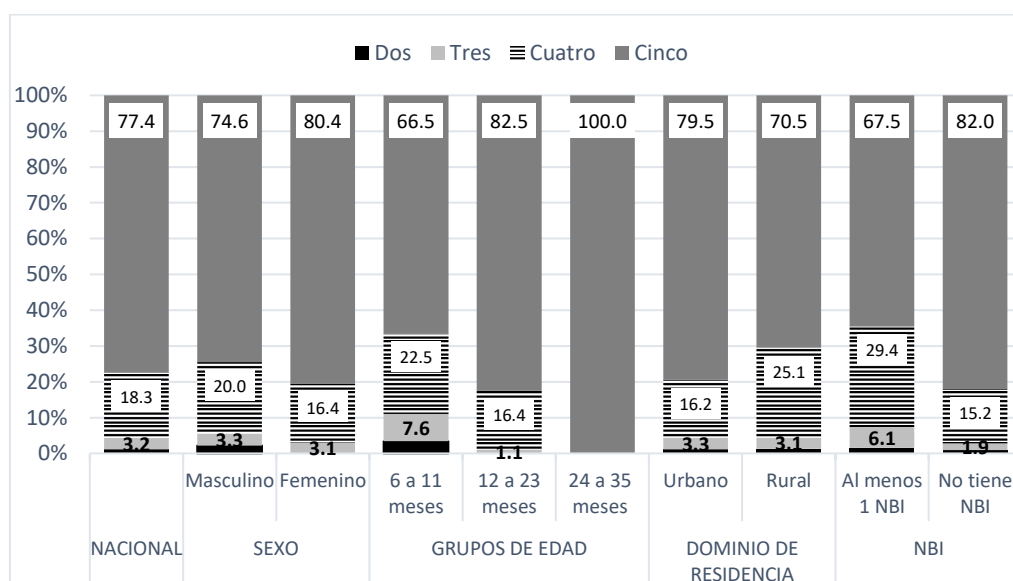


Número de comidas consumidas durante el día

Un 1,1% de niños (7 casos) recibieron sólo dos comidas durante el día, el 3,2% recibió tres comidas en tanto, el 18,3 % consumió cuatro comidas y la mayoría (77,4%) recibió cinco comidas.

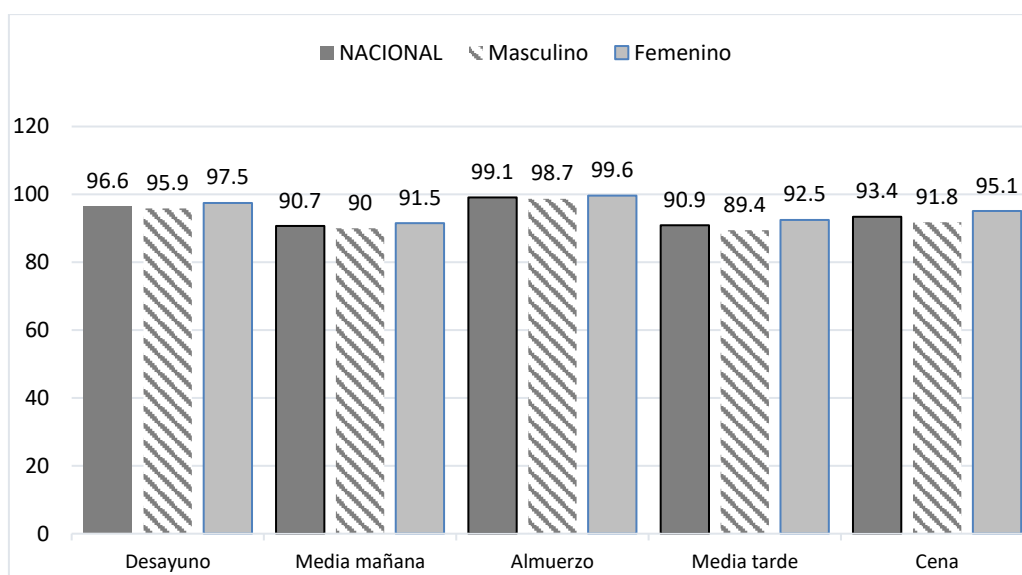
Es a partir del año de vida que casi 8 de cada 10 niños recibió 5 comidas diarias. Según dominio de estudio, el consumo de cinco comidas al día se presentó en el 79,5% en los niños del área urbana y 70,5% en los del área rural, mientras que, fue mayor la proporción que recibió 5 comidas diarias en los niños No Pobres (82,0% vs 67,5%) (Gráfico 117 y Ver Anexos Tabla 341).

Gráfico 117. Proporción de niños de 6 a 35 meses según número de comidas consumidas. Perú 2019



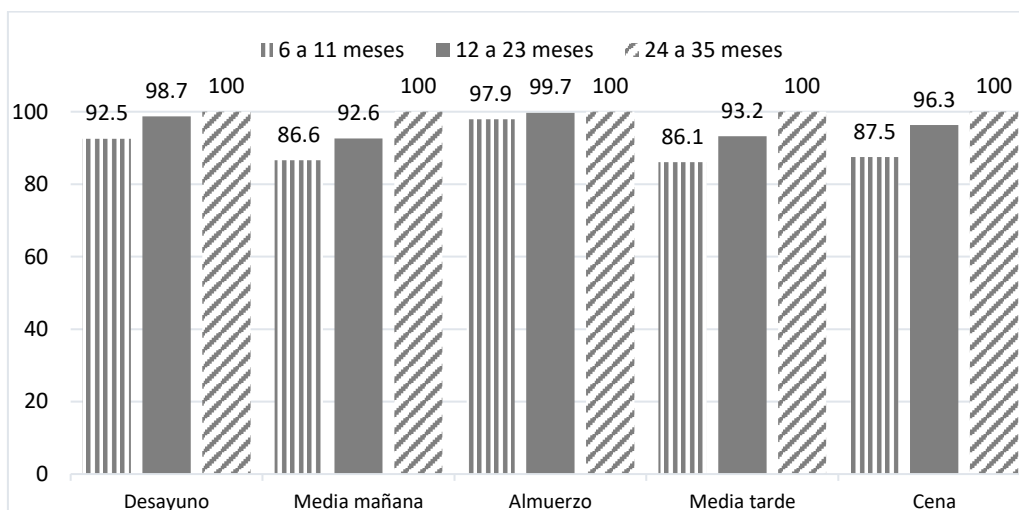
Los tiempos de comidas contabilizados fueron desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena. Estos se construyeron de acuerdo con la información reportada por las madres o cuidadores de los niños. Se encontró que los tiempos de comida con mayor participación fueron el desayuno y almuerzo, por encima del 95% a nivel nacional y según sexo. Los hombres fueron los que menos participaron en Cena y Entre-comidas (media mañana y tarde) (Gráfico 118 y Ver Anexos Tabla 342).

Gráfico 118. Proporción de niños de 6 a 35 meses según consumo por cada tiempo de comida, Nivel nacional y sexo. Perú 2019



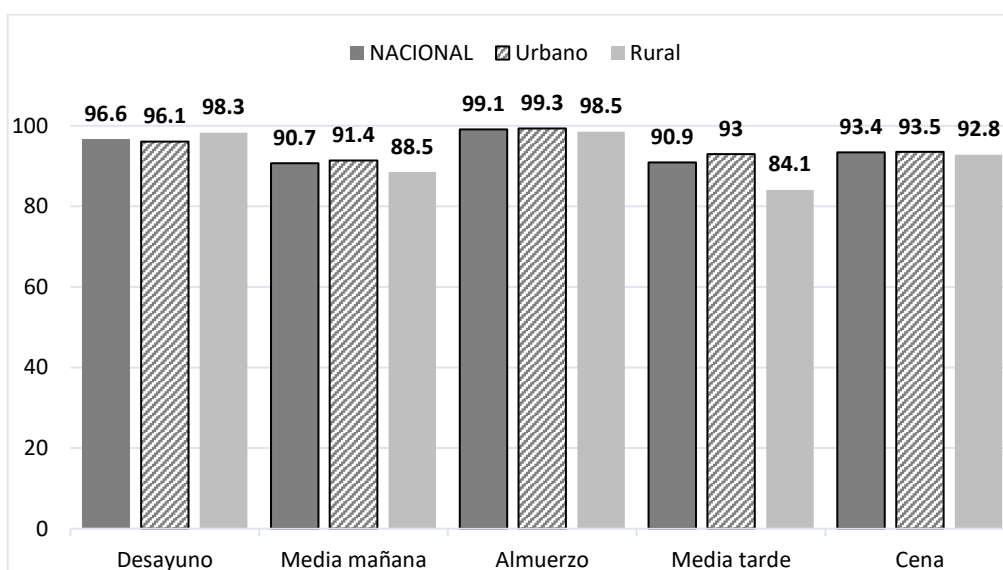
Según grupos de edad, los niños de 24 a 35 meses participaron en su totalidad en los cinco tiempos de comidas. Por otro lado, más del 90% de los niños de 6 a 11 meses participaron en el desayuno y almuerzo, sin embargo, fueron los que menos participaron en Cena y Entre-comidas. Entre los 12-23 meses, más del 96% participó en las tres comidas principales (Gráfico 119 y Ver Anexos Tabla 342).

Gráfico 119. Proporción de niños de 6 a 35 meses según consumo por cada tiempo de comida y grupo etario. Perú 2019



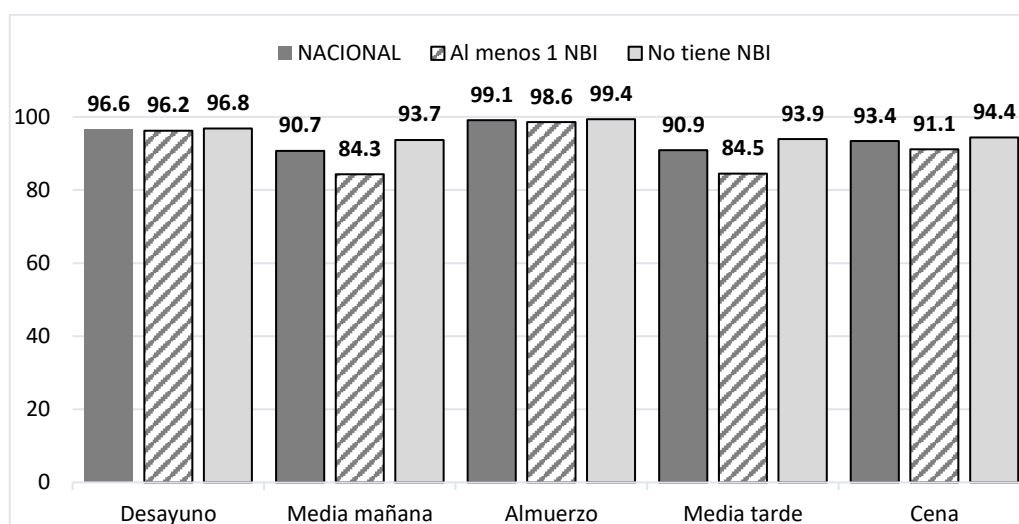
Según dominios de residencia, más del 90% de los niños del dominio urbano participaron en los cinco tiempos de comidas. Por otro lado, en el dominio rural, más del 98% de los niños participaron en el desayuno y almuerzo, consumiendo en menor proporción en la Cena y Entre-comidas (Gráfico 120 y Ver Anexos Tabla 342).

Gráfico 120. Proporción de niños de 6 a 35 meses según consumo por cada tiempo de comida y dominio de residencia. Perú 2019



Según nivel de pobreza, más del 90% de los niños sin NBI participaron en los cinco tiempos de comidas. Por otro lado, más del 94% de los niños con al menos una NBI participaron en las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), consumiendo en menor proporción en las Entre-comidas (Gráfico 121 y Ver Anexos Tabla 342).

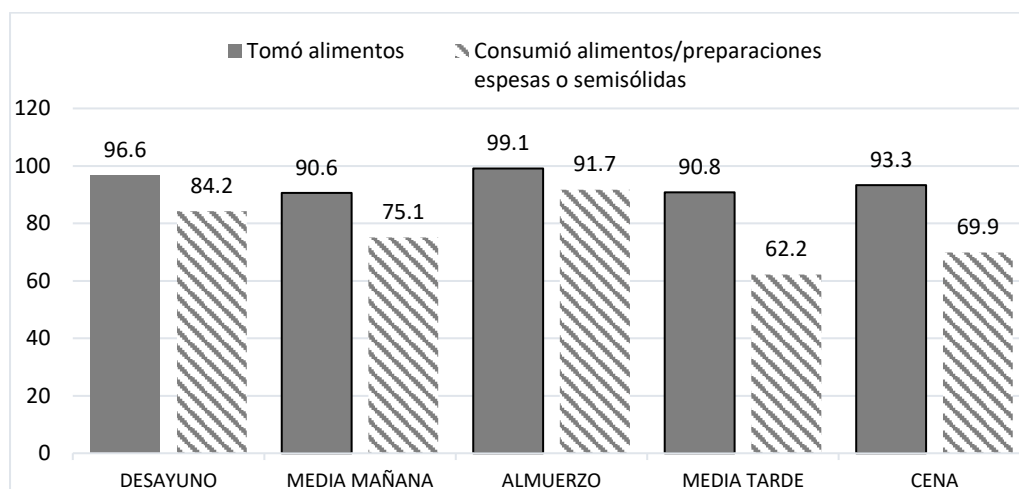
Gráfico 121. Proporción de niños de 6 a 35 meses según consumo por cada tiempo de comida y NBI. Perú 2019



Consumo de preparaciones espesas

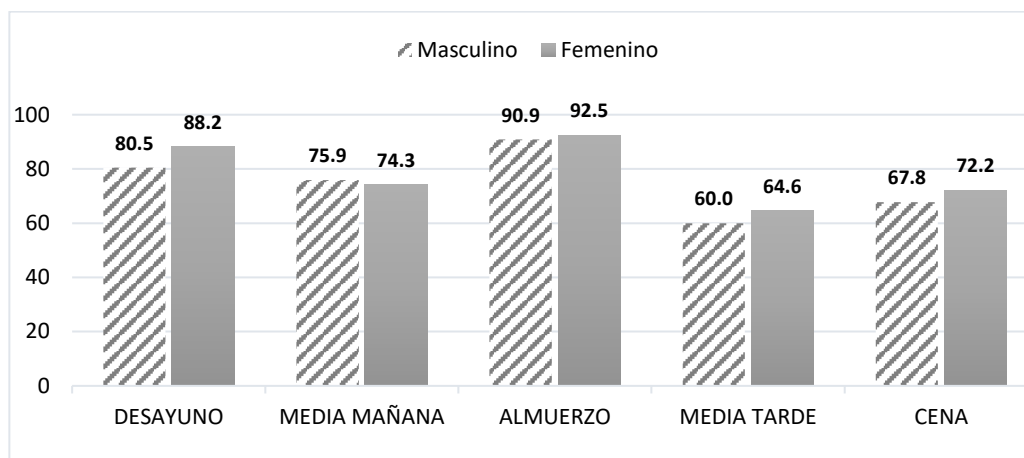
De acuerdo con la calificación de los tiempos de comida, si hubo presencia de alimentos sólidos o semisólidos, el mayor porcentaje se encontró en el momento del almuerzo: 91,7% de los niños que almorzaron sus comidas fueron consistentes. Por el contrario, la media tarde y la cena fueron los momentos con menor porcentaje de niños que tuvieron alimentos consistentes (Gráfico 122 y Ver Anexos Tablas 343-34).

Gráfico 122. Proporción de niños de 6-23 meses según tiempos de comida en las que participó y consumo de preparaciones de consistencia espesa. Perú 2019



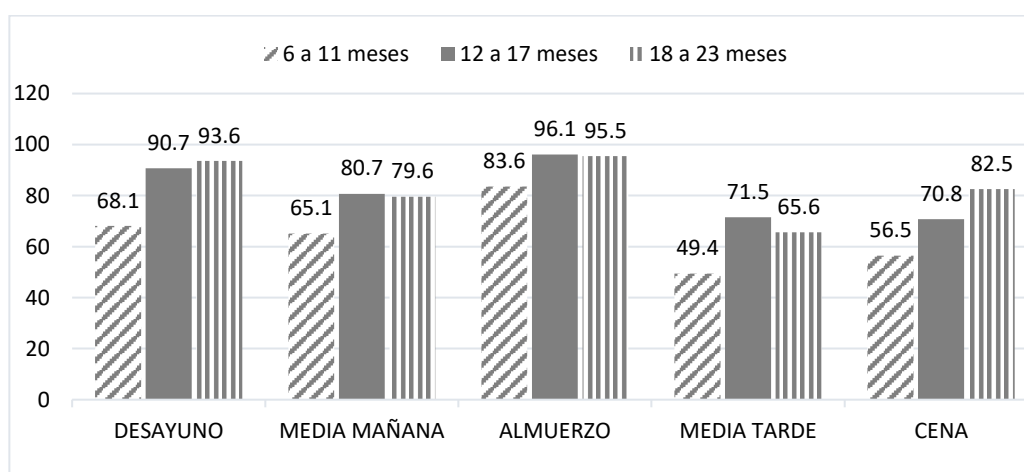
Se encontró que los tiempos de comida en que se consumieron preparaciones espesas fueron el desayuno y almuerzo, con cifras por encima del 80% en hombres y mujeres. Por otro lado, los hombres fueron los que menos consumieron preparaciones espesas en el desayuno, media tarde y cena (Gráfico 123 y Ver Anexos Tabla 344).

Gráfico 123. Proporción de niños de 6-23 meses que consumió preparaciones espesas según tiempo de comida y sexo. Perú 2019



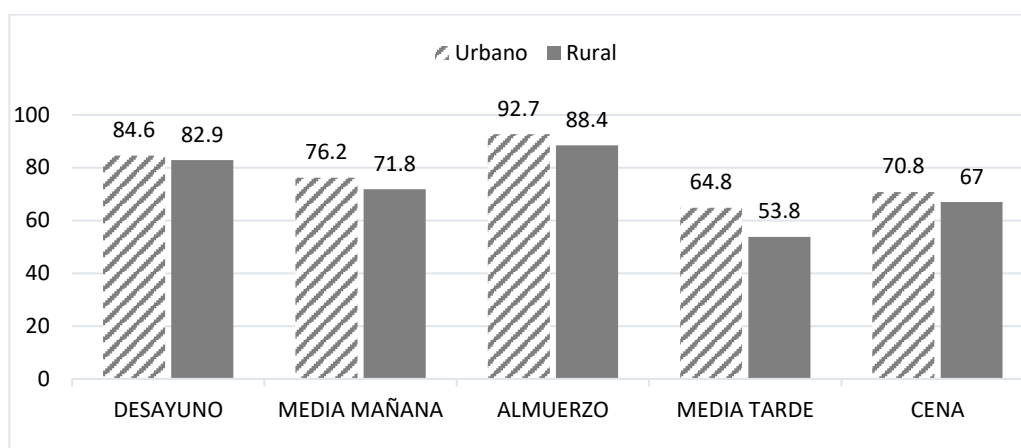
Según grupos de edad, más del 90% de los niños de 12 a 17 meses y de 18 a 23 meses consumieron preparaciones espesas en el desayuno y almuerzo. Por otro lado, las cifras más bajas de consumo de preparaciones espesas se evidencian en los niños de 6 a 11 meses, donde las comidas principales con consistencia adecuada son consumidas por un poco más del 60% (Gráfico 124 y Ver Anexos Tabla 344).

Gráfico 124. Proporción de niños que consumió preparaciones espesas según tiempo de comida y grupo de edad. Perú 2019



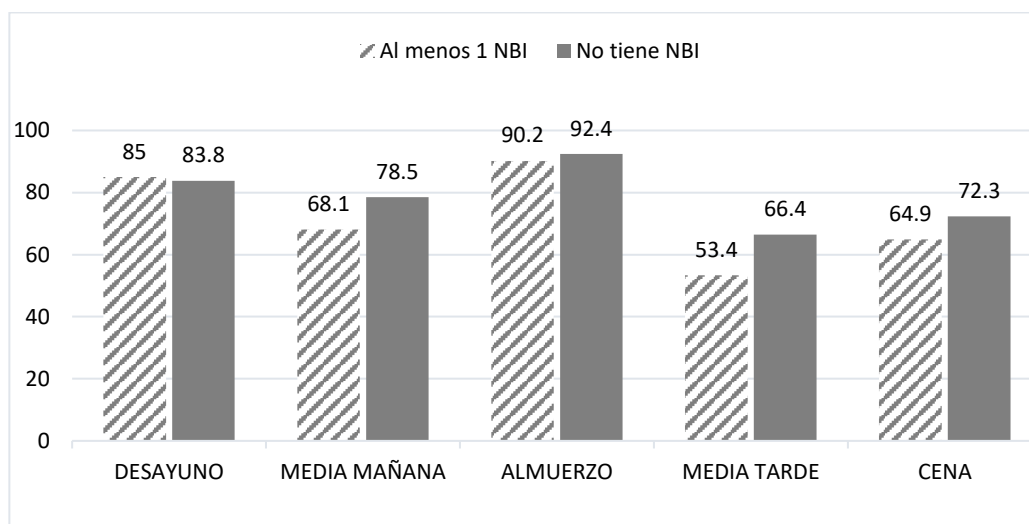
Según dominios de residencia, más del 90% de los niños del dominio urbano participaron en el almuerzo con preparaciones espesas. Por otro lado, en el dominio rural, más del 80% de los niños consumieron preparaciones espesas en el desayuno y almuerzo, consumiendo en menor proporción en la Cena y Entre-comidas (Gráfico 125 y Ver Anexos Tabla 344).

Gráfico 125. Proporción de niños que consumió preparaciones espesas según tiempo de comida y dominio de residencia. Perú 2019



Según nivel de pobreza, alrededor del 90% de los niños con y sin NBI consumieron preparaciones espesas en el almuerzo, seguido del desayuno donde fue consumido en consistencia adecuada por un poco más del 83%. Por otro lado, las tomas donde menos se consumieron preparaciones espesas fueron la cena y la media tarde (Gráfico 126 y Ver Anexos Tabla 344).

Gráfico 126. Proporción de niños que consumió preparaciones espesas según tiempo de comida y NBI. Perú 2019



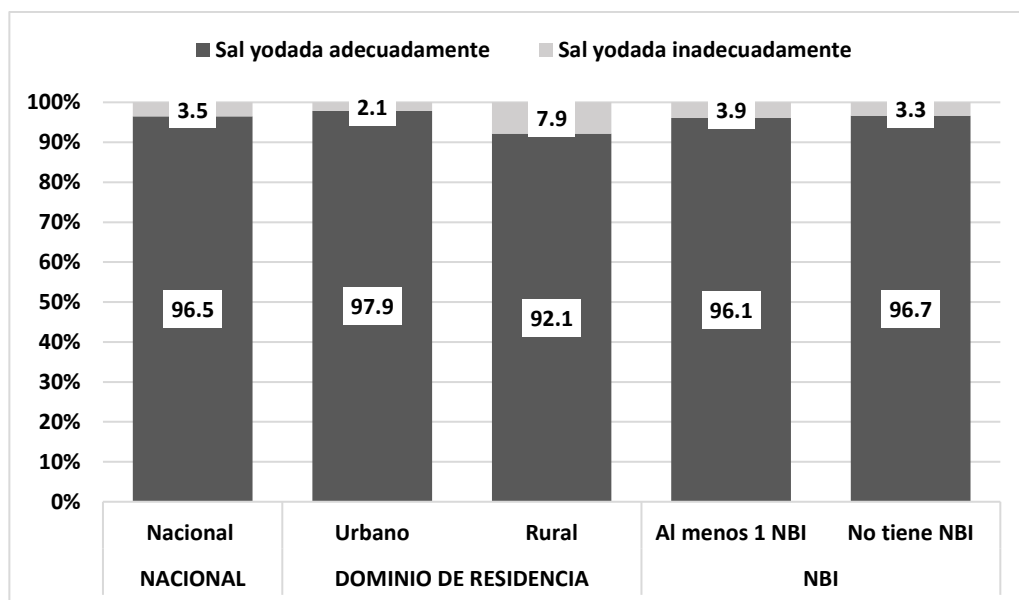
4.11.6 CONSUMO DE SAL YODADA

En todos los hogares visitados se solicitó una muestra de sal utilizada para cocinar. La presencia de yodo en sal revelaría que las familias accedieron a un mercado con sal fortificada, con adecuados o inadecuados niveles, para prevenir el bocio u otras deficiencias por la falta de este micronutriente.

El 96,5% (IC95% 95,2-97,5) de los niños contaron en sus hogares con sal adecuadamente yodada, es decir igual o por encima de 15 ppm de yodo.

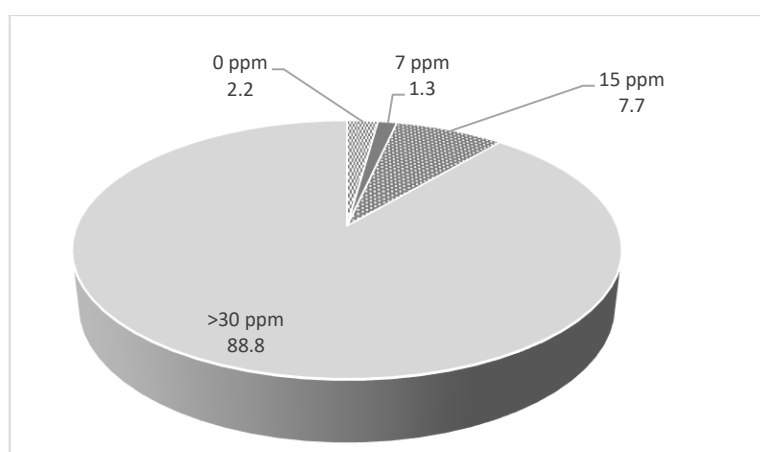
Los niños del dominio urbano tuvieron la mayor proporción de sal debidamente fortificada (97,9%), en el rural fue de 92,1%. De acuerdo con el NBI no se observaron diferencias significativas (Gráfico 127 y Ver Anexos Tablas 345-347).

Gráfico 127. Consumo de sal adecuadamente yodada en los hogares de niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia y NBI, Perú 2019



El 88,8% (IC95% 86,8-90,6) de los niños contaron en sus hogares con sal por encima de 30 ppm de yodo, mientras que el 3,5% de los niños consumió sal con 7 ppm o menos de yodo (Gráfico 128 y Ver Anexos Tabla 348).

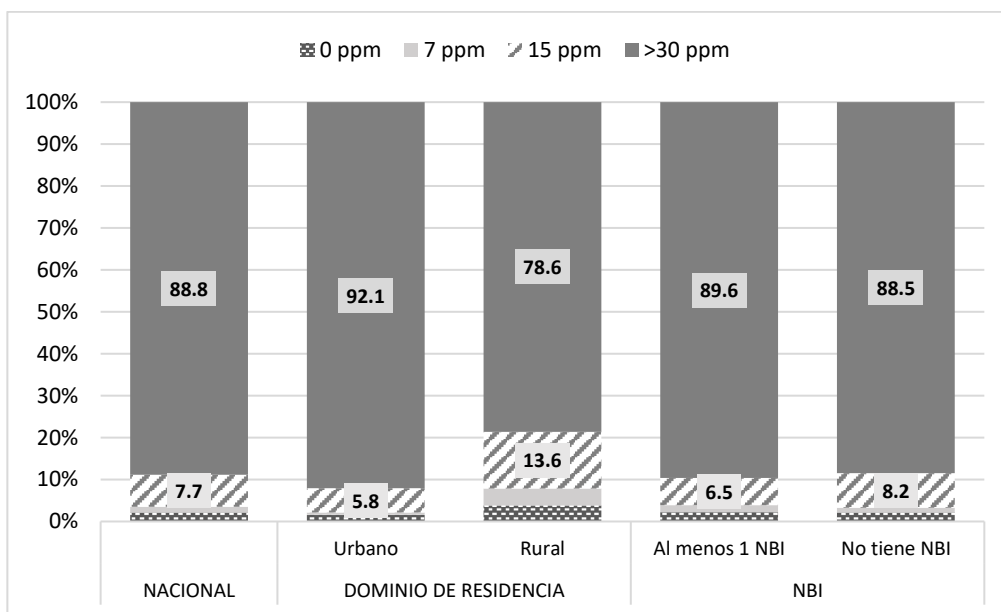
Gráfico 128. Consumo de sal yodada en los hogares de niños de 6 a 35 meses por método semicuantitativo, Perú 2019



El 92,1% (IC95% 89,6-94,3) de los niños del dominio urbano contaron en sus hogares con sal por encima de 30 ppm de yodo, mientras que en los niños del dominio rural solo el 78,6% (IC95% 89,6-94,3) consumo sal con estos valores de yodo (Gráfico 129 y Ver Anexos Tabla 349).

En relación con el NBI no se encontraron diferencias entre los niños que contaron en sus hogares con sal por encima de 30 ppm de yodo, mientras que el 63,0% de los niños con desnutrición aguda contó igualmente, pero el 37,0% consumió sal con 15 ppm o menos de yodo (Gráfico 129 y Ver Anexos Tabla 350).

Gráfico 129. Consumo de sal yodada en los hogares de niños de 6 a 35 meses por método semicuantitativo según dominio de residencia y NBI. Perú 2019



5 DISCUSIÓN

La desnutrición crónica en los menores de 3 años presentó una prevalencia por encima de lo reportado por ENDES 2019 (8,7%)^{48,49} en 6 puntos porcentuales (pp) pero con la misma tendencia a lo encontrado por CENAN en VIANEV 2015 (13,5%)⁵⁰, sin embargo, fue menor a lo hallado en la encuesta VIANEV 2016 (15,2%) para el mismo grupo etario⁵¹. Aunque según ENDES la tendencia de las cifras de desnutrición crónica fue a disminuir y estabilizarse, las encuestas de CENAN muestran la tendencia al aumento y estabilizarse. Como era de esperar los resultados mostraron mayor prevalencia en el dominio rural y en presencia de al menos una NBI, similar a lo hallado por ENDES 2019, además de ser más frecuente con el aumento de la edad y en los niños, casi similares a los hallazgos de las encuestas VIANEV 2015 y VIANEV 2016.

La desnutrición aguda al parecer se mantiene estable en el tiempo, de acuerdo con lo reportado por el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), incluyendo años previos, según el Informe: Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud - 2019⁵², con una cifra cercana (1,5%) para el mismo grupo etario. Aunque la población reportada está restringida a la que tiene acceso a los servicios de salud del MINSA y, por tanto, no es poblacional, su cobertura es nacional y abarcó al 99,5% de los establecimientos de salud, delimitando una tendencia, considerando sus sesgos. Sin embargo, llama la atención algunas características mostradas como que fue más frecuente en el dominio urbano y en ausencia de NBI, además de presentarse principalmente en los menores de un año. Ello debe ser evaluado y tomado en cuenta para las políticas públicas y estrategias, sobre todo si el problema aumenta, especialmente bajo circunstancias de emergencias y desastres.

En relación con el sobrepeso, comparado con lo encontrado por VIANEV 2015 se ha producido un incremento de 2,5 pp y con VIANEV 2016 de 1,8 pp, que representa más del 50% adicional en cuatro años y de 34% en tres años; un incremento de más del 10% por año. Se observó la misma tendencia en todos con mayor frecuencia en los niños, a menor edad y en dominio urbano. Asimismo, se encontró más frecuente en niños de hogares con ausencia de NBI.

En contraste, con la obesidad mostró un descenso de 0,9 pp a lo hallado por VIANEV 2015, que representa cerca del 40% menos en cuatro años y un descenso de 0,6 pp en relación con VIANEV 2016, un descenso de 30% en tres años, es decir, una tendencia al descenso de 10% por año. También mostró igual comportamiento en ambos con mayor frecuencia en los niños y en dominios urbano, pero con menor frecuencia entre los 12 a 23 meses. Pero hubo resultados disímiles en relación con el NBI, encontrándose que fue más frecuente en niños de hogares con presencia de al menos una NBI, cuando lo era más en ausencia de NBI.

El exceso de peso mostró, además del incremento por el sobrepeso, la misma tendencia que las encuestas de VIANEV 2015 y VIANEV 2016, con mayor frecuencia en niños, a menor edad y en dominio urbano.

La prevalencia de anemia afectó a casi tres de cada cinco niños entre 6 a 11 meses y fue casi similar a lo hallado en ENDES 2019 (40,1%) y para VIANEV 2016 (42,0%). El

resultado hallado muestra una disminución respecto a la ENDES 2015 (43.5%) y para la encuesta de VIANEV 2105 (54,6%). La tendencia fue, en ENDES 2019 y encuestas VIANEV, que la prevalencia disminuye con la edad, fue más frecuente en el dominio rural y en presencia de NBI, así como que fue predominante la anemia leve.

La proporción de niños con Lactancia Materna Exclusiva fue semejante a lo reportado por ENDES 2019 (65,7%) pero menor a VIANEV 2016 (73,8%). Coinciden que fue más frecuente en el dominio rural, pero difieren en que es más frecuente en presencia de al menos una NBI. Con VIANEV 2016 mostraron que fue más frecuente en niños.

En relación con los conocimientos sobre anemia de las madres de los niños, las madres o tutores que conocen qué es anemia fue menor de la mitad. Ello puede ser considerado un factor de riesgo para la prevalencia de anemia, si se considera el conocimiento de la anemia de la madre como factor protector para la misma. Un estudio en una comunidad rural de México⁵³, encontró que el 89% de las madres conocían que era la anemia, y aunque tuvo limitaciones por ser una muestra pequeña y no aleatoria, su frecuencia fue mayor.

Asimismo, menos de un tercio de las madres o tutores reconocen a la disminución del aprendizaje o del rendimiento escolar como la consecuencia más grave de la anemia. En el estudio en México, en una comunidad rural de Tabasco, el 71,1% y 84,4% de las madres consideraban que la anemia disminuye la atención y el rendimiento escolar respectivamente, consideró que su nivel de conocimientos fue deficiente (Guzmán-Priego 2017).

Por otro lado, las madres o tutores que reconocen al menos dos alimentos ricos en hierro fue mayor, cerca de 7 de cada 10 madres. De acuerdo con ENDES 2019 la proporción de niños menores de 3 años que están lactando y que consumen algún alimento de origen animal en las últimas 24 horas fue de 72,9% comparado con los que ya no lactan (94,6%), que serían los niños mayores, y en niños entre 6 a 35 meses los que consumieron alimentos ricos en hierro el día anterior fue de 93,2%, aunque las proporciones fueron menores entre los 6 a 8 meses (77,0%) estuvieron casi similares a lo encontrado.

Un estudio descriptivo en seis asentamientos humanos en Lima encontró que el 78,3% de las madres conocían que el consumo de alimentos de origen animal debería ser diario⁵⁴, y aunque el conocimiento era adecuado para la mayoría, se deberían trabajar sobre las actitudes no favorables de aquellas madres que no reconocían que los alimentos de origen animal eran recomendables, influidas probablemente por percepciones erróneas, especialmente las relacionadas al consumo diario de estos alimentos. Se considera el consumo de alimentos de origen animal como medida de protección contra el retraso del crecimiento y la anemia nutricional. Otro estudio descriptivo transversal, realizado en Cuba⁵⁵, reportó que no todas las madres poseen el conocimiento adecuado sobre el tipo de alimento que deben de dar a sus hijos, un tercio desconoció el valor nutritivo del hígado y casi un cuarto el del pescado, a pesar de ser fuentes importantes de hierro y otros nutrientes y, no obstante, de que casi todas reconocen el valor de la carne roja (97,9%). Igual ocurrió en la comunidad rural de Tabasco, que cerca de un quinto de las madres les daban a sus niños hígado una vez/día, otro tanto a veces y cerca de la mitad nunca, a pesar de que el 82,2% indicó que la causa de anemia era por consumir pocos alimentos ricos en hierro (Guzmán-

Priego 2017), lo que muestra que a veces el conocimiento no concuerda con las prácticas por la presencia de percepciones erróneas, que serían necesarias conocerlas para afrontarlas. La estrategia de comunicación además de mejorar el conocimiento debe estar orientado a promover el cambio de comportamiento, es decir, aumentar el consumo de alimentos de origen animal que prevenga las deficiencias de micronutrientes. En un estudio prospectivo preexperimental realizado en Huánuco⁵⁶, sobre el conocimiento de las madres de niños entre 1 a 3 años de alimentos ricos en hierro fue malo en el 55,6% y solo 8,3% mostró un conocimiento bueno, el resto fue regular antes de la intervención, que demuestra que es un problema común en toda latitud.

Por último, las madres o tutores que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa en temas relacionados a anemia se produjo en 4 de cada 5 madres mostrando una buena cobertura. La finalidad fue mejorar la comprensión de la anemia, la que incluso es una medida para alcanzar la meta establecida por la OMS en reducir en un 50% la anemia⁵⁷, incluyendo a las propias mujeres en edad fértil. Por otro lado, se conoce que el conocimiento de la anemia por parte de los padres, especialmente de la madre, es un factor protector para la anemia, la que incluso está relacionada al nivel educativo (Guzmán-Priego 2017), ya que una de las causas de la prevalencia de anemia es el desconocimiento de prácticas de alimentación que coadyuvan a la protección y mejora del estado nutricional.

Un estudio de caso, de enfoque cualitativo, en madres de 20 a 30 años que tuvieron o tenían hijos con anemia⁵⁸, concluyó que la comunicación cumplió un rol sustancial para cambiar los hábitos e influyeron en el posicionamiento del suplemento, sin embargo, recomendó acciones de fortalecimiento dirigido a todo el personal de salud y enfatizar en los efectos colaterales del suplemento para mejorar la adherencia. Estos últimos aspectos también han sido contemplados en otro estudio⁵⁹, porque se presentan como barreras: la falta de información sobre uso y beneficios del suplemento y sobre los efectos secundarios, la falta de motivación del personal de salud, entre otros; por lo que en la implementación del suplemento de hierro no solo se debe involucrar al paciente (en este caso a la madre del niño) sino también al personal de salud.

Otra investigación realizada en Cuba⁶⁰ demostró que el conocimiento sobre anemia era buena en solo más de un tercio (36,3%), regular en más de la mitad (52,4%) y malo en uno de cada nueve profesionales de la salud (11,3%), en temas que incluían frecuencia de la enfermedad, problemas de aprendizaje y concentración, presencia de daños permanentes, valores de hemoglobina, importancia de la anemia, entre otros, mostrando un dominio limitado del tema por parte del personal de salud y consideraron importante que los conocimientos sean claros en los profesionales, había necesidad de perfeccionamiento continuo sobre anemia en ellos y enfatizaron en el uso de medios escritos y comunicación interpersonal para modelar la conducta de las madres.

Por otro lado, en la investigación sobre el conocimiento previo sobre anemia de las madres de niños entre 1 a 3 años, el estudio realizado en Huánuco en el 2018 encontró que una de cada nueve tuvo conocimiento bueno (11,1%), la mitad lo tuvo regular (50,0%) y casi dos de cada cinco madres su conocimiento fue malo (38,9%). Después de seis sesiones educativas (sobre anemia) y demostrativas (sobre

preparación de alimentos ricos en hierro) en su hogar (lugar donde se genera una atención absoluta), las madres solo tuvieron conocimiento bueno (83,3%) y regular (16,7%). Otro estudio previo en la misma localidad, con otro grupo de madres usuarias del consultorio de Crecimiento y Desarrollo⁶¹, encontró un 20,4% con conocimiento incorrecto sobre suplementación de hierro. Un estudio reciente en Lambayeque⁶², en una institución educativa inicial, se encontró que el 83,1% de las madres de niños menores de cinco años tuvieron un nivel de conocimiento medio a bajo sobre la prevención de anemia. Un estudio en el Hospital Regional de Ica, en madres de niños menores de cinco años⁶³, encontró que el 52,2% no conocían sobre la prevención de anemia y, peor aún, las prácticas no adecuadas relacionadas a la prevención de anemia alcanzaron al 96,5% del total de ellas, siendo 92,6% inadecuadas entre las que conocían sobre la prevención de anemia. Ello comprueba que tanto el usuario como el proveedor requieren de mejorar su conocimiento, de manera continua. El conocimiento de la anemia es primordial para solucionarlo y por ello se pide advertir sobre la deficiencia de hierro, de manera extensa y oportuna, a los profesionales de la salud y a toda la sociedad misma⁶⁴.

Aunque el primer tamizaje de hemoglobina es recomendado a partir de los 12 meses de edad por la Academia Americana de Pediatría, a diferencia de nuestro país que se realiza a partir de los 6 meses, está basada en su prevalencia de anemia encontrada entre los 9 a 12 meses, que es baja (menos del 10%), recomendando un tamizaje selectivo según la presencia de factores de riesgo⁶⁵. Otras entidades académicas europeas y norteamericanas tampoco recomiendan el tamizaje universal en niños pequeños⁶⁶, pero sus decisiones están en el contexto de prevalencia de anemia que presentan. Sin embargo, la probabilidad de detectar anemia si el resultado de hemoglobina es menor de 11 g/dl (VPP) aumenta cuando la prevalencia de anemia es mayor del 10%⁶⁷.

El primer tamizaje de hemoglobina alcanzó una cobertura de 40,4% entre los 6 a 11 meses hasta 53,2% entre los 12 a 17 meses, sin embargo, fue muchísimo mejor a lo encontrado en el 2014-2015, por la Contraloría General de la República⁶⁸, que no alcanzó a 2% en los controles a mitad y final de la suplementación. Se debe recordar que la prevalencia de anemia entre los menores de un año fue, y sigue siendo, la más alta en menores de tres años, tanto en ENDES 2019 (58,2% entre los 6 a 8 meses) como lo hallado en este estudio (56,9% entre los 6 a 11 meses), por lo que realizar el tamizaje significa decidir si se realiza suplementación con hierro o tratamiento de anemia, este último en más de la mitad de los niños entre los 6 a 11 meses. La cobertura del primer tamizaje encontrado es relativamente baja para la proporción de niños con anemia, haciendo que se retrase su solución y que el daño que implica su presencia sea mayor, sea por la duración y/o la intensidad de la anemia.

En Costa Rica, un estudio encontró que alrededor del 80% de niños entre 6 a 11 meses se les realizó el tamizaje de hemoglobina en el periodo de 2012 a 2014 y entre el 60 a 68% entre los niños de 12 a 24 meses, para una prevalencia de anemia entre de 20 a 26% para los primeros y de 12 a 16% para el segundo, mostrando preocupación por los niños con anemia, pero no identificados por que no se les realizó la prueba⁶⁹; este estudio encontró una mayor proporción de niños tamizados entre los menores de un año, que se atribuyó a la mayor concentración de consultas comparados con los niños mayores. El estudio concluye que se debe mejorar el cumplimiento del tamizaje, considerando el número de niños que lograron ser

identificados con anemia para su tratamiento correspondiente. Sin embargo, los resultados encontrados en el 2019 fueron con mayores proporciones de tamizados en los mayores de un año.

En una institución privada, el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay - Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales (CASMU-IAMPP), en el 2014, al segundo año de implementada el control de hemoglobina por punción digital en niños entre 8 y 12 meses (2013), como método de tamizaje para el diagnóstico de anemia, se evaluó al 95% de niños de dicho grupo etario que asistieron al establecimiento⁷⁰. En el mismo país, en una institución pública, un centro de atención pediátrico de Montevideo de la Red de Atención Primaria- Administración de Servicios de Salud del Estado, en el 2015⁷¹, realizó el tamizaje al 88,7% de los niños del mismo grupo etario, con el objetivo de realizar un diagnóstico temprano de anemia e iniciar el tratamiento apropiado y oportuno, para impedir sus efectos nocivos y, además, consideraron que a una proporción sustancial de niños no se les realizó el tamizaje, tal como lo solicita el Ministerio de Salud.

Es necesaria la sensibilización continua al personal de salud para mejorar la cobertura de tamizaje de hemoglobina, como también fomentar que las autoridades pertinentes garanticen el abastecimiento de los recursos e insumos necesarios para lograr ello, especialmente en este grupo etario. Por otro lado, los resultados nos muestran que, aunque la cobertura debe aumentar en general, se requiere dar énfasis en el dominio urbano y en los niños de escasos recursos, cuyos hogares presentan al menos un NBI, donde el tamizaje ha sido menor. También hay que considerar que podría haber una proporción de niños a quienes se les hizo la prueba, pero no se registró en su carné, por lo que habría que fomentar el registro de la prueba en el carné de crecimiento y desarrollo, para un monitoreo y seguimiento del procedimiento. Las acciones de seguimiento de las intervenciones de prevención y control de la anemia pueden ser fortalecidas por la participación de otros actores, como el equipo de gestores del Programa Juntos que puede ayudar a identificar alertas sobre las coberturas o adopción de prácticas saludables de alimentación infantil.

Sobre el consumo de suplemento de hierro se encontró que hubo un aumento sustancial. ENDES 2019 reportó un consumo de suplemento de hierro de 34,5% en los últimos siete días, en niños de 6 a 35 meses, que se ha incrementado desde 2014 en 10 pp. En VIANEV 2016 se reportó que apenas el 24,2% lo había hecho en los últimos siete días, mientras que en el 2019 se encontró que más del 90% lo hizo: 40,7% en forma diaria y 51,8% al menos una a seis veces a la semana. Mientras que VIANEV 2016 mostró una mayor frecuencia entre los niños de 6 a 11 meses, en el 2019 se encontró que fue entre los 12 a 23 meses, aunque el consumo diario fue mayor en los menores de 6 meses. En todos, incluyendo ENDES 2019, se encontró mayor frecuencia de consumo en el dominio rural, pero mientras en las encuestas previas fue más frecuente entre los quintiles más pobres o con presencia de al menos un NBI, en el 2019 fue más frecuente en ausencia de NBI. Ello podría explicarse por lo hallado en un estudio cualitativo que mostró un limitado conocimiento de las madres sobre el MMN⁷², donde la mayoría no logra identificar al hierro como un suplemento, ni su asociación para disminuir la anemia, así como ellas describieron inseguridades y confusión sobre la preparación del multimicronutrientes, factores que no favorecen

el adecuado uso y consumo del suplemento. Por otro lado, también podría haber un subregistro de la actividad en el carné de crecimiento y desarrollo.

En relación con la edad de inicio del tratamiento la cobertura fue baja, según lo registrado en el carné de crecimiento y desarrollo. La proporción es apenas de alrededor del 10% en los grupos etarios mayores y muy baja en los más pequeños, cuando las proporciones deberían ser lo contrario, con relación a la prevalencia de anemia en cada grupo etario. Por otro lado, hay una menor proporción en el dominio urbano y en los niños de hogares sin NBI, que debería corregirse, teniendo en cuenta que las diferencias de la prevalencia de anemia no son sustanciales entre ellas. En el dominio urbano podría ser una falta de registro en el carné debido a la falta de tiempo del llenado por la demanda mayor de los servicios. Por ello, al igual que en tamizaje de hemoglobina y suplementación preventiva de hierro, la baja proporcionalidad de los inicios de tratamiento podría ser un deficiente registro de la actividad en el carné.

Durante la consejería nutricional, luego de conocer la situación nutricional encontrada y hecho el análisis de los factores causales o de riesgo entre el personal de salud y la madre, se produce la búsqueda de soluciones en función de sus recursos y, seguidamente, se toman acuerdos o compromisos por parte de la madre, los cuales se recomiendan que sean hasta tres. No hay estudios que reporten cuál es el efecto de esos acuerdos o compromisos. Lo encontrado en el estudio, en relación con aquellos niños que tenían adjunta al carné CRED la cartilla de compromisos de una consulta anterior y que fueron muy pocos, muestra que, a nivel nacional, casi tres de cada cinco madres (57,8%) cumplen los tres compromisos adquiridos y una de cada siete (13,7%) cumple al menos un compromiso; sin embargo, al menos una de cada cuatro no lo hace entre las que presentaron la cartilla adjunta al carné CRED. Aunque el cumplimiento de los compromisos o acuerdos tuvo un comportamiento muy diferente según las características evaluadas, el cumplimiento de tres compromisos fue mayor en el dominio urbano y en los niños cuyos hogares presentan al menos una NBI, lo que pudiera estar mostrando la falta de adecuación de los acuerdos al contexto del hogar del niño, especialmente en el dominio rural. Por otro lado, pudiera estar relacionado a la edad del niño, ya que se observó que hubo mayor cumplimiento de los tres acuerdos entre los niños de 6 a 11 meses, cuando se inicia y consolida la alimentación complementaria, mientras que en menores de 6 meses el cumplimiento de un solo compromiso fue en el total de ellos. Se requiere una evaluación objetiva de los resultados de la consejería nutricional, que eventualmente pueda replantear una actualización del documento técnico vigente.

Del mismo modo, durante la Sesión Demostrativa, luego de la parte introductoria motivacional, se presentan cinco mensajes educativos que las madres participantes deben de tomar en cuenta para la práctica de la preparación de los alimentos, que luego ellas mismas presentan. Esta actividad busca, además de mejorar el conocimiento, mejorar las prácticas y hábitos alimentarios. Tampoco hay estudios que demuestren los efectos a mediano y largo plazo de ellas, aunque hay muchos que miden el efecto inmediato, principalmente de conocimiento, lo que no garantiza que cambien sus prácticas.

Los resultados del estudio muestran que, en los niños de 6 a 8 meses a nivel nacional, un tercio de las madres logran recordar que recibieron al menos cuatro mensajes y

un cuarto adicional hasta cinco mensajes, lo cual es satisfactorio en lo referente a nivel de conocimiento, ya que más de la mitad de ellas (56,5%) recuerdan cuatro o cinco mensajes de las sesiones demostrativas; sin embargo, más de un tercio de ellas apenas recuerdan hasta tres mensajes. Esto mejoró levemente en los niños de 9 a 11 meses (61,8%) y para los de 12 a 35 meses (65,8%), en lo referente a recordar cuatro o cinco mensajes recibidos, pero también el grupo etario de 12 a 35 meses presentó la mayor proporción de madres (11,1%) que mencionaron no recibir mensajes de la sesión demostrativa o no recordarlos. Igualmente se requiere un estudio de evaluación de sus resultados a mediano y largo plazo, especialmente su repercusión en la anemia y malnutrición.

Algunos de los indicadores de prácticas de alimentación referidas a la lactancia materna mostraron variaciones entre los estudios VIANEV 2015, 2016 y 2019. En el 2019 la proporción de niños lactantes aumentó al compararlo con los años anteriores, principalmente, en los niños de 6 a 11 meses y de 24 a 35 meses, según dominios se observó un aumento de esta práctica en el dominio urbano. La intensidad de la lactancia mostró cifras estables, salvó en menores de 6 meses, donde la mediana de lactadas al día pasó de 14 a 12 entre los años 2016 y 2019.

El estudio ENCA 2003⁷³, reportó que las medianas de lactadas/día en los niños de 12-23 meses y 24-35 meses fueron de 4 y 3 respectivamente, sustancialmente menores a las encontradas en VIANEV. Aunque estas comparaciones son referenciales toda vez que el ENCA, a pesar de que se trató de un estudio de consumo por el método de R24H, realizó las preguntas de lactancia materna con el cuestionario de salud. Es necesario vigilar este indicador porque complementaría el set de indicadores existentes en el país y ayudaría al conocimiento que se tiene sobre la lactancia para el diseño de futuras imputaciones de ingesta de leche materna en estudios de consumo de alimentos.

Los beneficios de la lactancia materna serían indudables, no sólo aportan los nutrientes necesarios en los primeros seis meses de vida sino además otros elementos importantes para mantener a los niños saludables, física y psicológicamente. Incluso, superado los seis meses, la recomendación que la práctica continúe es, al menos, hasta los dos años de vida, combinada con una adecuada alimentación complementaria.

Según el ENDES 2019, el 15,3% de niñas y niños menores de tres años de edad que estuvieron lactando el día anterior a la entrevista, recibieron también fórmula infantil; cifras cercanas a lo encontrado en el presente estudio, donde el consumo de fórmulas infantiles a través del Recordatorio de 24 horas fue de 14,0%. Además, se evidenció que a medida que aumentó la edad disminuyó el consumo de fórmulas, siendo mayor en menores de 6 meses (52,9%), en el dominio urbano (16,0%), en hogares sin NBI (17,1%), en niños con sobrepeso (14,8%) u obesidad (19,1%) y en aquellos sin anemia (18,8%).

Evaluaciones realizadas entre 1998-2001, por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) en el marco del Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN), determinaron que las medianas de consumo de energía en niños menores de 5 años variaron entre 951 a 1 066 Kcal/día⁷⁴.

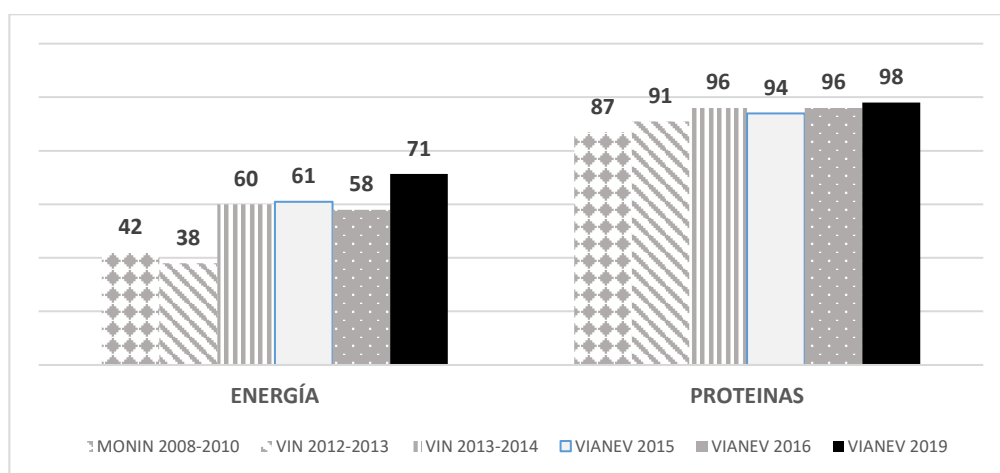
Subsiguientes estudios encontraron que las medianas de consumo energético fueron de 831 Kcal/día (MONIN 2008-2010⁷⁵), 839 Kcal/día (VIN 2012-2013⁷⁶); 1072,3 Kcal/día (VIN 2013-2014⁷⁷); 999 Kcal/día (VIANEV Niños 2015²⁴); y 1058 Kcal (VIANEV Niños 2016). En la evaluación la mediana hallada fue de 1128,6 Kcal/día, las variaciones fueron discretas.

La revisión de dichos estudios de consumo muestra que, en líneas generales, y sopesando que hubo diferencias de orden metodológicoⁿ, la tendencia del indicador de adecuación de ingesta o *población que cubre sus requerimientos* de energía y proteína va en ascenso con respecto al 2008 (Ver Gráfico 131).

En relación con el consumo de proteínas y grasas, anteriores estudios de consumo de alimentos señalaron que para el primer nutriente las ingestas inadecuadas fueron menores de 15 pp pero que en el caso de las grasas, en evaluaciones anteriores fueron de 80 pp o mayores. Para el presente estudio, la proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrió sus recomendaciones de grasas fue de 76,6%.

En este estudio, la proporción de niños que cubre sus requerimientos de proteína también resultó alta, 98,7%, y se pudo observar que la mediana de consumo de proteínas de origen animal fue de 23,0 gr/día, representando el 57,9% de las proteínas totales consumidas durante el día.

Gráfico 131. Proporción de niños de 6-35 meses que cubrieron requerimientos nutricionales de energía y proteínas, según estudio*



(*) Elaborado a partir de los informes de los referidos estudios

En relación con la grasa, formalmente no se puede estimar poblaciones con ingestas inadecuadas al no existir requerimientos para ésta. La aproximación fue través un rango de energía, considerándose como adecuado cuando la grasa aportaba entre el 30-35% de la energía consumida. Bajo esta consideración, sólo el 23,4% de los niños tuvo una dieta que aportaba el 30% a más de la energía ingerida, sin embargo, es

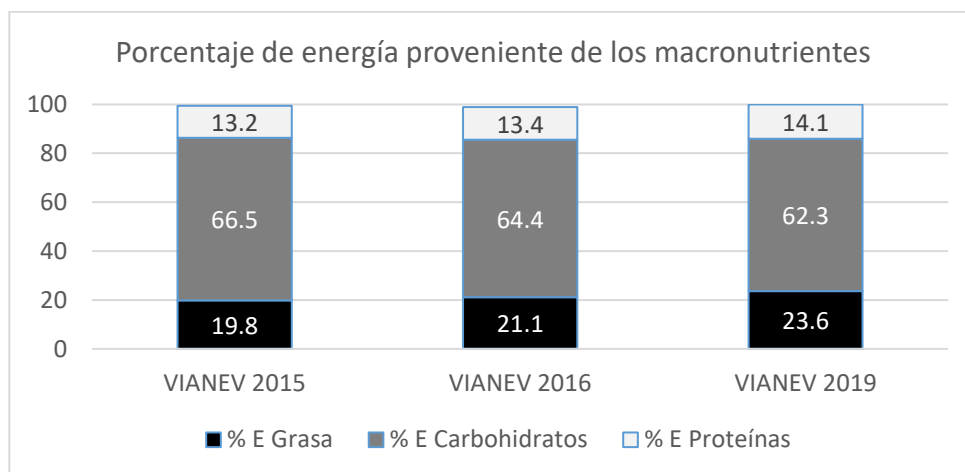
ⁿ Principalmente: el uso del peso ideal y el peso real, niveles de inferencias, actualizaciones en la tabla de composición de alimentos, uso de información de etiquetas de alimentos, entre otros. Sin embargo, todos los estudios fueron de base poblacional con muestras probabilística.

importante mencionar que el 7,8% de los niños consumió una dieta con más del 35% de energía proveniente de las grasas.

Respecto a los carbohidratos, en el presente estudio se realizó una aproximación a través del rango de energía que debería de aportar a la dieta, considerándose como adecuado un aporte del 55-75% de la energía consumida. Bajo esta consideración, el 78,0% de los niños tuvo una dieta que aportaba entre el 55%-75% de la energía ingerida, así mismo, el 7,5% de los niños consumió una dieta con más del 75% de energía proveniente de los carbohidratos.

La distribución de la ingesta calórica a partir de los carbohidratos, grasas y proteínas^o se muestra en el Gráfico 132.

Gráfico 132. Porcentaje de energía proveniente de macronutrientes en niños de 6-35 meses, según estudio*



(*) Elaborado a partir de los informes de los referidos estudios

De manera global, aunque la energía proveniente de la grasa fue el 23,5%, lejos del ideal del 30%, en relación con anteriores estudios el aporte de grasa habría mejorado: en 2015 fue 19,8% en tanto que en 2001 el aporte fue de 18,5%².

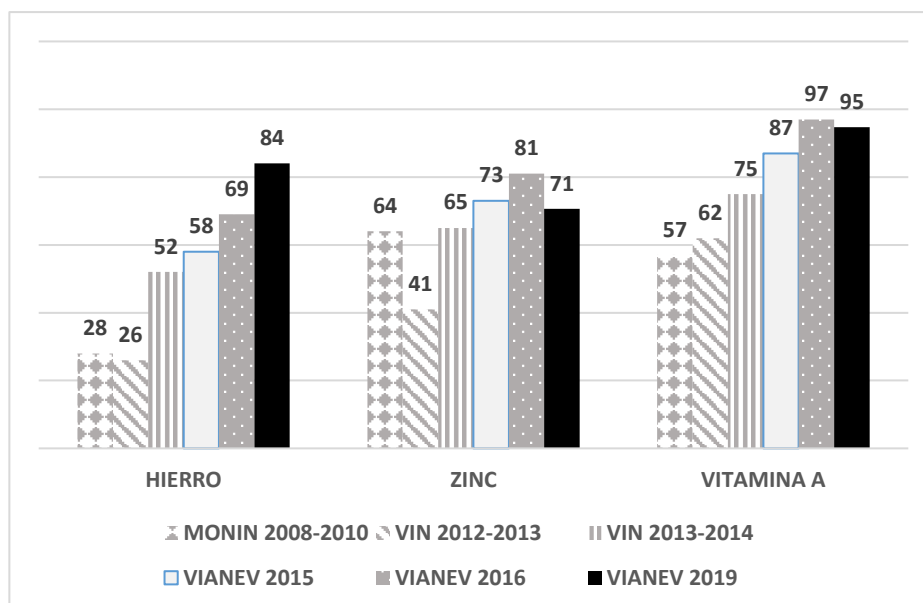
Respecto al consumo de micronutrientes, de acuerdo con el Gráfico 133, la adecuación de ingesta del hierro ha mejorado en el tiempo, sobre todo, considerando que en esta evaluación se prestó mayor atención en recabar el dato de consumo de suplementos nutricionales. En el caso del hierro, en la presente encuesta se utilizaron las recomendaciones estipuladas por la FAO para el consumo de este micronutriente (biodisponibilidad de 12% por tener una dieta mixta), pero las anteriores encuestas usaron otra metodología^{2,5,50,51,77}. Actualmente está en proceso el cálculo de la cantidad de carnes consumidas por el menor de tres años, con el objeto de determinar si la dieta actual del niño corresponde a una biodisponibilidad estimada por la FAO como dieta mixta o es de menor biodisponibilidad. De ser bajo el consumo de carne (< 30 g/día) la biodisponibilidad también lo sería y, por ende, aumentarían las recomendaciones de ingesta de hierro, tal como lo sugiere la FAO³⁸.

^o Conocido como AMDR (*Acceptable macronutrient distribution ranges*, por sus siglas en inglés).

Con relación a la evaluación del 2015, bajo el método R24H, el uso de suplementos de hierro pasó de 4,6 a 10,2% (consumo diario), esta práctica tuvo mayor porcentaje en los niños de 6-11 meses, en el dominio rural y en niños con al menos una NBI. Es muy posible que el consumo de suplementos nutricionales estaría jugando un papel importante en la ingesta de micronutrientes.

Respecto al Zinc, entre los años 2016 y 2019 se observó un descenso de 10 pp en el porcentaje de niños que cubren sus requerimientos. La misma situación se pudo observar en el consumo de Vitamina A, aunque con cifras muy discretas.

Gráfico 133. Proporción de niños de 6-35 meses que cubrieron requerimientos nutricionales de hierro, zinc y Vitamina A, según estudio*



(*) Elaborado a partir de los informes de los referidos estudios

En relación con el consumo de sodio, en un estudio descriptivo transversal realizado en Colombia a 48 niños de 1 a 18 meses de edad, a través del método de R24H por tres días, incluyendo un fin de semana, se encontró un consumo excesivo de sodio en el 68,7 %; y solo el 8,3 % tuvo un consumo dentro de los intervalos normales. Asimismo, se halló que de los niños que consumían sodio en exceso, 21% tenían sobrepeso y 9% obesidad, e incluso sugirieron una posible relación entre la presencia de hipertensión arterial con el consumo en exceso de sodio. Según el tipo de alimentación, se reportó que la mayor ingestión de sodio provenía de la alimentación complementaria, donde el 52% lo consumieron en exceso⁷⁸.

En el presente estudio, la mediana de consumo habitual de sodio fue alta (1061,8 mg/día), y se incrementó con la edad: 571,0 mg/día entre los 06 a 11 meses, 1074,8 mg/día a los 12 a 23 meses y 1344,2 mg/día entre los 24 a 35 meses, valores cercanos a lo encontrado en Colombia, sin considerar la lactancia materna. Sin embargo, en menores de cinco años, el mayor consumo de sodio fue por la sal de cocina agregada a las preparaciones (datos no presentados en el presente informe).

En un estudio longitudinal en el Reino Unido se evaluó la ingesta de sodio en las dietas de 1178 lactantes de 8 meses de edad, de una cohorte de nacimiento bien

caracterizada, para establecer si las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria estaban dando lugar a una ingesta alta de sodio, a través del método de recordatorio de 24 horas por 3 días no consecutivos, incluyendo un fin de semana. Se encontró que el 70% consumió sodio en exceso (más de 400 mg por día); asimismo, se evidenció que tres cuartas partes del sodio en la dieta provinieron de alimentos procesados, el consumo en exceso de sodio fue mayor en el cuartil superior de consumo de energía y el alimento familiar que más contribuyó al consumo de sodio fue el pan. Aunque en este estudio una limitante importante fue que los datos se recopilaban en 1993, se estima que aún reflejarían los patrones actuales, y su fortaleza fue su gran tamaño de muestra⁷⁹.

Según las guías alimentarias para niños menores de 2 años, los niños amamantados con leche materna obtienen la cantidad suficiente de sal (sodio), motivo por el cual no es necesario añadir sal a las preparaciones, además que sus riñones son Inmaduros todavía para manejar las sobrecargas de sal. Asimismo, no se recomienda agregar sal al agua de cocción de la comida del niño o utilizar Sazonadores comerciales de caldos, salsas, cremas o embutidos, ya que son alimentos o productos ultra procesados con alto contenido de sodio⁸⁰.

Así mismo, las guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad, recomiendan incluir diariamente alimentos de origen animal como bazo, sangrecita, hígado, carnes, pescado y huevo en la alimentación complementaria por su asociación con el buen crecimiento, el desarrollo psicomotor y el buen estado de hierro en la infancia, además de no producir aumento excesivo de adiposidad. De la misma manera, en la Guías alimentarias para la población peruana⁸¹ se recomienda el consumo de menestras, como las lentejas, los frijoles, las arvejas, las habas, los pallares, garbanzos entre otros, ya que constituyen una buena fuente de proteína de origen vegetal y en combinación con los cereales de la dieta cotidiana, aportan aminoácidos esenciales a nuestro organismo. Además, las menestras contienen fibra, vitaminas y minerales como el hierro.

En ese sentido, en el estudio se aplicó un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos fuentes de hierro a madres de niños menores de cinco años. El alimento fuente de hierro con el más alto aporte de este micronutriente es la sangre (de pollo, res, cerdo u otro animal), la cual fue consumida por el 12% de los niños con una frecuencia de 1-2 veces por semana, una frecuencia muy baja en nuestro país, el cual presenta cifras de anemia consideradas como un problema de salud pública severa. Sin embargo, se evidenció que el alimento de origen animal de mayor consumo fue la carne de pollo, donde su ingesta se dio principalmente de 3-4 v/semana por el 37,0% y de una a dos veces a la semana por el 22,9% de los niños, este alimento a pesar de no ser considerado una fuente de hierro, ya que no aporta el 15% del requerimiento del micronutriente en 100 g de alimento, fue el alimento más consumido.

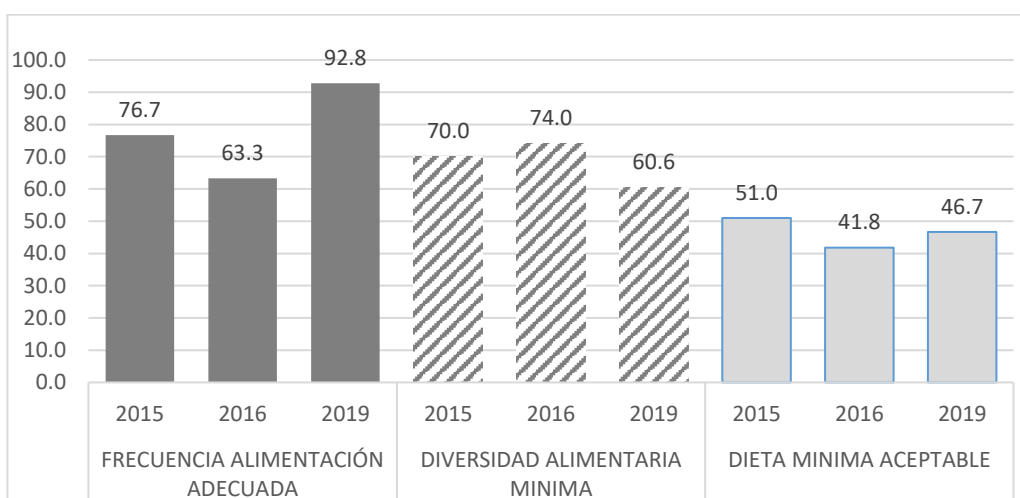
Entre las vísceras fuentes de hierro más consumidas, se encontró el hígado de pollo, siendo su ingesta en el 22,1% de los niños de 3-4 v/sem y 27,6% de 1-2 v/sem. Otras vísceras consumidas principalmente de una a dos veces a la semana fueron el hígado y bofe de res (9% cada uno) y la molleja de pollo (17,3%), este último con menor contenido de hierro. Así mismo, se consumió el corazón de pollo (16,5%) con la misma frecuencia, aunque no es considerado como fuente de hierro.

Otras fuentes de hierro, aunque con menor contenido de hierro, fueron las carnes de res y cerdo, las cuales fueron consumidas por al menos el 10% de los niños de 1-2 v/semana; así mismo, el 10% de los niños consumieron de 3-4 v/semana y el 34,9% de 1-2 v/semana carne de pescado (aunque no se ha diferenciado la de carne oscura, que es fuente de hierro), pero cuyo consumo es limitado por su costo y accesibilidad geográfica.

Las menestras fueron consumidas por al menos la mitad de los niños menores de cinco años, de las cuales, sobresalía el consumo, de una a dos veces a la semana, de lentejas (53,0%), arvejas (38,7%), frejoles (35,8%) y habas secas (19,9%), predominando posiblemente las de menor costo y de más fácil preparación.

De manera global, el indicador de alimentación infantil *Diversidad Alimentaria Mínima* descendió con respecto a las cifras del 2015, principalmente en hombres, en niños de 12-23 meses y en el dominio urbano. La Frecuencia de Alimentación Adecuada y Dieta Mínima Aceptable mostró mejoras, especialmente en el grupo de edad de 12-17 meses y 18-23 meses. (Gráfico 134 y Ver Anexos Tabla 351).

Gráfico 134. Proporción de niños de 6-35 meses según indicadores de alimentación infantil. Perú, 2015, 2016 y 2019*



*Indicadores estimados por R24H en niños menores de 24 meses

En el presente estudio, se utilizó el método cualitativo para evaluar el acceso a sal yodada, como medida de prevención de los desórdenes por deficiencia de yodo, encontrándose que el 96,5% de los hogares de niños menores de 5 años, consumían sal con niveles adecuados de yodo (Niveles de Yodo >15ppm).

Estudios en población escolar peruana mostraron que las prevalencias de este indicador mejoraron de 69 a 94% entre 1995 y 2013⁸². En infantes de 12-35 meses se reportaron en 2004 prevalencias del 92,9%⁸³. El seguimiento de este indicador cualitativo complementa la vigilancia del yodo, especialmente en este grupo de edad en el que hay escasos reportes.

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- La prevalencia de desnutrición crónica afectó a uno de cada siete niños menores de 3 años, con mayor frecuencia en el dominio rural y en presencia de la menos una NBI y aumentó con la edad.
- El sobrepeso fue más frecuente a menor edad, en dominio urbano y en ausencia de NBI.
- La obesidad fue más frecuente en el dominio urbano y en presencia de al menos una NBI.
- La prevalencia de sobrepeso mostró una tendencia al incremento mientras que la obesidad a la disminución.
- La prevalencia de anemia se mantiene estable, como un problema severo de salud pública, y afectó a casi tres de cada cinco niños de 6 a 11 meses. Fue más frecuente en el dominio rural y en presencia de al menos una NBI y disminuyó conforme aumenta la edad; en este grupo etario predominó la anemia leve.
- Solo dos de cada cinco madres o tutores de niños menores de 3 años conocen qué es la anemia, siendo más acentuado en el dominio rural y presencia de al menos una NBI.
- Cerca de un tercio de las madres o tutores de niños menores de 3 años conocen que la disminución del aprendizaje o del rendimiento escolar es una consecuencia de la anemia, sin diferencias sustanciales según dominio y presencia o no de NBI.
- Casi siete de cada diez madres o tutores de niños menores de 3 años conocen al menos dos alimentos ricos en hierro, sin diferencias sustanciales según dominio y presencia o no de NBI.
- Al menos cuatro de cinco madres o tutores de niños menores de 3 años recibieron consejería nutricional o sesión educativa sobre temas relacionados a anemia con pocas diferencias según presencia o no de NBI, pero con ligera mayor frecuencia en el dominio rural.
- El primer tamizaje se realizó a solo alrededor del 50% de niños entre los 6 a 35 meses, en general, con mayor frecuencia en el dominio rural y en presencia de al menos una NBI.
- En la última semana a la encuesta el consumo diario del suplemento de hierro fue en dos de cada cinco niños y el consumo de 1 a 6 veces a la semana fue en uno de cada dos niños menores de 3 años. El consumo diario fue más frecuente en los menores de 6 meses y en ausencia de

NBI; el consumo no diario (de 1 a 6 veces a la semana) lo fue en los mayores de 12 meses y en presencia de al menos una NBI.

- El registro del inicio de tratamiento de anemia en el carné mostró que fue más frecuente en los mayores de 12 meses, pero solo en uno de cada diez niños. En niños de 6 a 11 meses solo alcanzó a 3.8%. Fue más frecuente en el dominio rural, a partir de los 18 meses, y en presencia de al menos una NBI. Existe la probabilidad de un subregistro.
- La lactancia materna exclusiva se presentó en dos de cada tres niños menores de 6 meses, con una mayor frecuencia en el dominio rural.
- La lactancia materna se presentó en tres de cada cinco niños menores de cinco años, siendo predominante en los menores de 12 meses, en los niños con desnutrición aguda o sobrepeso y en aquellos con anemia.
- La lactancia materna continua entre los 12 y 15 meses de edad se dio en cuatro de cada cinco niños, siendo predominante en el dominio rural, en aquellos con al menos una NBI, con peso normal para la talla y en los que presentaron anemia.
- La lactancia materna continua entre los 12 y 23 meses de edad se dio en tres de cada cinco niños, siendo predominante en el dominio urbano, en los hogares con al menos una NBI, en aquellos con obesidad y en los que presentaron anemia.
- El consumo de fórmulas infantiles se dio en uno de cada siete niños menores de cinco años, siendo significativamente más frecuente en los menores de 6 meses, en residentes del dominio urbano, en aquellos sin NBI, y en los niños sin anemia.

Ingesta nutricional

- El riesgo nutricional por no cubrir plenamente los requerimientos energéticos continuó afectando alrededor de un tercio de los niños. Asimismo, tres de cada cinco niños de 6 a 11 meses no cubrieron sus requerimientos de energía, considerando que no se incluyó la ingesta de la leche materna, tampoco lo cubrieron alrededor del 30% de los niños del dominio rural y con al menos una NBI.
- Se cubrieron los requerimientos de proteínas en la gran mayoría de niños menores de 3 años, casi el 60% provino de alimentos de origen animal.
- Tres de cada cuatro niños menores de 3 años no cubren sus recomendaciones de consumo de grasa a través de la dieta (al menos 30% del total de energía consumida), siendo más frecuente en el dominio rural y en presencia de al menos una NBI. La cobertura en exceso fue más frecuente en los niños con exceso de peso, especialmente en los obesos.

- Uno de cada siete niños no cubre sus recomendaciones de consumo de carbohidratos a través de la dieta (55-75% del total de energía consumida), sin embargo, el 7,5% la cubrió en exceso, sobre todo en el dominio rural y en los niños con al menos una NBI.
- Los niños del ámbito rural y del grupo de 6-11 meses mostraron el menor perfil de ingesta de los micronutrientes hierro y zinc.
- De manera global, se observó mejoras en el tiempo en la ingesta de micronutrientes. Sin embargo, en el caso del hierro, podría ser menor la adecuación de ingesta si se corrobora que el consumo de carnes es bajo.
- El hierro proveniente de alimentos de origen animal representó alrededor del 35% de hierro total consumido.
- El 95% de los niños menores de 3 años cubrieron sus recomendaciones de Vitamina A.
- El consumo de sodio fue elevado en más de la mitad de los niños evaluados, siendo consumido en exceso principalmente en niños de 6-11 meses y en aquellos que presentaron obesidad.
- El alimento de origen animal de mayor consumo fue la carne de pollo, que, sin ser una fuente de hierro, fue consumida con mayor frecuencia a la semana por una mayor proporción de niños. Las mejores fuentes de hierro, como la sangre, hígado y bofe de res fueron de bajo consumo, con excepción del hígado de pollo.
- Las menestras fueron consumidas por al menos la mitad de los niños menores de cinco años, de las cuales, sobresalía el consumo de una a dos veces a la semana.
- De manera global, el indicador de alimentación infantil *Diversidad Alimentaria Mínima* descendió con respecto a las cifras del 2015, mientras que, la *Frecuencia de Alimentación Adecuada y Dieta Mínima Aceptable* mostró mejoras respecto a la evaluación del año 2016, especialmente en el grupo de edad de 12-17 meses y 18-23 meses
- El consumo de sal adecuadamente yodada en los hogares de los niños de 6 a 35 meses se mantuvo adecuado en casi todos los hogares (96,5%); pero en el dominio rural el 7,8% de la sal de consumo humano estuvo inadecuadamente yodada.

6.2 RECOMENDACIONES

- Evaluar multisectorialmente los planes nacionales orientados a la reducción de la desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años para identificar y fortalecer las estrategias que pueden mejorar los resultados de las intervenciones.
- Fomentar un Plan Nacional MINSA-MINEDU para el control y reducción del exceso de peso en los niños, en el marco de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable.
- Fomentar la investigación formativa para conocer el contexto local, los comportamientos, motivaciones y actitudes de las madres, padres y/o cuidadores frente a las actuales medidas que se desarrollan para la prevención y control de la anemia, con el fin de mejorar la identificación, medición y comprensión de la anemia a través de la difusión de los mensajes claves en los servicios de salud, instituciones educativas y comunidad.
- Evaluar y fortalecer las estrategias comunicacionales de prevención y control de la anemia, con el objeto de crear conciencia pública nacional sobre la importancia de la adopción e implementación de las medidas de protección de la nutrición infantil para el desarrollo del país.
- Diseñar e implementar planes y estrategias de comunicación efectivas que integren a los distintos sectores relacionados con la alimentación y la nutrición del niño, con el fin de implementar las Guías Alimentarias, especialmente para el menor de dos años, con el objeto de promover el consumo de alimentación saludable.
- Promover el fortalecimiento de capacidades, continuo y participativo, del personal de salud en el desarrollo de intervenciones articuladas multisectorialmente, educación alimentaria nutricional con pertinencia cultural, comunicación para el cambio de comportamiento, consejería nutricional, sesiones demostrativas, grupos de apoyo, visitas domiciliarias, vigilancia comunal, entre otros.
- Promover la educación alimentaria y nutricional en los diferentes espacios y entornos, con el objeto de que las familias mejoren sus hábitos alimentarios y prioricen la compra y consumo de alimentos nutritivos y saludables, disminuyendo el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados.
- Promocionar el consumo de refrigerios saludables en las instituciones educativas, a fin de fomentar el consumo de alimentos nutritivos en edad preescolar.
- Gestionar la asignación de recursos para la vigilancia alimentaria nutricional e investigación sobre el consumo de alimentos, en las diferentes etapas de vida, para la toma de decisiones informadas en el desarrollo de intervenciones efectivas y de políticas públicas relacionadas a la alimentación y nutrición.

- Incluir dentro de la vigilancia alimentaria y nutricional, el consumo de nutrientes críticos como azúcar, grasas saturadas y grasas-trans desde edades tempranas.
- Mantener los resultados de nutrición materno infantil en los Convenios de gestión Territorial, como el del Fondo de Estímulo al Desempeño y logro de resultados sociales (FED).
- Difundir estrategias específicas de nutrición materno infantil para poblaciones indígenas, excluidas y dispersas.

7 ANEXOS

7.1 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS

Tabla 4. Necesidades básicas insatisfechas en los hogares de niños menores de 3 años según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de procedencia	Al menos 1 NBI		No tiene NBI	Total
	Urbano	64.6%	81.3%	75.9%
	Rural	35.4%	18.7%	24.1%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 5. Indicadores de NBI en los hogares de niños menores de 3 años según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de procedencia		Hogares con características físicas inadecuadas	Hogares en viviendas con hacinamientos	Hogares en viviendas sin desagüe de ningún tipo	Hogares con niños que no asisten a la escuela	Hogares con alta dependencia económica
		Si	Si	Si	Si	Si
Dominio de procedencia	Urbano	40.7%	69.6%	13.3%	85.7%	50.9%
	Rural	59.3%	30.4%	86.7%	14.3%	49.1%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

7.2 ESTADO NUTRICIONAL

Tabla 6. Estado nutricional según Talla para la edad en niños menores de 3 años, Perú. 2019

Estado Nutricional	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición crónica o Talla baja	14.9	12.6	17.6	0.085	164
Talla normal	84.8	82.1	87.2	0.015	988
Talla alta	0.3	0.1	0.8	0.559	4
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	1156

Tabla 7. Estado nutricional según Talla para la edad en niños menores de 3 años según sexo, Perú. 2019

Sexo	Estado Nutricional	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Desnutrición crónica o Talla baja	18.0	14.4	22.3	0.111	94
	Talla normal	81.9	77.6	85.5	0.024	479
	Talla alta	0.1	0.0	0.4	1.000	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	574
Femenino	Desnutrición crónica o Talla baja	11.5	8.8	15.0	0.135	70
	Talla normal	88.0	84.5	90.8	0.018	509
	Talla alta	0.5	0.1	1.5	0.625	3
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	582

Tabla 8. Estado nutricional según Talla para la edad en niños menores de 3 años según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Estado Nutricional	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 11 m	Desnutrición crónica o Talla baja	12.6	8.8	17.6	0.176	41
	Talla normal	87.0	82.0	90.8	0.026	325
	Talla alta	0.4	0.1	2.0	0.800	2
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	368
12 - 23 m	Desnutrición crónica o Talla baja	19.9	15.4	25.3	0.126	77
	Talla normal	80.0	74.6	84.5	0.031	330
	Talla alta	0.1	0.0	0.7	1.000	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	408
24 - 35 m	Desnutrición crónica o Talla baja	12.0	8.7	16.4	0.160	46
	Talla normal	87.7	83.4	91.1	0.022	333
	Talla alta	0.2	0.0	1.7	1.000	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	380

Tabla 9. Estado nutricional según Talla para la edad en niños menores de 3 años según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Estado Nutricional	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	Desnutrición crónica o Talla baja	13.1	7.9	20.8	0.248	21
	Talla normal	86.9	79.2	92.1	0.037	149
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	170
06 - 11 m	Desnutrición crónica o Talla baja	12.1	7.4	19.3	0.245	20
	Talla normal	87.1	79.9	91.9	0.035	176
	Talla alta	0.8	0.2	3.7	0.800	2
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	198
12 - 23 m	Desnutrición crónica o Talla baja	19.9	15.4	25.3	0.126	77
	Talla normal	80.0	74.6	84.5	0.031	330
	Talla alta	0.1	0.0	0.7	1.000	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	408
24 - 35 m	Desnutrición crónica o Talla baja	12.0	8.7	16.4	0.160	46
	Talla normal	87.7	83.4	91.1	0.022	333
	Talla alta	0.2	0.0	1.7	1.000	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	380

Tabla 10. Estado nutricional según Talla para la edad en niños menores de 3 años según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Estado Nutricional	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Desnutrición crónica o Talla baja	13.4	10.6	16.7	0.116	76
	Talla normal	86.4	83.0	89.2	0.018	582
	Talla alta	0.2	0.1	1.0	0.715	2
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	660
Rural	Desnutrición crónica o Talla baja	19.8	16.1	24.1	0.103	88
	Talla normal	79.9	75.6	83.6	0.026	406
	Talla alta	0.3	0.1	1.1	0.707	2
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	496

Tabla 11. Estado nutricional según Talla para la edad en niños menores de 3 años según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Estado Nutricional	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Desnutrición crónica o Talla baja	19.5	15.1	24.8	0.127	71
	Talla normal	80.4	75.1	84.8	0.031	331
	Talla alta	0.1	0.0	0.7	1.001	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	403
No tiene NBI	Desnutrición crónica o Talla baja	12.7	10.1	15.9	0.117	93
	Talla normal	87.0	83.7	89.6	0.017	657
	Talla alta	0.3	0.1	1.1	0.626	3
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	753

Tabla 12. Estado nutricional según Peso para la Talla en niños menores de 3 años, Perú. 2019

Estado Nutricional	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición aguda	1.1	0.6	2.0	0.319	13
Peso para la talla normal	90.4	88.0	92.4	0.012	1060
Sobrepeso	7.1	5.4	9.3	0.141	68
Obesidad	1.4	0.8	2.7	0.318	14
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	1155

Tabla 13. Estado nutricional según Peso para la Talla en niños menores de 3 años según sexo, Perú. 2019

Sexo	Estado Nutricional	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Desnutrición aguda	1.0	0.4	2.4	0.480	6
	Peso para la talla normal	89.0	85.1	92.0	0.020	523
	Sobrepeso	7.9	5.4	11.6	0.196	35
	Obesidad	2.1	1.0	4.5	0.386	9
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	573
Femenino	Desnutrición aguda	1.2	0.5	2.7	0.426	7
	Peso para la talla normal	91.9	88.8	94.2	0.015	537
	Sobrepeso	6.2	4.2	9.1	0.197	33
	Obesidad	0.7	0.3	1.8	0.489	5
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	582

Tabla 14. Estado nutricional según Peso para la Talla en niños menores de 3 años según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Estado Nutricional	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 11 m	Desnutrición aguda	1.9	0.8	4.4	0.430	6
	Peso para la talla normal	83.7	78.0	88.1	0.031	322
	Sobrepeso	12.5	8.5	17.9	0.189	33
	Obesidad	1.9	0.8	4.2	0.409	7
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	368
12 - 23 m	Desnutrición aguda	0.8	0.2	2.8	0.624	4
	Peso para la talla normal	92.9	89.1	95.5	0.017	380
	Sobrepeso	6.0	3.6	9.7	0.252	22
	Obesidad	0.3	0.0	1.9	0.999	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	407
24 - 35 m	Desnutrición aguda	0.5	0.1	1.7	0.664	3
	Peso para la talla normal	94.4	90.8	96.7	0.015	358
	Sobrepeso	2.9	1.6	5.5	0.321	13
	Obesidad	2.2	0.8	5.8	0.505	6
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	380

Tabla 15. Estado nutricional según Peso para la Talla en niños menores de 3 años según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Estado Nutricional	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	Desnutrición aguda	2.3	0.8	6.5	0.536	4
	Peso para la talla normal	79.3	70.0	86.3	0.052	144
	Sobrepeso	16.6	10.2	25.9	0.239	19
	Obesidad	1.8	0.5	5.9	0.616	3
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	170
06 - 11 m	Desnutrición aguda	1.6	0.4	6.0	0.701	2
	Peso para la talla normal	87.6	80.4	92.3	0.034	178
	Sobrepeso	8.9	4.9	15.7	0.299	14
	Obesidad	2.0	0.7	5.7	0.546	4
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	198
12 - 23 m	Desnutrición aguda	0.8	0.2	2.8	0.624	4
	Peso para la talla normal	92.9	89.1	95.5	0.017	380
	Sobrepeso	6.0	3.6	9.7	0.252	22
	Obesidad	0.3	0.0	1.9	0.999	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	407
24 - 35 m	Desnutrición aguda	0.5	0.1	1.7	0.664	3
	Peso para la talla normal	94.4	90.8	96.7	0.015	358
	Sobrepeso	2.9	1.6	5.5	0.321	13
	Obesidad	2.2	0.8	5.8	0.505	6
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	380

Tabla 16. Estado nutricional según Peso para la Talla en niños menores de 3 años según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Estado Nutricional	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Desnutrición aguda	1.3	0.7	2.5	0.345	9
	Peso para la talla normal	88.8	85.7	91.3	0.016	588
	Sobrepeso	8.3	6.1	11.2	0.154	50
	Obesidad	1.7	0.8	3.2	0.344	12
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	659
Rural	Desnutrición aguda	0.4	0.1	1.1	0.536	4
	Peso para la talla normal	95.5	92.6	97.3	0.012	472
	Sobrepeso	3.4	1.9	5.9	0.289	18
	Obesidad	0.7	0.1	3.5	0.817	2
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	496

Tabla 17. Estado nutricional según Peso para la Talla en niños menores de 3 años según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Estado Nutricional	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Desnutrición aguda	0.2	0.1	0.7	0.637	3
	Peso para la talla normal	91.5	87.4	94.4	0.019	369
	Sobrepeso	6.0	3.7	9.5	0.238	23
	Obesidad	2.3	0.9	5.5	0.454	7
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	402
No tiene NBI	Desnutrición aguda	1.5	0.8	2.9	0.336	10
	Peso para la talla normal	89.9	86.7	92.3	0.016	691
	Sobrepeso	7.6	5.5	10.6	0.169	45
	Obesidad	1.0	0.4	2.4	0.439	7
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	753

7.3 ANEMIA

Tabla 18. Anemia en niños menores de 3 años, Perú. 2019

Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	41.0	37.7	44.5	0.043	476
Sin anemia	59.0	55.5	62.3	0.030	631
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	1107

Tabla 19. Anemia en niños menores de 3 años según sexo, Perú. 2019

Sexo	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con anemia	43.6	38.6	48.7	0.059	249
	Sin anemia	56.4	51.3	61.4	0.046	302
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	551
Femenino	Con anemia	38.2	33.5	43.1	0.064	227
	Sin anemia	61.8	56.9	66.5	0.039	329
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	556

Tabla 20. Anemia en niños menores de 3 años según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	Con anemia	24.9	17.8	33.8	0.163	38
	Sin anemia	75.1	66.2	82.2	0.054	117
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	155
06 - 35 m	Con anemia	43.8	40.1	47.5	0.044	438
	Sin anemia	56.2	52.5	59.9	0.034	514
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	952

Tabla 21. Anemia en niños menores de 3 años según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	Con anemia	24.9	17.8	33.8	0.163	38
	Sin anemia	75.1	66.2	82.2	0.054	117
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	155
06 - 11 m	Con anemia	56.9	48.0	65.4	0.079	110
	Sin anemia	43.1	34.6	52.0	0.104	74
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	184
12 - 23 m	Con anemia	52.1	46.1	58.0	0.059	223
	Sin anemia	47.9	42.0	53.9	0.064	172
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	395
24 - 35 m	Con anemia	28.7	23.3	34.8	0.102	105
	Sin anemia	71.3	65.2	76.7	0.041	268
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	373

Tabla 22. Anemia en niños menores de 3 años según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con anemia	39.5	35.4	43.7	0.054	237
	Sin anemia	60.5	56.3	64.6	0.035	392
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	629
Rural	Con anemia	45.9	40.7	51.2	0.058	239
	Sin anemia	54.1	48.8	59.3	0.050	239
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	478

Tabla 23. Anemia en niños menores de 3 años según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con anemia	39.9	34.3	45.9	0.074	168
	Sin anemia	60.1	54.1	65.7	0.049	223
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	391
No tiene NBI	Con anemia	41.6	37.3	46.0	0.053	308
	Sin anemia	58.4	54.0	62.7	0.038	408
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	716

Tabla 24. Anemia en niños de 6 a 35 meses, Perú. 2019

Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	43.8	40.1	47.5	0.044	438
Sin anemia	56.2	52.5	59.9	0.034	514
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	952

Tabla 25. Anemia en niños de 6 a 35 meses según sexo, Perú. 2019

Sexo	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con anemia	46.0	40.6	51.4	0.060	228
	Sin anemia	54.0	48.6	59.4	0.051	254
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	482
Femenino	Con anemia	41.2	36.0	46.7	0.067	210
	Sin anemia	58.8	53.3	64.0	0.047	260
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	470

Tabla 26. Anemia en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	Total	0.0	0.0	0.0	0.000	0
06 - 11 m	Con anemia	56.9	48.0	65.4	0.079	110
	Sin anemia	43.1	34.6	52.0	0.104	74
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	184
12 - 23 m	Con anemia	52.1	46.1	58.0	0.059	223
	Sin anemia	47.9	42.0	53.9	0.064	172
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	395
24 - 35 m	Con anemia	28.7	23.3	34.8	0.102	105
	Sin anemia	71.3	65.2	76.7	0.041	268
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	373

Tabla 27. Anemia en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
06 - 08 m	Con anemia	50.3	38.3	62.4	0.124	49
	Sin anemia	49.7	37.6	61.7	0.126	38
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	87
09 - 11 m	Con anemia	61.5	49.0	72.6	0.099	61
	Sin anemia	38.5	27.4	51.0	0.159	36
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	97
12 - 17 m	Con anemia	58.0	49.2	66.3	0.075	133
	Sin anemia	42.0	33.7	50.8	0.104	77
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	210
18 - 23 m	Con anemia	46.0	37.7	54.5	0.094	90
	Sin anemia	54.0	45.5	62.3	0.080	95
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	185
24 - 29 m	Con anemia	36.3	27.8	45.6	0.126	64
	Sin anemia	63.7	54.4	72.2	0.072	122
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	186
30 - 35 m	Con anemia	21.3	15.0	29.3	0.172	41
	Sin anemia	78.7	70.7	85.0	0.047	146
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	187

Tabla 28. Anemia en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con anemia	41.7	37.2	46.4	0.056	212
	Sin anemia	58.3	53.6	62.8	0.040	324
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	536
Rural	Con anemia	50.3	44.6	55.9	0.057	226
	Sin anemia	49.7	44.1	55.4	0.058	190
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	416

Tabla 29. Anemia en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con anemia	44.0	37.7	50.6	0.075	154
	Sin anemia	56.0	49.4	62.3	0.059	173
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	327
No tiene NBI	Con anemia	43.7	39.0	48.4	0.055	284
	Sin anemia	56.3	51.6	61.0	0.042	341
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	625

Tabla 30. Anemia en niños de 0 a menores de 2 meses, Perú. 2019

Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	60.4	42.9	75.6	0.143	26
Sin anemia	39.6	24.4	57.1	0.218	18
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	44

Tabla 31. Anemia en niños de 0 a menores de 2 meses según sexo, Perú. 2019

Sexo	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con anemia	64.1	37.7	84.0	0.198	13
	Sin anemia	35.9	16.0	62.3	0.353	8
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	21
Femenino	Con anemia	56.3	33.7	76.6	0.208	13
	Sin anemia	43.7	23.4	66.3	0.268	10
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	23

Tabla 32. Anemia en niños de 0 a menores de 2 meses según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con anemia	63.1	41.8	80.3	0.163	17
	Sin anemia	36.9	19.7	58.2	0.279	10
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	27
Rural	Con anemia	50.3	25.8	74.6	0.270	9
	Sin anemia	49.7	25.4	74.2	0.273	8
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	17

Tabla 33. Anemia en niños de 0 a menores de 2 meses según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con anemia	62.5	32.8	85.0	0.234	9
	Sin anemia	37.5	15.0	67.2	0.391	5
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	14
No tiene NBI	Con anemia	59.6	38.5	77.7	0.177	17
	Sin anemia	40.4	22.3	61.5	0.261	13
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	30

Tabla 34. Anemia en niños de 2 a 5 meses, Perú. 2019

Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	12.0	6.3	21.9	0.321	12
Sin anemia	88.0	78.1	93.7	0.044	99
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	111

Tabla 35. Anemia en niños de 2 a 5 meses según sexo, Perú. 2019

Sexo	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con anemia	11.8	5.4	23.7	0.379	8
	Sin anemia	88.2	76.3	94.6	0.051	40
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	48
Femenino	Con anemia	12.2	4.5	29.1	0.485	4
	Sin anemia	87.8	70.9	95.5	0.067	59
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	63

Tabla 36. Anemia en niños de 2 a 5 meses según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con anemia	13.0	6.1	25.7	0.371	8
	Sin anemia	87.0	74.3	93.9	0.056	58
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	66
Rural	Con anemia	8.8	3.0	23.2	0.529	4
	Sin anemia	91.2	76.8	97.0	0.051	41
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	45

Tabla 37. Anemia en niños de 2 a 5 meses según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con anemia	9.6	3.7	23.0	0.473	5
	Sin anemia	90.4	77.0	96.3	0.051	45
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	50
No tiene NBI	Con anemia	13.7	5.8	29.2	0.418	7
	Sin anemia	86.3	70.8	94.2	0.067	54
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	61

Tabla 38. Anemia en niños de 6 a 11 meses, Perú. 2019

Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia leve	34.4	26.5	43.2	0.125	62
Con anemia moderada	21.9	15.7	29.8	0.164	47
Con anemia severa	0.6	0.1	4.2	0.999	1
Sin anemia	43.1	34.6	52.0	0.104	74
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	184

Tabla 39. Anemia en niños de 6 a 11 meses según sexo, Perú. 2019

Sexo	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con anemia leve	36.7	26.1	48.7	0.159	37
	Con anemia moderada	19.8	12.2	30.6	0.236	24
	Sin anemia	43.5	32.1	55.6	0.140	41
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	102
Femenino	Con anemia leve	31.2	20.1	44.9	0.206	25
	Con anemia moderada	24.9	15.4	37.6	0.228	23
	Con anemia severa	1.5	0.2	9.7	0.997	1
	Sin anemia	42.5	30.3	55.6	0.155	33
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	82

Tabla 40. Anemia en niños de 6 a 11 meses según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con anemia leve	33.3	24.0	44.0	0.155	35
	Con anemia moderada	20.1	12.9	30.1	0.217	19
	Con anemia severa	0.8	0.1	5.4	0.999	1
	Sin anemia	45.8	35.6	56.4	0.118	53
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	108
Rural	Con anemia leve	38.1	25.5	52.5	0.185	27
	Con anemia moderada	28.0	18.6	39.8	0.195	28
	Sin anemia	33.9	21.2	49.3	0.216	21
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	76

Tabla 41. Anemia en niños de 6 a 11 meses según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con anemia leve	36.0	23.2	51.1	0.203	22
	Con anemia moderada	21.5	12.6	34.3	0.258	19
	Sin anemia	42.5	28.8	57.4	0.177	28
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	69
No tiene NBI	Con anemia leve	33.6	24.2	44.6	0.157	40
	Con anemia moderada	22.1	14.3	32.6	0.211	28
	Con anemia severa	0.9	0.1	6.2	0.999	1
	Sin anemia	43.4	32.9	54.4	0.128	46
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	115

Tabla 42. Anemia en niños de 12 a 35 meses, Perú. 2019

Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia leve	29.4	25.6	33.5	0.069	218
Con anemia moderada	10.9	8.6	13.7	0.119	105
Con anemia severa	0.2	0.1	0.5	0.508	5
Sin anemia	59.5	55.3	63.6	0.036	440
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	768

Tabla 43. Anemia en niños de 12 a 35 meses según sexo, Perú. 2019

Sexo	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con anemia leve	30.5	25.0	36.6	0.097	104
	Con anemia moderada	12.2	8.9	16.6	0.159	59
	Con anemia severa	0.3	0.1	1.0	0.551	4
	Sin anemia	56.9	50.8	62.9	0.054	213
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	380
Femenino	Con anemia leve	28.2	23.2	33.7	0.095	114
	Con anemia moderada	9.5	6.5	13.6	0.187	46
	Con anemia severa	0.0	0.0	0.2	1.001	1
	Sin anemia	62.3	56.4	67.8	0.047	227
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	388

Tabla 44. Anemia en niños de 12 a 35 meses según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con anemia leve	29.6	24.9	34.7	0.084	121
	Con anemia moderada	8.9	6.3	12.5	0.173	36
	Sin anemia	61.5	56.3	66.5	0.042	271
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	428
Rural	Con anemia leve	28.9	23.2	35.3	0.108	97
	Con anemia moderada	16.9	12.9	22.0	0.136	69
	Con anemia severa	0.8	0.3	2.0	0.508	5
	Sin anemia	53.4	47.0	59.7	0.061	169
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	340

Tabla 45. Anemia en niños de 12 a 35 meses según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con anemia leve	24.4	18.6	31.4	0.134	68
	Con anemia moderada	15.9	11.1	22.3	0.179	44
	Con anemia severa	0.2	0.0	1.7	1.000	1
	Sin anemia	59.4	51.9	66.5	0.063	145
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	258
No tiene NBI	Con anemia leve	31.7	26.9	36.9	0.081	150
	Con anemia moderada	8.6	6.2	11.6	0.159	61
	Con anemia severa	0.2	0.1	0.4	0.500	4
	Sin anemia	59.6	54.3	64.6	0.044	295
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	510

7.4 CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA

Tabla 46. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen qué es la anemia, Perú. 2019

Conocen qué es la anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con conocimiento	41.1	38.0	44.2	0.039	480
Sin conocimiento	58.9	55.8	62.0	0.027	680
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	1160

Tabla 47. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen qué es la anemia según sexo de niño, Perú. 2019

Sexo	Conocen qué es la anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con conocimiento	41.6	37.0	46.4	0.058	243
	Sin conocimiento	58.4	53.6	63.0	0.041	333
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	576
Femenino	Con conocimiento	40.4	35.9	45.1	0.058	237
	Sin conocimiento	59.6	54.9	64.1	0.040	347
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	584

Tabla 48. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen qué es la anemia según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Conocen qué es la anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	Con conocimiento	43.1	34.4	52.2	0.106	74
	Sin conocimiento	56.9	47.8	65.6	0.080	96
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	170
06 - 11 m	Con conocimiento	37.6	30.2	45.6	0.105	79
	Sin conocimiento	62.4	54.4	69.8	0.063	119
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	198
12 - 23 m	Con conocimiento	38.6	33.3	44.1	0.072	157
	Sin conocimiento	61.4	55.9	66.7	0.045	254
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	411
24 - 35 m	Con conocimiento	44.6	38.7	50.6	0.068	170
	Sin conocimiento	55.4	49.4	61.3	0.055	211
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	381

Tabla 49. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen qué es la anemia según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Conocen qué es la anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 02 m	Con conocimiento	39.6	28.0	52.5	0.161	35
	Sin conocimiento	60.4	47.5	72.0	0.105	46
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	81
03 - 05 m	Con conocimiento	46.1	33.5	59.2	0.145	39
	Sin conocimiento	53.9	40.8	66.5	0.124	50
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	89
06 - 08 m	Con conocimiento	34.3	24.6	45.5	0.157	34
	Sin conocimiento	65.7	54.5	75.4	0.082	63
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	97
09 - 11 m	Con conocimiento	40.1	29.8	51.3	0.138	45
	Sin conocimiento	59.9	48.7	70.2	0.093	56
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	101
12 - 17 m	Con conocimiento	40.4	33.0	48.2	0.097	90
	Sin conocimiento	59.6	51.8	67.0	0.066	129
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	219
18 - 23 m	Con conocimiento	36.7	28.9	45.2	0.114	67
	Sin conocimiento	63.3	54.8	71.1	0.066	125
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	192
24 - 29 m	Con conocimiento	43.3	34.8	52.2	0.104	80
	Sin conocimiento	56.7	47.8	65.2	0.079	109
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	189
30 - 35 m	Con conocimiento	45.8	37.7	54.2	0.092	90
	Sin conocimiento	54.2	45.8	62.3	0.078	102
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	192

Tabla 50. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen qué es la anemia según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Conocen qué es la anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con conocimiento	46.1	42.3	50.0	0.043	343
	Sin conocimiento	53.9	50.0	57.7	0.036	318
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	661
Rural	Con conocimiento	25.2	21.1	29.8	0.088	137
	Sin conocimiento	74.8	70.2	78.9	0.030	362
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	499

Tabla 51. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen qué es la anemia según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Conocen qué es la anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con conocimiento	32.3	27.3	37.9	0.084	140
	Sin conocimiento	67.7	62.1	72.7	0.040	263
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	403
No tiene NBI	Con conocimiento	45.2	41.2	49.3	0.046	340
	Sin conocimiento	54.8	50.7	58.8	0.038	417
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	757

Tabla 52. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen la consecuencia más grave de la anemia, Perú. 2019

Consecuencia más grave de la anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Retraso en el crecimiento	14.2	12.0	16.6	0.083	156
Alteración del desarrollo motor	8.1	6.3	10.4	0.125	69
Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	29.9	26.9	33.2	0.054	337
Disminución de las defensas/incremento de infecciones	27.3	24.1	30.7	0.061	250
Otros	20.5	17.8	23.5	0.071	179
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	991

Tabla 53. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen la consecuencia más grave de la anemia según sexo del niño, Perú. 2019

Sexo	Consecuencia más grave de la anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Retraso en el crecimiento	13.5	10.5	17.3	0.128	74
	Alteración del desarrollo motor	8.5	5.9	12.0	0.180	33
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	28.6	24.2	33.3	0.082	162
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	30.5	25.8	35.6	0.082	137
	Otros	18.9	15.0	23.7	0.117	76
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	482
Femenino	Retraso en el crecimiento	14.8	11.7	18.6	0.119	82
	Alteración del desarrollo motor	7.7	5.4	11.0	0.184	36
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	31.3	26.8	36.3	0.077	175
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	23.9	19.6	28.8	0.098	113
	Otros	22.2	18.1	26.9	0.101	103
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	509

Tabla 54. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen la consecuencia más grave de la anemia según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Consecuencia más grave de la anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	Retraso en el crecimiento	14.4	9.1	21.9	0.224	21
	Alteración del desarrollo motor	6.2	2.6	13.8	0.425	7
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	25.4	18.3	34.1	0.159	45
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	18.6	12.3	27.1	0.202	27
	Otros	35.4	26.3	45.8	0.141	43
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	143
06 - 11 m	Retraso en el crecimiento	17.0	11.3	24.8	0.201	30
	Alteración del desarrollo motor	7.1	3.5	13.7	0.346	8
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	33.2	25.9	41.3	0.119	71
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	25.9	18.3	35.3	0.168	37
	Otros	16.8	10.9	25.1	0.215	26
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	172
12 - 23 m	Retraso en el crecimiento	12.8	9.5	17.0	0.148	53
	Alteración del desarrollo motor	8.4	5.5	12.7	0.214	28
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	31.0	25.5	37.0	0.094	125
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	30.1	24.4	36.5	0.102	86
	Otros	17.7	13.4	23.2	0.141	58
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	350
24 - 35 m	Retraso en el crecimiento	13.9	10.1	18.9	0.159	52
	Alteración del desarrollo motor	9.3	6.1	13.8	0.209	26
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	29.1	23.3	35.5	0.108	96
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	28.8	23.2	35.2	0.107	100
	Otros	18.9	14.0	25.0	0.148	52
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	326

Tabla 55. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen la consecuencia más grave de la anemia según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Consecuencia más grave de la anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 02 m	Retraso en el crecimiento	16.7	9.1	28.7	0.296	12
	Alteración del desarrollo motor	6.3	1.7	21.0	0.657	3
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	24.0	14.4	37.3	0.245	19
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	20.7	12.0	33.3	0.262	15
	Otros	32.3	20.3	47.2	0.216	22
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	71
03 - 05 m	Retraso en el crecimiento	12.1	5.9	23.4	0.356	9
	Alteración del desarrollo motor	6.0	2.0	16.6	0.541	4
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	26.8	17.0	39.4	0.215	26
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	16.6	8.7	29.5	0.315	12
	Otros	38.4	25.2	53.7	0.194	21
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	72
06 - 08 m	Retraso en el crecimiento	15.3	8.1	26.9	0.309	15
	Alteración del desarrollo motor	8.8	3.4	21.3	0.476	4
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	33.6	22.7	46.6	0.185	32
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	28.3	17.7	42.1	0.223	18
	Otros	14.0	7.2	25.4	0.324	12
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	81
09 - 11 m	Retraso en el crecimiento	18.3	10.6	29.6	0.264	15
	Alteración del desarrollo motor	5.9	2.1	15.6	0.522	4
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	32.9	23.4	43.9	0.161	39
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	24.2	14.3	37.9	0.251	19
	Otros	18.8	10.6	31.2	0.279	14
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	91
12 - 17 m	Retraso en el crecimiento	13.0	8.4	19.6	0.217	27
	Alteración del desarrollo motor	8.1	4.6	13.9	0.281	16
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	34.1	26.1	43.0	0.127	71

	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	29.0	21.2	38.1	0.150	45
	Otros	15.8	10.6	23.0	0.199	29
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	188
18 - 23 m	Retraso en el crecimiento	12.6	8.3	18.6	0.206	26
	Alteración del desarrollo motor	8.7	4.6	15.9	0.320	12
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	27.7	20.6	36.1	0.143	54
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	31.3	23.3	40.5	0.141	41
	Otros	19.7	13.2	28.5	0.197	29
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	162
24 - 29 m	Retraso en el crecimiento	14.4	8.8	22.6	0.241	23
	Alteración del desarrollo motor	11.7	6.7	19.4	0.271	15
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	25.6	18.2	34.7	0.165	43
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	28.5	20.8	37.7	0.153	52
	Otros	19.8	12.4	30.2	0.229	22
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	155
30 - 35 m	Retraso en el crecimiento	13.5	8.7	20.5	0.219	29
	Alteración del desarrollo motor	7.2	3.6	13.9	0.343	11
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	32.0	24.0	41.2	0.138	53
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	29.1	21.5	38.2	0.147	48
	Otros	18.2	12.3	25.9	0.190	30
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	171

Tabla 56. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen la consecuencia más grave de la anemia según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Consecuencia más grave de la anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Retraso en el crecimiento	12.9	10.5	15.8	0.104	85
	Alteración del desarrollo motor	8.5	6.4	11.2	0.145	45
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	30.4	26.7	34.4	0.064	196
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	26.1	22.4	30.1	0.076	145
	Otros	22.1	18.9	25.6	0.078	126
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	597
Rural	Retraso en el crecimiento	18.8	14.6	23.8	0.125	71
	Alteración del desarrollo motor	6.8	4.4	10.4	0.220	24
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	28.0	24.2	32.1	0.072	141
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	31.7	26.3	37.6	0.091	105
	Otros	14.7	10.6	20.1	0.164	53
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	394

Tabla 57. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen la consecuencia más grave de la anemia según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Consecuencia más grave de la anemia	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Retraso en el crecimiento	15.3	11.3	20.4	0.151	53
	Alteración del desarrollo motor	7.1	4.4	11.4	0.244	21
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	27.1	21.6	33.4	0.112	102
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	25.2	19.6	31.7	0.123	79
	Otros	25.3	19.8	31.8	0.120	62
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	317

No tiene NBI	Retraso en el crecimiento	13.7	11.1	16.8	0.106	103
	Alteración del desarrollo motor	8.5	6.3	11.5	0.153	48
	Disminución del aprendizaje/inteligencia/rendimiento escolar	31.1	27.3	35.2	0.065	235
	Disminución de las defensas/incremento de infecciones	28.1	24.3	32.3	0.073	171
	Otros	18.5	15.3	22.3	0.095	117
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	674
		0	0			

Tabla 58. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen al menos dos alimentos ricos en hierro, Perú. 2019

Conocen al menos dos alimentos ricos en hierro	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con conocimiento	69.6	66.0	73.0	0.026	700
Sin conocimiento	30.4	27.0	34.0	0.059	293
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	993

Tabla 59. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen al menos dos alimentos ricos en hierro según sexo del niño, Perú. 2019

Sexo	Conocen al menos dos alimentos ricos en hierro	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con conocimiento	71.4	66.1	76.1	0.036	355
	Sin conocimiento	28.6	23.9	33.9	0.089	141
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	496
Femenino	Con conocimiento	67.7	62.3	72.6	0.039	345
	Sin conocimiento	32.3	27.4	37.7	0.081	152
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	497

Tabla 60. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen al menos dos alimentos ricos en hierro según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Conocen al menos dos alimentos ricos en hierro	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	Con conocimiento	65.3	54.6	74.6	0.079	95
	Sin conocimiento	34.7	25.4	45.4	0.148	49
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	144
06 - 11 m	Con conocimiento	67.4	58.1	75.5	0.066	125
	Sin conocimiento	32.6	24.5	41.9	0.137	48
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	173
12 - 23 m	Con conocimiento	75.9	70.1	80.8	0.036	265
	Sin conocimiento	24.1	19.2	29.9	0.114	94
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	359
24 - 35 m	Con conocimiento	65.9	59.0	72.1	0.051	215
	Sin conocimiento	34.1	27.9	41.0	0.099	102
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	317

Tabla 61. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen al menos dos alimentos ricos en hierro según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Conocen al menos dos alimentos ricos en hierro	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 02 m	Con conocimiento	61.4	46.8	74.3	0.117	43
	Sin conocimiento	38.6	25.7	53.2	0.186	27
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	70
03 - 05 m	Con conocimiento	68.9	53.2	81.2	0.106	52
	Sin conocimiento	31.1	18.8	46.8	0.235	22
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	74
06 - 08 m	Con conocimiento	73.9	61.7	83.2	0.075	60
	Sin conocimiento	26.1	16.8	38.3	0.211	21
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	81
09 - 11 m	Con conocimiento	63.0	49.9	74.4	0.101	65
	Sin conocimiento	37.0	25.6	50.1	0.172	27
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	92
12 - 17 m	Con conocimiento	76.0	67.6	82.9	0.051	144
	Sin conocimiento	24.0	17.1	32.4	0.163	53
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	197
18 - 23 m	Con conocimiento	75.7	66.9	82.7	0.053	121
	Sin conocimiento	24.3	17.3	33.1	0.166	41
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	162
24 - 29 m	Con conocimiento	58.7	48.8	68.0	0.085	104
	Sin conocimiento	41.3	32.0	51.2	0.121	55
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	159
30 - 35 m	Con conocimiento	73.1	64.4	80.3	0.056	111
	Sin conocimiento	26.9	19.7	35.6	0.151	47
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	158

Tabla 62. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen al menos dos alimentos ricos en hierro según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Conocen al menos dos alimentos ricos en hierro	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con conocimiento	70.6	66.2	74.6	0.030	426
	Sin conocimiento	29.4	25.4	33.8	0.073	164
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	590
Rural	Con conocimiento	66.0	60.2	71.4	0.043	274
	Sin conocimiento	34.0	28.6	39.8	0.084	129
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	403

Tabla 63. Madres/tutores de niños menores de 3 años que conocen al menos dos alimentos ricos en hierro según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Conocen al menos dos alimentos ricos en hierro	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con conocimiento	71.0	64.1	77.0	0.047	227
	Sin conocimiento	29.0	23.0	35.9	0.114	88
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	315
No tiene NBI	Con conocimiento	69.1	64.7	73.2	0.031	473
	Sin conocimiento	30.9	26.8	35.3	0.070	205
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	678

7.5 CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y SESIONES DEMOSTRATIVAS

Tabla 64. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre qué es la anemia, Perú. 2019

Consejería nutricional y/o sesión educativa: ¿Qué es la anemia?	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Recibieron CN y/o SE	79.0	74.6	82.8	0.026	433
No recibieron CN y/o SE	21.0	17.2	25.4	0.100	118
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	551

Tabla 65. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre qué es la anemia según sexo del niño, Perú. 2019

Sexo	Consejería nutricional y/o sesión educativa: ¿Qué es la anemia?	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Recibieron CN y/o SE	79.9	73.8	84.9	0.035	220
	No recibieron CN y/o SE	20.1	15.1	26.2	0.140	59
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	279
Femenino	Recibieron CN y/o SE	78.0	71.4	83.5	0.039	213
	No recibieron CN y/o SE	22.0	16.5	28.6	0.140	59
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	272

Tabla 66. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre qué es la anemia según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Consejería nutricional y/o sesión educativa: ¿Qué es la anemia?	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	Recibieron CN y/o SE	62.5	46.6	76.1	0.124	37
	No recibieron CN y/o SE	37.5	23.9	53.4	0.206	19
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	56
06 - 11 m	Recibieron CN y/o SE	82.1	71.0	89.7	0.058	83
	No recibieron CN y/o SE	17.9	10.3	29.0	0.265	15
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	98
12 - 23 m	Recibieron CN y/o SE	79.2	72.3	84.8	0.040	183
	No recibieron CN y/o SE	20.8	15.2	27.7	0.154	50
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	233
24 - 35 m	Recibieron CN y/o SE	81.9	73.6	88.0	0.044	130
	No recibieron CN y/o SE	18.1	12.0	26.4	0.201	34
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	164

Tabla 67. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre qué es la anemia según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Consejería nutricional y/o sesión educativa: ¿Qué es la anemia?	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 02 m	Recibieron CN y/o SE	57.7	31.9	79.8	0.230	14
	No recibieron CN y/o SE	42.3	20.2	68.1	0.313	8
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	22
03 - 05 m	Recibieron CN y/o SE	65.3	45.5	81.0	0.144	23
	No recibieron CN y/o SE	34.7	19.0	54.5	0.272	11
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	34
06 - 08 m	Recibieron CN y/o SE	80.6	62.5	91.1	0.090	36
	No recibieron CN y/o SE	19.4	8.9	37.5	0.373	7
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	43
09 - 11 m	Recibieron CN y/o SE	83.4	67.6	92.3	0.074	47
	No recibieron CN y/o SE	16.6	7.7	32.4	0.373	8
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	55
12 - 17 m	Recibieron CN y/o SE	81.2	72.5	87.6	0.047	103
	No recibieron CN y/o SE	18.8	12.4	27.5	0.204	31
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	134
18 - 23 m	Recibieron CN y/o SE	76.8	65.1	85.5	0.068	80
	No recibieron CN y/o SE	23.2	14.5	34.9	0.225	19
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	99
24 - 29 m	Recibieron CN y/o SE	82.7	71.3	90.2	0.058	64
	No recibieron CN y/o SE	17.3	9.8	28.7	0.278	13
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	77
30 - 35 m	Recibieron CN y/o SE	81.2	68.4	89.6	0.066	66
	No recibieron CN y/o SE	18.8	10.4	31.6	0.286	21
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	87

Tabla 68. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre qué es la anemia según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Consejería nutricional y/o sesión educativa: ¿Qué es la anemia?	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Recibieron CN y/o SE	76.2	70.6	81.1	0.035	220
	No recibieron CN y/o SE	23.8	18.9	29.4	0.112	79
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	299
Rural	Recibieron CN y/o SE	87.4	82.5	91.2	0.025	213
	No recibieron CN y/o SE	12.6	8.8	17.5	0.175	39
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	252

Tabla 69. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre qué es la anemia según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Consejería nutricional y/o sesión educativa: ¿Qué es la anemia?	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Recibieron CN y/o SE	79.2	70.8	85.7	0.048	150
	No recibieron CN y/o SE	20.8	14.3	29.2	0.184	39
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	189
No tiene NBI	Recibieron CN y/o SE	78.9	73.6	83.4	0.031	283
	No recibieron CN y/o SE	21.1	16.6	26.4	0.118	79
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	362

Tabla 70. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre cómo dar las gotas, jarabe o multimicronutrientes, Perú. 2019

Consejería nutricional y/o sesión educativa: Cómo dar	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Recibieron CN y/o SE	83.7	80.5	86.5	0.018	685
No recibieron CN y/o SE	16.3	13.5	19.5	0.095	132
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	817

Tabla 71. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre cómo dar las gotas, jarabe o multimicronutrientes según sexo del niño, Perú. 2019

Sexo	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Cómo dar	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Recibieron CN y/o SE	83.5	78.8	87.2	0.026	344
	No recibieron CN y/o SE	16.5	12.8	21.2	0.129	71
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	415
Femenino	Recibieron CN y/o SE	84.0	79.0	88.0	0.027	341
	No recibieron CN y/o SE	16.0	12.0	21.0	0.144	61
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	402

Tabla 72. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre cómo dar las gotas, jarabe o multimicronutrientes según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Cómo dar	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	Recibieron CN y/o SE	70.9	52.3	84.4	0.118	41
	No recibieron CN y/o SE	29.1	15.6	47.7	0.288	12
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	53
06 - 11 m	Recibieron CN y/o SE	85.8	77.7	91.3	0.040	150
	No recibieron CN y/o SE	14.2	8.7	22.3	0.240	23
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	173
12 - 23 m	Recibieron CN y/o SE	82.1	77.1	86.2	0.028	294
	No recibieron CN y/o SE	17.9	13.8	22.9	0.130	63
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	357
24 - 35 m	Recibieron CN y/o SE	87.3	81.5	91.5	0.029	200
	No recibieron CN y/o SE	12.7	8.5	18.5	0.199	34
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	234

Tabla 73. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre cómo dar las gotas, jarabe o multimicronutrientes según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Cómo dar	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 02 m	Recibieron CN y/o SE	11.0	2.4	37.9	0.727	3
	No recibieron CN y/o SE	89.0	62.1	97.6	0.089	4
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	7
03 - 05 m	Recibieron CN y/o SE	81.9	63.6	92.1	0.088	38
	No recibieron CN y/o SE	18.1	7.9	36.4	0.396	8
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	46
06 - 08 m	Recibieron CN y/o SE	88.9	78.9	94.5	0.043	74
	No recibieron CN y/o SE	11.1	5.5	21.1	0.344	11
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	85
09 - 11 m	Recibieron CN y/o SE	83.5	70.6	91.5	0.063	76
	No recibieron CN y/o SE	16.5	8.5	29.4	0.319	12
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	88
12 - 17 m	Recibieron CN y/o SE	82.1	74.7	87.8	0.041	164
	No recibieron CN y/o SE	17.9	12.2	25.3	0.186	33
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	197
18 - 23 m	Recibieron CN y/o SE	82.1	75.0	87.6	0.039	130
	No recibieron CN y/o SE	17.9	12.4	25.0	0.179	30
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	160
24 - 29 m	Recibieron CN y/o SE	89.3	81.4	94.1	0.035	112
	No recibieron CN y/o SE	10.7	5.9	18.6	0.294	16
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	128
30 - 35 m	Recibieron CN y/o SE	85.0	75.2	91.4	0.048	88
	No recibieron CN y/o SE	15.0	8.6	24.8	0.270	18
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	106

Tabla 74. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre cómo dar las gotas, jarabe o multimicronutrientes según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Cómo dar	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Recibieron CN y/o SE	81.9	77.7	85.5	0.024	328
	No recibieron CN y/o SE	18.1	14.5	22.3	0.109	91
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	419
Rural	Recibieron CN y/o SE	88.7	84.1	92.1	0.023	357
	No recibieron CN y/o SE	11.3	7.9	15.9	0.179	41
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	398

Tabla 75. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre cómo dar las gotas, jarabe o multimicronutrientes según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Cómo dar	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Recibieron CN y/o SE	85.0	78.8	89.6	0.032	263
	No recibieron CN y/o SE	15.0	10.4	21.2	0.182	36
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	299
No tiene NBI	Recibieron CN y/o SE	83.1	79.0	86.5	0.023	422
	No recibieron CN y/o SE	16.9	13.5	21.0	0.113	96
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	518

Tabla 76. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre importancia, conservación y posibles molestias del suplemento de hierro, Perú. 2019

Consejería nutricional y/o sesión educativa: Importancia, conservación y molestias	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Recibieron CN y/o SE	82.5	77.6	86.5	0.027	394
No recibieron CN y/o SE	17.5	13.5	22.4	0.129	73
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	467

Tabla 77. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre importancia, conservación y posibles molestias del suplemento de hierro según sexo del niño, Perú. 2019

Sexo	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Importancia, conservación y molestias	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Recibieron CN y/o SE	84.3	77.8	89.2	0.034	205
	No recibieron CN y/o SE	15.7	10.8	22.2	0.183	36
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	241
Femenino	Recibieron CN y/o SE	80.2	72.3	86.3	0.044	189
	No recibieron CN y/o SE	19.8	13.7	27.7	0.181	37
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	226

Tabla 78. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre importancia, conservación y posibles molestias del suplemento de hierro según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Importancia, conservación y molestias	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	Recibieron CN y/o SE	60.8	36.1	81.0	0.202	20
	No recibieron CN y/o SE	39.2	19.0	63.9	0.313	8
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	28
06 - 11 m	Recibieron CN y/o SE	82.8	70.5	90.6	0.061	81
	No recibieron CN y/o SE	17.2	9.4	29.5	0.295	13
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	94
12 - 23 m	Recibieron CN y/o SE	83.0	76.1	88.2	0.037	172
	No recibieron CN y/o SE	17.0	11.8	23.9	0.181	34
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	206
24 - 35 m	Recibieron CN y/o SE	85.9	76.3	92.0	0.046	121
	No recibieron CN y/o SE	14.1	8.0	23.7	0.279	18
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	139

Tabla 79. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre importancia, conservación y posibles molestias del suplemento de hierro según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Importancia, conservación y molestias	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 02 m	Recibieron CN y/o SE	5.7	0.6	38.8	1.128	1
	No recibieron CN y/o SE	94.3	61.2	99.4	0.068	3
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	4
03 - 05 m	Recibieron CN y/o SE	75.8	48.0	91.4	0.151	19
	No recibieron CN y/o SE	24.2	8.6	52.0	0.472	5
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	24
06 - 08 m	Recibieron CN y/o SE	90.9	76.2	96.9	0.053	40
	No recibieron CN y/o SE	9.1	3.1	23.8	0.528	5
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	45
09 - 11 m	Recibieron CN y/o SE	75.8	56.9	88.1	0.106	41
	No recibieron CN y/o SE	24.2	11.9	43.1	0.333	8
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	49
12 - 17 m	Recibieron CN y/o SE	83.1	73.1	89.8	0.051	100
	No recibieron CN y/o SE	16.9	10.2	26.9	0.250	19
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	119
18 - 23 m	Recibieron CN y/o SE	83.0	72.6	90.0	0.053	72
	No recibieron CN y/o SE	17.0	10.0	27.4	0.259	15
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	87
24 - 29 m	Recibieron CN y/o SE	86.4	74.0	93.4	0.056	61
	No recibieron CN y/o SE	13.6	6.6	26.0	0.352	10
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	71
30 - 35 m	Recibieron CN y/o SE	85.4	68.4	94.0	0.074	60
	No recibieron CN y/o SE	14.6	6.0	31.6	0.432	8
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	68

Tabla 80. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre importancia, conservación y posibles molestias del suplemento de hierro según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Importancia, conservación y molestias	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Recibieron CN y/o SE	79.0	72.4	84.3	0.038	176
	No recibieron CN y/o SE	21.0	15.7	27.6	0.144	51
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	227
Rural	Recibieron CN y/o SE	91.4	86.6	94.7	0.022	218
	No recibieron CN y/o SE	8.6	5.3	13.4	0.235	22
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	240

Tabla 81. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre importancia, conservación y posibles molestias del suplemento de hierro según dominio de residencia, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Importancia, conservación y molestias	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Recibieron CN y/o SE	79.7	69.1	87.3	0.058	135
	No recibieron CN y/o SE	20.3	12.7	30.9	0.228	22
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	157
No tiene NBI	Recibieron CN y/o SE	83.7	78.2	88.0	0.030	259
	No recibieron consejería	16.3	12.0	21.8	0.153	51
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	310

Tabla 82. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre cuáles son los alimentos ricos en hierro, Perú. 2019

Consejería nutricional y/o sesión educativa: Cuáles son los alimentos ricos en hierro	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Recibieron CN y/o SE	83.1	79.6	86.1	0.020	540
No recibieron CN y/o SE	16.9	13.9	20.4	0.098	114
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	654

Tabla 83. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre cuáles son los alimentos ricos en hierro según sexo del niño, Perú. 2019

Sexo	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Cuáles son los alimentos ricos en hierro	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Recibieron CN y/o SE	85.6	80.6	89.4	0.026	266
	No recibieron CN y/o SE	14.4	10.6	19.4	0.154	49
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	315
Femenino	Recibieron CN y/o SE	80.7	75.2	85.2	0.031	274
	No recibieron CN y/o SE	19.3	14.8	24.8	0.131	65
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	339

Tabla 84. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre cuáles son los alimentos ricos en hierro según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Cuáles son los alimentos ricos en hierro	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	Recibieron CN y/o SE	69.2	53.6	81.3	0.104	39
	No recibieron CN y/o SE	30.8	18.7	46.4	0.233	17
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	56
06 - 11 m	Recibieron CN y/o SE	88.0	80.2	93.0	0.036	108
	No recibieron CN y/o SE	12.0	7.0	19.8	0.267	16
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	124
12 - 23 m	Recibieron CN y/o SE	82.4	76.2	87.2	0.034	223
	No recibieron CN y/o SE	17.6	12.8	23.8	0.159	47
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	270
24 - 35 m	Recibieron CN y/o SE	84.9	78.4	89.7	0.034	170
	No recibieron CN y/o SE	15.1	10.3	21.6	0.191	34
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	204

Tabla 85. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre cuáles son los alimentos ricos en hierro según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Cuáles son los alimentos ricos en hierro	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 02 m	Recibieron CN y/o SE	74.8	49.7	89.9	0.141	18
	No recibieron CN y/o SE	25.2	10.1	50.3	0.419	6
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	24
03 - 05 m	Recibieron CN y/o SE	65.6	45.1	81.5	0.148	21
	No recibieron CN y/o SE	34.4	18.5	54.9	0.281	11
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	32
06 - 08 m	Recibieron CN y/o SE	84.4	70.6	92.5	0.065	44
	No recibieron CN y/o SE	15.6	7.5	29.4	0.351	8
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	52
09 - 11 m	Recibieron CN y/o SE	90.5	79.5	95.9	0.044	64
	No recibieron CN y/o SE	9.5	4.1	20.5	0.413	8
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	72
12 - 17 m	Recibieron CN y/o SE	84.6	76.4	90.3	0.042	122
	No recibieron CN y/o SE	15.4	9.7	23.6	0.229	25
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	147
18 - 23 m	Recibieron CN y/o SE	79.9	69.9	87.1	0.055	101
	No recibieron CN y/o SE	20.1	12.9	30.1	0.218	22
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	123
24 - 29 m	Recibieron CN y/o SE	85.3	74.9	91.9	0.050	85
	No recibieron CN y/o SE	14.7	8.1	25.1	0.289	15
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	100
30 - 35 m	Recibieron CN y/o SE	84.5	74.9	90.9	0.048	85
	No recibieron CN y/o SE	15.5	9.1	25.1	0.260	19
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	104

Tabla 86. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre cuáles son los alimentos ricos en hierro según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Cuáles son los alimentos ricos en hierro	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Recibieron CN y/o SE	81.9	77.5	85.6	0.025	291
	No recibieron CN y/o SE	18.1	14.4	22.5	0.113	72
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	363
Rural	Recibieron CN y/o SE	87.0	81.6	90.9	0.027	249
	No recibieron CN y/o SE	13.0	9.1	18.4	0.180	42
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	291

Tabla 87. Madres/tutores de niños menores de 3 años que recibieron consejería nutricional y/o sesión educativa sobre cuáles son los alimentos ricos en hierro según dominio de residencia, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Consejería nutricional y/o sesión educativa: Cuáles son los alimentos ricos en hierro	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Recibieron CN y/o SE	81.8	74.4	87.4	0.040	181
	No recibieron CN y/o SE	18.2	12.6	25.6	0.181	38
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	219
No tiene NBI	Recibieron CN y/o SE	83.7	79.4	87.1	0.023	359
	No recibieron CN y/o SE	16.3	12.9	20.6	0.120	76
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	435

7.6 TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA, CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO Y

TRATAMIENTO DE ANEMIA

Tabla 88. Niños de 6 a 11 meses con primer tamizaje de hemoglobina, Perú. 2019

Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con 1er Tamizaje	40.4	32.6	48.8	0.103	82
Sin fecha de 1er Tamizaje	59.6	51.2	67.4	0.070	116
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	198

Tabla 89. Niños de 6 a 11 meses con primer tamizaje de hemoglobina según sexo, Perú. 2019

Sexo	Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con 1er Tamizaje	33.3	24.1	44.0	0.154	41
	Sin fecha de 1er Tamizaje	66.7	56.0	75.9	0.077	68
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	109
Femenino	Con 1er Tamizaje	50.1	37.8	62.4	0.128	41
	Sin fecha de 1er Tamizaje	49.9	37.6	62.2	0.128	48
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	89

Tabla 90. Niños de 6 a 11 meses con primer tamizaje de hemoglobina según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con 1er Tamizaje	39.0	29.7	49.1	0.128	48
	Sin fecha de 1er Tamizaje	61.0	50.9	70.3	0.082	69
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	117
Rural	Con 1er Tamizaje	45.4	33.0	58.4	0.146	34
	Sin fecha de 1er Tamizaje	54.6	41.6	67.0	0.121	47
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	81

Tabla 91. Niños de 6 a 11 meses con primer tamizaje de hemoglobina según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con 1er Tamizaje	42.6	29.8	56.6	0.164	32
	Sin fecha de 1er Tamizaje	57.4	43.4	70.2	0.122	42
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	74
No tiene NBI	Con 1er Tamizaje	39.3	29.8	49.7	0.130	50
	Sin fecha de 1er Tamizaje	60.7	50.3	70.2	0.085	74
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	124

Tabla 92. Niños de 12 a 17 meses con primer tamizaje de hemoglobina, Perú. 2019

Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con 1er Tamizaje	53.2	45.1	61.1	0.077	115
Sin fecha de 1er Tamizaje	46.8	38.9	54.9	0.088	104
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	219

Tabla 93. Niños de 12 a 17 meses con primer tamizaje de hemoglobina según sexo, Perú. 2019

Sexo	Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con 1er Tamizaje	56.5	44.8	67.5	0.104	63
	Sin fecha de 1er Tamizaje	43.5	32.5	55.2	0.136	43
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	106
Femenino	Con 1er Tamizaje	50.2	38.9	61.5	0.117	52
	Sin fecha de 1er Tamizaje	49.8	38.5	61.1	0.118	61
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	113

Tabla 94. Niños de 12 a 17 meses con primer tamizaje de hemoglobina según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con 1er Tamizaje	50.4	40.6	60.2	0.101	54
	Sin fecha de 1er Tamizaje	49.6	39.8	59.4	0.102	64
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	118
Rural	Con 1er Tamizaje	63.0	52.3	72.5	0.083	61
	Sin fecha de 1er Tamizaje	37.0	27.5	47.7	0.141	40
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	101

Tabla 95. Niños de 12 a 17 meses con primer tamizaje de hemoglobina según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con 1er Tamizaje	50.1	35.5	64.6	0.153	38
	Sin fecha de 1er Tamizaje	49.9	35.4	64.5	0.153	35
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	73
No tiene NBI	Con 1er Tamizaje	54.6	45.0	63.8	0.089	77
	Sin fecha de 1er Tamizaje	45.4	36.2	55.0	0.107	69
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	146

Tabla 96. Niños de 18 a 23 meses con primer tamizaje de hemoglobina, Perú. 2019

Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con 1er Tamizaje	44.6	36.3	53.3	0.098	96
Sin fecha de 1er Tamizaje	55.4	46.7	63.7	0.079	97
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	193

Tabla 97. Niños de 18 a 23 meses con primer tamizaje de hemoglobina según sexo, Perú. 2019

Sexo	Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con 1er Tamizaje	43.9	31.9	56.6	0.146	47
	Sin fecha de 1er Tamizaje	56.1	43.4	68.1	0.114	48
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	95
Femenino	Con 1er Tamizaje	45.4	34.1	57.3	0.133	49
	Sin fecha de 1er Tamizaje	54.6	42.7	65.9	0.110	49
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	98

Tabla 98. Niños de 18 a 23 meses con primer tamizaje de hemoglobina según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con 1er Tamizaje	38.6	28.8	49.5	0.139	42
	Sin fecha de 1er Tamizaje	61.4	50.5	71.2	0.087	66
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	108
Rural	Con 1er Tamizaje	62.0	47.8	74.4	0.112	54
	Sin fecha de 1er Tamizaje	38.0	25.6	52.2	0.182	31
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	85

Tabla 99. Niños de 18 a 23 meses con primer tamizaje de hemoglobina según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con 1er Tamizaje	63.4	49.3	75.5	0.108	37
	Sin fecha de 1er Tamizaje	36.6	24.5	50.7	0.187	29
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	66
No tiene NBI	Con 1er Tamizaje	34.9	26.1	44.9	0.139	59
	Sin fecha de 1er Tamizaje	65.1	55.1	73.9	0.075	68
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	127

Tabla 100. Niños de 24 a 35 meses con primer tamizaje de hemoglobina, Perú. 2019

Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con 1er Tamizaje	45.0	39.2	50.9	0.066	181
Sin fecha de 1er Tamizaje	55.0	49.1	60.8	0.054	201
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	382

Tabla 101. Niños de 24 a 35 meses con primer tamizaje de hemoglobina según sexo, Perú. 2019

Sexo	Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con 1er Tamizaje	45.0	36.9	53.4	0.094	91
	Sin fecha de 1er Tamizaje	55.0	46.6	63.1	0.077	99
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	190
Femenino	Con 1er Tamizaje	44.9	36.3	53.8	0.100	90
	Sin fecha de 1er Tamizaje	55.1	46.2	63.7	0.082	102
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	192

Tabla 102. Niños de 24 a 35 meses con primer tamizaje de hemoglobina según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con 1er Tamizaje	39.0	32.2	46.3	0.093	81
	Sin fecha de 1er Tamizaje	61.0	53.7	67.8	0.059	138
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	219
Rural	Con 1er Tamizaje	62.8	53.3	71.4	0.074	100
	Sin fecha de 1er Tamizaje	37.2	28.6	46.7	0.125	63
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	163

Tabla 103. Niños de 24 a 35 meses con primer tamizaje de hemoglobina según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Tamizaje	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con 1er Tamizaje	53.7	42.1	64.9	0.110	67
	Sin fecha de 1er Tamizaje	46.3	35.1	57.9	0.128	56
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	123
No tiene NBI	Con 1er Tamizaje	41.1	34.4	48.2	0.086	114
	Sin fecha de 1er Tamizaje	58.9	51.8	65.6	0.060	145
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	259

Tabla 104. Consumo de suplemento de hierro en la última semana en niños menores de 3 años, Perú. 2019

Suplemento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
No consumió la última semana	7.4	4.7	11.5	0.230	28
Al menos 1 a 6 veces a la semana	51.8	45.7	57.9	0.060	208
Consumió a diario	40.7	34.8	46.9	0.076	159
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	395

Tabla 105. Consumo de suplemento de hierro en la última semana en niños menores de 3 años según sexo, Perú. 2019

Sexo	Suplemento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	No consumió la última semana	7.7	4.0	14.3	0.324	13
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	57.8	49.4	65.8	0.073	120
	Consumió a diario	34.5	27.0	42.8	0.118	73
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	206
Femenino	No consumió la última semana	7.1	3.8	12.8	0.311	15
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	44.4	35.8	53.5	0.103	88
	Consumió a diario	48.5	39.5	57.6	0.096	86
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	189

Tabla 106. Consumo de suplemento de hierro en la última semana en niños menores de 3 años según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Suplemento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	No consumió la última semana	8.2	2.4	24.7	0.610	4
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	36.3	18.8	58.5	0.293	12
	Consumió a diario	55.5	34.4	74.8	0.196	15
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	31
06 - 11 m	No consumió la última semana	7.4	3.1	16.8	0.437	7
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	51.7	41.0	62.3	0.106	67
	Consumió a diario	40.9	31.0	51.6	0.130	52
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	126
12 - 23 m	No consumió la última semana	6.7	3.3	13.3	0.358	12
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	55.7	46.2	64.9	0.086	96
	Consumió a diario	37.5	28.9	47.1	0.125	69
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	177
24 - 35 m	No consumió la última semana	8.9	3.3	21.8	0.484	5
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	49.4	34.7	64.3	0.157	33
	Consumió a diario	41.6	27.5	57.3	0.188	23
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	61

Tabla 107. Consumo de suplemento de hierro en la última semana en niños menores de 3 años según grupo etario, Perú. 2019

Grupo etario	Suplemento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 02 m	Total	0.0	0.0	0.0	0.000	0
03 - 05 m	No consumió la última semana	8.2	2.4	24.7	0.610	4
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	36.3	18.8	58.5	0.293	12
	Consumió a diario	55.5	34.4	74.8	0.196	15
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	31
06 - 08 m	No consumió la última semana	3.3	0.9	11.3	0.653	3
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	45.2	31.0	60.2	0.169	31
	Consumió a diario	51.5	36.8	66.0	0.149	29
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	63
09 - 11 m	No consumió la última semana	10.6	3.7	26.6	0.509	4
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	56.8	41.7	70.7	0.134	36
	Consumió a diario	32.6	20.6	47.4	0.214	23
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	63
12 - 17 m	No consumió la última semana	6.3	2.2	16.7	0.521	6
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	57.5	45.2	69.0	0.108	64
	Consumió a diario	36.1	25.3	48.6	0.168	43
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	113
18 - 23 m	No consumió la última semana	7.3	2.8	17.8	0.474	6
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	53.1	38.3	67.4	0.143	32
	Consumió a diario	39.6	26.4	54.4	0.185	26
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	64
24 - 29 m	No consumió la última semana	4.0	0.6	23.8	0.978	1
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	51.6	31.9	70.9	0.203	20
	Consumió a diario	44.3	25.6	64.8	0.237	15
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	36
30 - 35 m	No consumió la última semana	16.3	5.2	41.1	0.543	4
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	46.1	25.3	68.4	0.254	13
	Consumió a diario	37.5	17.7	62.7	0.327	8
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	25

Tabla 108. Consumo de suplemento de hierro en la última semana en niños menores de 3 años según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Suplemento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	No consumió la última semana	8.2	4.8	13.6	0.268	16
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	51.9	44.2	59.6	0.076	108
	Consumió a diario	39.9	32.5	47.8	0.098	77
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	201
Rural	No consumió la última semana	5.4	2.4	11.4	0.395	12
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	51.7	43.6	59.7	0.080	100
	Consumió a diario	43.0	34.8	51.6	0.100	82
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	194

Tabla 109. Consumo de suplemento de hierro en la última semana en niños menores de 3 años según dominio de residencia, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Suplemento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	No consumió la última semana	9.9	5.3	17.7	0.310	13
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	56.3	46.5	65.7	0.088	82
	Consumió a diario	33.8	25.3	43.5	0.139	57
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	152
No tiene NBI	No consumió la última semana	5.9	3.0	11.2	0.337	15
	Al menos 1 a 6 veces a la semana	49.0	41.3	56.7	0.081	126
	Consumió a diario	45.2	37.5	53.1	0.089	102
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	243

Tabla 110. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 6 a 11 meses, Perú. 2019

Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con Inicio tratamiento	3.8	1.7	8.6	0.422	7
Sin fecha de inicio tratamiento	96.2	91.4	98.3	0.017	191
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	198

Tabla 111. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 6 a 11 meses según sexo, Perú. 2019

Sexo	Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con Inicio tratamiento	0.3	0.0	2.3	1.003	1
	Sin fecha de inicio tratamiento	99.7	97.7	100.0	0.003	108
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	109
Femenino	Con Inicio tratamiento	8.7	3.7	19.2	0.427	6
	Sin fecha de inicio tratamiento	91.3	80.8	96.3	0.040	83
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	89

Tabla 112. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 6 a 11 meses según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con Inicio tratamiento	4.1	1.5	10.5	0.495	4
	Sin fecha de inicio tratamiento	95.9	89.5	98.5	0.021	113
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	117
Rural	Con Inicio tratamiento	3.0	0.9	9.8	0.615	3
	Sin fecha de inicio tratamiento	97.0	90.2	99.1	0.019	78
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	81

Tabla 113. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 6 a 11 meses según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Sin fecha de inicio tratamiento	100.0	0.0	100.0	0.000	74
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	74
No tiene NBI	Con Inicio tratamiento	5.8	2.5	12.7	0.417	7
	Sin fecha de inicio tratamiento	94.2	87.3	97.5	0.025	117
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	124

Tabla 114. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 12 a 17 meses, Perú. 2019

Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con Inicio tratamiento	8.8	5.1	14.9	0.275	20
Sin fecha de inicio tratamiento	91.2	85.1	94.9	0.027	199
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	219

Tabla 115. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 12 a 17 meses según sexo, Perú. 2019

Sexo	Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con Inicio tratamiento	12.9	6.5	23.9	0.336	12
	Sin fecha de inicio tratamiento	87.1	76.1	93.5	0.050	94
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	106
Femenino	Con Inicio tratamiento	5.1	2.2	11.7	0.434	8
	Sin fecha de inicio tratamiento	94.9	88.3	97.8	0.023	105
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	113

Tabla 116. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 12 a 17 meses según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con Inicio tratamiento	8.9	4.5	16.9	0.337	9
	Sin fecha de inicio tratamiento	91.1	83.1	95.5	0.033	109
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	118
Rural	Con Inicio tratamiento	8.4	4.3	15.7	0.335	11
	Sin fecha de inicio tratamiento	91.6	84.3	95.7	0.031	90
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	101

Tabla 117. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 12 a 17 meses según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con Inicio tratamiento	15.2	6.7	30.9	0.397	9
	Sin fecha de inicio tratamiento	84.8	69.1	93.3	0.071	64
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	73
No tiene NBI	Con Inicio tratamiento	6.1	2.9	12.1	0.363	11
	Sin fecha de inicio tratamiento	93.9	87.9	97.1	0.023	135
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	146

Tabla 118. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 18 a 23 meses, Perú. 2019

Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con Inicio tratamiento	9.8	6.4	14.8	0.215	23
Sin fecha de inicio tratamiento	90.2	85.2	93.6	0.023	170
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	193

Tabla 119. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 18 a 23 meses según sexo, Perú. 2019

Sexo	Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con Inicio tratamiento	11.2	6.2	19.3	0.291	14
	Sin fecha de inicio tratamiento	88.8	80.7	93.8	0.037	81
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	95
Femenino	Con Inicio tratamiento	8.4	4.2	16.1	0.346	9
	Sin fecha de inicio tratamiento	91.6	83.9	95.8	0.032	89
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	98

Tabla 120. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 18 a 23 meses según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con Inicio tratamiento	4.8	2.1	10.7	0.419	6
	Sin fecha de inicio tratamiento	95.2	89.3	97.9	0.021	102
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	108
Rural	Con Inicio tratamiento	24.4	15.2	36.6	0.225	17
	Sin fecha de inicio tratamiento	75.6	63.4	84.8	0.073	68
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	85

Tabla 121. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 18 a 23 meses según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con Inicio tratamiento	10.2	4.9	19.9	0.358	8
	Sin fecha de inicio tratamiento	89.8	80.1	95.1	0.041	58
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	66
No tiene NBI	Con Inicio tratamiento	9.7	5.6	16.1	0.270	15
	Sin fecha de inicio tratamiento	90.3	83.9	94.4	0.029	112
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	127

Tabla 122. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 24 a 35 meses, Perú. 2019

Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con Inicio tratamiento	10.3	7.2	14.5	0.179	38
Sin fecha de inicio tratamiento	89.7	85.5	92.8	0.021	344
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	382

Tabla 123. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 24 a 35 meses según sexo, Perú. 2019

Sexo	Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con Inicio tratamiento	9.8	6.0	15.6	0.246	20
	Sin fecha de inicio tratamiento	90.2	84.4	94.0	0.027	170
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	190
Femenino	Con Inicio tratamiento	10.9	6.5	17.9	0.261	18
	Sin fecha de inicio tratamiento	89.1	82.1	93.5	0.032	174
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	192

Tabla 124. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 24 a 35 meses según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con Inicio tratamiento	8.9	5.4	14.2	0.248	16
	Sin fecha de inicio tratamiento	91.1	85.8	94.6	0.024	203
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	219
Rural	Con Inicio tratamiento	14.7	9.3	22.4	0.224	22
	Sin fecha de inicio tratamiento	85.3	77.6	90.7	0.039	141
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	163

Tabla 125. Niños de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia entre los 24 a 35 meses según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Tratamiento	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con Inicio tratamiento	14.3	8.1	24.0	0.280	15
	Sin fecha de inicio tratamiento	85.7	76.0	91.9	0.047	108
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	123
No tiene NBI	Con Inicio tratamiento	8.6	5.4	13.4	0.233	23
	Sin fecha de inicio tratamiento	91.4	86.6	94.6	0.022	236
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	259

7.7 COMPROMISOS CON PERSONAL DE SALUD Y MENSAJES EN SESIÓN DEMOSTRATIVA

Tabla 126. Madres /tutores que cumplieron compromisos con el personal de salud sobre cómo alimentar a sus niños menores de 3 años, Perú 2019

Compromisos cumplidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
1 compromiso cumplido	13.9	2.5	50.7	0.811	2
2 compromisos cumplidos	1.9	0.2	15.1	1.113	1
3 compromisos cumplidos	57.9	15.7	91.1	0.429	2
Sin compromisos cumplidos	26.3	3.4	78.2	0.867	1
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	6

Tabla 127. Madres /tutores que cumplieron compromisos con el personal de salud sobre cómo alimentar a sus niños menores de 3 años según sexo, Perú 2019

Sexo	Compromisos cumplidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	2 compromisos cumplidos	6.7	0.4	53.4	1.320	1
	Sin compromisos cumplidos	93.3	46.6	99.6	0.094	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	2
Femenino	1 compromiso cumplido	19.4	2.9	65.7	0.852	2
	3 compromisos cumplidos	80.6	34.3	97.1	0.205	2
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	4

Tabla 128. Madres /tutores que cumplieron compromisos con el personal de salud sobre cómo alimentar a sus niños menores de 3 años según grupo etario, Perú 2019

Grupo etario	Compromisos cumplidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	1 compromiso cumplido	100.0	100.0	100.0	0.000	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	1
06 - 11 m	3 compromisos cumplidos	68.8	15.6	96.3	0.394	2
	Sin compromisos cumplidos	31.2	3.7	84.4	0.867	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	3
12 - 23 m	1 compromiso cumplido	73.8	15.0	97.8	0.370	1
	2 compromisos cumplidos	26.2	2.2	85.0	1.044	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	2

Tabla 129. Madres /tutores que cumplieron compromisos con el personal de salud sobre cómo alimentar a sus niños menores de 3 años según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio de residencia	Compromisos cumplidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	3 compromisos cumplidos	68.8	15.6	96.3	0.394	2
	Sin compromisos cumplidos	31.2	3.7	84.4	0.867	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	3
Rural	1 compromiso cumplido	88.1	39.5	98.8	0.147	2
	2 compromisos cumplidos	11.9	1.2	60.5	1.089	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	3

Tabla 130. Madres /tutores que cumplieron compromisos con el personal de salud sobre cómo alimentar a sus niños menores de 3 años según NBI, Perú 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Compromisos cumplidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	1 compromiso cumplido	9.1	1.0	49.6	1.060	1
	2 compromisos cumplidos	2.0	0.2	16.2	1.125	1
	3 compromisos cumplidos	61.2	16.0	92.9	0.418	2
	Sin compromisos cumplidos	27.8	3.5	80.2	0.867	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	5
No tiene NBI	1 compromiso cumplido	100.0	100.0	100.0	0.000	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	1

Tabla 131. Madres/tutores de niños de 6 a 8 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos, Perú 2019

Mensajes recibidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
1 mensaje recibido	4.2	1.4	12.1	0.557	5
2 mensajes recibidos	11.3	5.7	21.2	0.337	13
3 mensajes recibidos	21.2	12.8	33.1	0.243	17
4 mensajes recibidos	31.1	21.5	42.8	0.177	31
5 mensajes recibidos	25.4	16.4	37.1	0.209	23
Sin mensajes recibidos	6.7	2.8	15.0	0.428	7
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	96

Tabla 132. Madres/tutores de niños de 6 a 8 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos según sexo, Perú 2019

Sexo	Mensajes recibidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	1 mensaje recibido	1.7	0.4	6.4	0.683	3
	2 mensajes recibidos	9.8	3.8	22.9	0.462	8
	3 mensajes recibidos	26.3	15.1	41.7	0.260	13
	4 mensajes recibidos	32.9	21.2	47.3	0.206	20
	5 mensajes recibidos	21.4	12.0	35.2	0.276	15
	Sin mensajes recibidos	7.8	2.9	19.6	0.497	5
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	64
Femenino	1 mensaje recibido	10.0	2.4	33.6	0.698	2
	2 mensajes recibidos	14.8	5.5	34.4	0.479	5
	3 mensajes recibidos	9.5	3.1	25.8	0.551	4
	4 mensajes recibidos	26.9	12.9	47.9	0.341	11
	5 mensajes recibidos	34.7	17.4	57.1	0.306	8
	Sin mensajes recibidos	4.1	0.9	16.4	0.739	2
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	32

Tabla 133. Madres/tutores de niños de 6 a 8 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio de residencia	Mensajes recibidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	1 mensaje recibido	4.1	1.0	16.0	0.730	2
	2 mensajes recibidos	9.9	3.8	23.6	0.473	5
	3 mensajes recibidos	20.9	11.5	34.9	0.285	11
	4 mensajes recibidos	30.7	19.1	45.5	0.223	16
	5 mensajes recibidos	28.4	17.1	43.2	0.238	16
	Sin mensajes recibidos	5.9	1.8	18.0	0.601	3
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	53
Rural	1 mensaje recibido	4.4	1.1	15.8	0.678	3
	2 mensajes recibidos	15.1	6.4	31.8	0.417	8
	3 mensajes recibidos	22.1	8.2	47.5	0.460	6
	4 mensajes recibidos	32.2	18.2	50.3	0.263	15
	5 mensajes recibidos	17.3	7.3	35.6	0.410	7
	Sin mensajes recibidos	8.9	3.1	23.2	0.524	4
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	43

Tabla 134. Madres/tutores de niños de 6 a 8 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos según NBI, Perú 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Mensajes recibidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	1 mensaje recibido	13.9	4.6	35.1	0.531	4
	2 mensajes recibidos	8.5	3.1	21.4	0.502	5
	3 mensajes recibidos	18.5	7.7	38.1	0.416	6
	4 mensajes recibidos	35.8	19.5	56.2	0.273	11
	5 mensajes recibidos	16.1	6.4	34.8	0.438	6
	Sin mensajes recibidos	7.3	2.2	21.7	0.593	3
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	35
No tiene NBI	1 mensaje recibido	0.1	0.0	1.0	1.009	1
	2 mensajes recibidos	12.5	5.4	26.3	0.408	8
	3 mensajes recibidos	22.4	12.1	37.8	0.294	11
	4 mensajes recibidos	29.2	18.1	43.4	0.225	20
	5 mensajes recibidos	29.3	17.8	44.3	0.234	17
	Sin mensajes recibidos	6.4	2.1	18.5	0.567	4
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	61

Tabla 135. Madres/tutores de niños de 9 a 11 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos, Perú 2019

Mensajes recibidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
1 mensaje recibido	5.8	1.8	17.0	0.576	3
2 mensajes recibidos	6.7	3.0	14.4	0.407	8
3 mensajes recibidos	18.5	11.2	29.1	0.245	20
4 mensajes recibidos	39.2	28.2	51.5	0.154	30
5 mensajes recibidos	22.6	15.3	32.0	0.190	30
Sin mensajes recibidos	7.2	3.4	14.4	0.369	9
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	100

Tabla 136. Madres/tutores de niños de 9 a 11 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos según sexo, Perú 2019

Sexo	Mensajes recibidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	1 mensaje recibido	12.1	3.9	32.1	0.552	3
	2 mensajes recibidos	4.1	1.1	13.6	0.644	3
	3 mensajes recibidos	21.1	9.9	39.3	0.357	8
	4 mensajes recibidos	36.6	21.4	55.0	0.243	15
	5 mensajes recibidos	20.9	11.2	35.6	0.297	12
	Sin mensajes recibidos	5.2	1.4	17.3	0.640	3
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	44
Femenino	2 mensajes recibidos	9.1	3.3	22.9	0.502	5
	3 mensajes recibidos	16.1	8.3	28.9	0.320	12
	4 mensajes recibidos	41.7	26.7	58.5	0.201	15
	5 mensajes recibidos	24.1	14.2	37.7	0.251	18
	Sin mensajes recibidos	9.0	3.6	20.7	0.451	6
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	56

Tabla 137. Madres/tutores de niños de 9 a 11 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio de residencia	Mensajes recibidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	1 mensaje recibido	6.7	2.0	20.5	0.604	2
	2 mensajes recibidos	6.0	2.3	15.0	0.486	5
	3 mensajes recibidos	17.2	9.1	30.0	0.307	10
	4 mensajes recibidos	44.1	31.0	58.0	0.160	23
	5 mensajes recibidos	19.0	11.7	29.5	0.237	19
	Sin mensajes recibidos	6.9	2.8	16.0	0.446	5
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	64
Rural	1 mensaje recibido	1.7	0.2	11.5	1.001	1
	2 mensajes recibidos	9.6	2.2	33.9	0.723	3
	3 mensajes recibidos	24.4	12.4	42.4	0.318	10
	4 mensajes recibidos	17.7	8.0	34.8	0.379	7
	5 mensajes recibidos	38.3	21.4	58.5	0.258	11
	Sin mensajes recibidos	8.2	2.8	21.9	0.531	4
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	36

Tabla 138. Madres/tutores de niños de 9 a 11 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos según NBI, Perú 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Mensajes recibidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	1 mensaje recibido	7.8	1.1	38.7	0.940	1
	2 mensajes recibidos	11.2	3.5	30.6	0.568	4
	3 mensajes recibidos	24.5	11.8	43.9	0.339	9
	4 mensajes recibidos	25.4	11.0	48.4	0.385	9
	5 mensajes recibidos	16.7	7.7	32.6	0.374	9
	Sin mensajes recibidos	14.4	5.7	32.1	0.449	5
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	37
No tiene NBI	1 mensaje recibido	4.7	0.8	23.0	0.871	2
	2 mensajes recibidos	4.3	1.4	11.9	0.542	4
	3 mensajes recibidos	15.3	7.5	28.6	0.346	11
	4 mensajes recibidos	46.7	32.8	61.1	0.159	21
	5 mensajes recibidos	25.8	16.2	38.4	0.221	21
	Sin mensajes recibidos	3.3	1.0	10.3	0.600	4
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	63

Tabla 139. Madres/tutores de niños de 12 a 35 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos, Perú 2019

Mensajes recibidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
1 mensaje recibido	2.6	1.6	4.3	0.260	23
2 mensajes recibidos	6.5	4.8	8.7	0.151	70
3 mensajes recibidos	14.0	11.3	17.3	0.109	105
4 mensajes recibidos	36.3	32.2	40.6	0.059	266
5 mensajes recibidos	29.5	25.9	33.3	0.064	235
Sin mensajes recibidos	11.1	8.9	13.9	0.115	92
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	791

Tabla 140. Madres/tutores de niños de 12 a 35 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos según sexo, Perú 2019

Sexo	Mensajes recibidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	1 mensaje recibido	3.3	1.6	6.5	0.356	11
	2 mensajes recibidos	8.3	5.6	12.2	0.200	40
	3 mensajes recibidos	15.6	11.7	20.5	0.144	58
	4 mensajes recibidos	33.2	27.8	39.2	0.087	121
	5 mensajes recibidos	27.8	22.8	33.4	0.097	115
	Sin mensajes recibidos	11.9	8.6	16.2	0.162	46
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	391
Femenino	1 mensaje recibido	1.9	1.0	3.7	0.337	12
	2 mensajes recibidos	4.6	3.0	6.9	0.216	30
	3 mensajes recibidos	12.4	9.0	16.9	0.162	47
	4 mensajes recibidos	39.6	33.7	45.8	0.078	145
	5 mensajes recibidos	31.3	25.9	37.2	0.093	120
	Sin mensajes recibidos	10.3	7.3	14.5	0.176	46
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	400

Tabla 141. Madres/tutores de niños de 12 a 35 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio de residencia	Mensajes recibidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	1 mensaje recibido	2.5	1.3	4.8	0.344	9
	2 mensajes recibidos	5.0	3.2	7.8	0.230	22
	3 mensajes recibidos	13.3	10.1	17.3	0.136	55
	4 mensajes recibidos	38.9	33.9	44.2	0.068	172
	5 mensajes recibidos	31.9	27.5	36.8	0.074	147
	Sin mensajes recibidos	8.4	6.0	11.4	0.163	38
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	443
Rural	1 mensaje recibido	3.0	1.7	5.3	0.289	14
	2 mensajes recibidos	11.0	7.9	15.0	0.164	48
	3 mensajes recibidos	16.3	11.6	22.4	0.168	50
	4 mensajes recibidos	28.2	22.4	34.7	0.111	94
	5 mensajes recibidos	21.8	17.6	26.7	0.107	88
	Sin mensajes recibidos	19.7	14.4	26.4	0.154	54
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	348

Tabla 142. Madres/tutores de niños de 12 a 35 meses que participaron en una sesión demostrativa por número de mensajes recibidos según NBI, Perú 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Mensajes recibidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	1 mensaje recibido	1.4	0.5	3.9	0.542	5
	2 mensajes recibidos	9.6	6.1	14.9	0.230	31
	3 mensajes recibidos	17.7	12.5	24.4	0.171	43
	4 mensajes recibidos	36.5	29.5	44.2	0.103	79
	5 mensajes recibidos	21.2	15.7	27.9	0.146	64
	Sin mensajes recibidos	13.6	9.5	19.0	0.176	40
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	262
No tiene NBI	1 mensaje recibido	3.2	1.8	5.6	0.290	18
	2 mensajes recibidos	5.0	3.4	7.4	0.200	39
	3 mensajes recibidos	12.3	9.3	16.3	0.144	62
	4 mensajes recibidos	36.2	31.3	41.3	0.070	187
	5 mensajes recibidos	33.3	28.7	38.1	0.072	171
	Sin mensajes recibidos	10.0	7.4	13.5	0.154	52
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	529

7.8 TAMIZAJE DE EXAMEN SERIADO PARASITOLÓGICO

Tabla 143: Niños de 12 a 35 meses con 1er tamizaje de examen seriado de heces a los 12 a 23 meses, Perú 2019

Tamizaje seriado	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con tamizaje	100.0	0.0	100.0	0.000	2
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	2

Tabla 144: Niños de 12 a 35 meses con 1er tamizaje de examen seriado de heces a los 12 a 23 meses según sexo, Perú 2019

Sexo	Tamizaje seriado	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con tamizaje	100.0	100.0	100.0	0.000	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	1
Femenino	Con tamizaje	100.0	100.0	100.0	0.000	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	1

Tabla 145: Niños de 12 a 35 meses con 1er tamizaje de examen seriado de heces a los 12 a 23 meses según grupo etario, Perú 2019

Edad	Tamizaje seriado	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
00 - 05 m	Total	0.0	0.0	0.0	0.000	0
06 - 11 m	Total	0.0	0.0	0.0	0.000	0
12 - 23 m	Total	0.0	0.0	0.0	0.000	0
24 - 35 m	Con tamizaje	100.0	100.0	100.0	0.000	2
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	2
36 - 47 m	Con tamizaje	100.0	100.0	100.0	0.000	0
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	0
48 - 59 m	Total	0.0	0.0	0.0	0.000	0

Tabla 146: Niños de 12 a 35 meses con 1er tamizaje de examen seriado de heces a los 12 a 23 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio de residencia	Tamizaje seriado	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con tamizaje	100.0	100.0	100.0	0.000	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	1
Rural	Con tamizaje	100.0	100.0	100.0	0.000	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	1

Tabla 147: Niños de 12 a 35 meses con 1er tamizaje de examen seriado de heces a los 12 a 23 meses según NBI, Perú 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Tamizaje seriado	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con tamizaje	100.0	100.0	100.0	0.000	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	1
No tiene NBI	Con tamizaje	100.0	0.0	100.0	0.000	1
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	1

7.9 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CONTINUA

Tabla 148. Lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses, Perú. 2019

Lactancia materna exclusiva	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con LME	66.8	57.9	74.6	0.064	116
Sin LME	33.2	25.4	42.1	0.129	54
Total	100.0	100.0	100.0	0.000	170

Tabla 149. Lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses según sexo, Perú. 2019

Sexo	Lactancia materna exclusiva	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Con LME	70.5	56.8	81.3	0.090	51
	Sin LME	29.5	18.7	43.2	0.214	25
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	76
Femenino	Con LME	63.5	51.5	74.1	0.092	65
	Sin LME	36.5	25.9	48.5	0.160	29
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	94

Tabla 150. Lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses según dominio de residencia, Perú. 2019

Dominio de residencia	Lactancia materna exclusiva	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Con LME	64.5	53.8	74.0	0.081	63
	Sin LME	35.5	26.0	46.2	0.147	38
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	101
Rural	Con LME	73.8	57.5	85.4	0.098	53
	Sin LME	26.2	14.6	42.5	0.275	16
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	69

Tabla 151. Lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses según NBI, Perú. 2019

Necesidades Básicas Insatisfechas	Lactancia materna exclusiva	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Con LME	64.2	49.9	76.4	0.107	45
	Sin LME	35.8	23.6	50.1	0.192	23
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	68
No tiene NBI	Con LME	68.3	57.0	77.8	0.079	71
	Sin LME	31.7	22.2	43.0	0.169	31
	Total	100.0	100.0	100.0	0.000	102

Tabla 152. Niños menores de 36 meses que lactaron el día previo. Perú 2019

	Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado
		Inferior	Superior		
Si	58.8%	55.2%	62.4%	0.031	696
No	41.2%	37.6%	44.8%	0.044	458
Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	1154

Tabla 153. Niños menores de 36 meses que lactaron el día previo según sexo, grupo de edad y dominio de residencia. Perú 2019

		Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado	
			Inferior	Superior			
Sexo del niño	Masculino	Si	59.8%	54.7%	64.8%	0.043	351
		No	40.2%	35.2%	45.3%	0.065	220
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	571
	Femenino	Si	57.8%	52.7%	62.7%	0.044	345
		No	42.2%	37.3%	47.3%	0.061	238
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	583
Edad	00-05	Si	96.6%	90.3%	98.9%	0.019	163
		No	3.4%	1.1%	9.7%	0.559	4
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	167
	06-11	Si	94.0%	88.8%	96.8%	0.021	184
		No	6.0%	3.2%	11.2%	0.326	12
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	196
	12-17	Si	75.6%	67.3%	82.3%	0.050	172
		No	24.4%	17.7%	32.7%	0.156	47
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	219
	18-23	Si	46.7%	38.3%	55.3%	0.094	94
		No	53.3%	44.7%	61.7%	0.082	99
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	193
	24-35	Si	20.5%	16.1%	25.9%	0.121	83
		No	79.5%	74.1%	83.9%	0.031	296
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	379
Dominio de residencia	Urbano	Si	58.8%	54.3%	63.1%	0.038	392
		No	41.2%	36.9%	45.7%	0.054	265
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	657
	Rural	Si	59.0%	53.4%	64.4%	0.048	304
		No	41.0%	35.6%	46.6%	0.069	193
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	497

Tabla 154. Niños menores de 36 meses que lactaron el día previo según NBI, estado nutricional y anemia, Perú. 2019

		Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado	
			Inferior	Superior			
Necesidades básicas insatisfechas	Al menos 1 NBI	Si	64.0%	57.8%	69.8%	0.048	256
		No	36.0%	30.2%	42.2%	0.085	145
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	401
	No tiene NBI	Si	56.4%	51.9%	60.7%	0.040	440
		No	43.6%	39.3%	48.1%	0.052	313
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	753
Estado nutricional según Indicador P/T	Desnutrición aguda	Si	90.2%	62.8%	98.1%	0.085	11
		No	9.8%	1.9%	37.2%	0.783	2
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	13
	Peso para la talla normal	Si	57.3%	53.5%	61.0%	0.033	624
		No	42.7%	39.0%	46.5%	0.045	428
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	1052
	Sobrepeso	Si	76.2%	62.9%	85.7%	0.077	47
		No	23.8%	14.3%	37.1%	0.245	21
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	68
	Obesidad	Si	52.2%	23.5%	79.5%	0.309	9
		No	47.8%	20.5%	76.5%	0.338	5
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	14
	Excluidos	Si	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	1
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	1
	Anemia	Con anemia	Si	66.7%	61.1%	71.8%	0.041
No			33.3%	28.2%	38.9%	0.082	152
Total			100.0%	100.0%	100.0%	0.000	474
Sin anemia		Si	52.6%	47.8%	57.4%	0.047	334
		No	47.4%	42.6%	52.2%	0.052	292
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	626

Tabla 155. Niños de 12 a 15 meses que lactaron el día previo. Perú 2019

	Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado
		Inferior	Superior		
Si	78.4%	70.0%	85.0%	0.047	117
No	21.6%	15.0%	30.0%	0.172	25
Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	142

Tabla 156. Niños de 12 a 15 meses que lactaron el día previo según sexo, dominio de residencia y NBI. Perú 2019

			Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado
				Inferior	Superior		
Sexo del niño	Masculino	Si	79.4%	72.0%	85.2%	0.041	58
		No	20.6%	14.8%	28.0%	0.159	12
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	70
	Femenino	Si	77.6%	62.2%	88.0%	0.083	59
		No	22.4%	12.0%	37.8%	0.287	13
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	72
Dominio de residencia	Urbano	Si	73.5%	62.4%	82.3%	0.067	53
		No	26.5%	17.7%	37.6%	0.187	19
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	72
	Rural	Si	92.7%	87.4%	95.8%	0.022	64
		No	7.3%	4.2%	12.6%	0.275	6
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	70
Necesidades básicas insatisfechas	Al menos 1 NBI	Si	88.0%	84.7%	90.6%	0.016	44
		No	12.0%	9.4%	15.3%	0.120	6
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	50
	No tiene NBI	Si	73.9%	61.9%	83.2%	0.072	73
		No	26.1%	16.8%	38.1%	0.203	19
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	92

Tabla 157. Niños de 12 a 15 meses que lactaron el día previo según NBI, estado nutricional y anemia, Perú. 2019

			Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado
				Inferior	Superior		
Estado nutricional según indicador P/T	Peso para la talla normal	Si	78.5%	69.3%	85.5%	0.051	110
		No	21.5%	14.5%	30.7%	0.186	23
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	133
	Sobrepeso	Si	94.4%	67.3%	99.3%	0.058	6
		No	5.6%	0.7%	32.7%	0.982	1
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	7
Anemia	Con anemia	Si	85.9%	81.0%	89.7%	0.025	80
		No	14.1%	10.3%	19.0%	0.152	12
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	92
	Sin anemia	Si	64.6%	42.9%	81.7%	0.155	29
		No	35.4%	18.3%	57.1%	0.284	12
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	41

Tabla 158. Niños de 12 a 23 meses que lactaron el día previo. Perú 2019

	Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado
		Inferior	Superior		
Si	61.3%	55.4%	66.8%	0.048	266
No	38.7%	33.2%	44.6%	0.076	146
Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	412

Tabla 159. Niños de 12 a 23 meses que lactaron el día previo según sexo, dominio de residencia y NBI. Perú 2019

		Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado	
			Inferior	Superior			
Sexo del niño	Masculino	Si	63.4%	54.8%	71.3%	0.067	135
		No	36.6%	28.7%	45.2%	0.116	66
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	201
	Femenino	Si	59.1%	51.0%	66.7%	0.068	131
		No	40.9%	33.3%	49.0%	0.098	80
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	211
Dominio de residencia	Urbano	Si	60.4%	53.0%	67.3%	0.061	140
		No	39.6%	32.7%	47.0%	0.092	86
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	226
	Rural	Si	64.0%	56.1%	71.2%	0.060	126
		No	36.0%	28.8%	43.9%	0.107	60
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	186
Necesidades básicas insatisfechas	Al menos 1 NBI	Si	69.9%	60.0%	78.3%	0.067	97
		No	30.1%	21.7%	40.0%	0.156	42
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	139
	No tiene NBI	Si	57.2%	49.7%	64.3%	0.066	169
		No	42.8%	35.7%	50.3%	0.087	104
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	273

Tabla 160. Niños de 12 a 23 meses que lactaron el día previo según NBI, estado nutricional y anemia, Perú. 2019

		Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado		
			Inferior	Superior				
Estado nutricional según indicador P/T	Desnutrición aguda	Si	91.2%	56.4%	98.8%	0.093	3	
		No	8.8%	1.2%	43.6%	0.966	1	
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	4	
	Peso para la talla normal	Si	61.0%	55.0%	66.7%	0.049	246	
		No	39.0%	33.3%	45.0%	0.076	134	
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	380	
	Sobrepeso	Si	65.5%	40.5%	84.1%	0.180	13	
		No	34.5%	15.9%	59.5%	0.341	9	
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	22	
	Obesidad	No	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	1	
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	1	
	Excluidos	Si	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	1	
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	1	
	Anemia	Con anemia	Si	71.5%	64.1%	77.9%	0.049	160
			No	28.5%	22.1%	35.9%	0.123	63
Total			100.0%	100.0%	100.0%	0.000	223	
Sin anemia		Si	52.4%	43.6%	61.1%	0.086	97	
		No	47.6%	38.9%	56.4%	0.095	75	
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	172	

Tabla 161. Niños menores de 36 meses que lactaron con buen agarre el día previo. Perú 2019

	Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado
		Inferior	Superior		
Si	56.6%	53.0%	60.1%	0.032	675
No	43.4%	39.9%	47.0%	0.042	479
Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	1154

Tabla 162. Niños menores de 36 meses que lactaron con buen agarre el día previo según sexo, grupo de edad y dominio de residencia. Perú 2019

		Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado	
			Inferior	Superior			
Sexo del niño	Masculino	Si	57.5%	52.3%	62.5%	0.045	342
		No	42.5%	37.5%	47.7%	0.061	229
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	571
	Femenino	Si	55.7%	50.6%	60.7%	0.046	333
		No	44.3%	39.3%	49.4%	0.058	250
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	583
Edad	00-05	Si	95.0%	87.3%	98.1%	0.026	162
		No	5.0%	1.9%	12.7%	0.490	5
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	167
	06-11	Si	92.1%	86.4%	95.5%	0.024	181
		No	7.9%	4.5%	13.6%	0.284	15
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	196
	12-17	Si	74.1%	65.9%	80.9%	0.052	168
		No	25.9%	19.1%	34.1%	0.148	51
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	219
	18-23	Si	40.8%	32.9%	49.1%	0.102	87
		No	59.2%	50.9%	67.1%	0.070	106
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	193
	24-35	Si	19.4%	15.0%	24.7%	0.126	77
		No	80.6%	75.3%	85.0%	0.030	302
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	379
Dominio de residencia	Urbano	Si	56.0%	51.6%	60.3%	0.040	374
		No	44.0%	39.7%	48.4%	0.051	283
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	657
	Rural	Si	58.5%	52.9%	63.9%	0.048	301
		No	41.5%	36.1%	47.1%	0.068	196
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	497

Tabla 163. Niños menores de 36 meses que lactaron con buen agarre el día previo según NBI, estado nutricional y anemia. Perú 2019

		Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado	
			Inferior	Superior			
Necesidades básicas insatisfechas	Al menos 1 NBI	Si	60.3%	54.2%	66.2%	0.051	248
		No	39.7%	33.8%	45.8%	0.078	153
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	401
	No tiene NBI	Si	54.8%	50.4%	59.2%	0.041	427
		No	45.2%	40.8%	49.6%	0.050	326
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	753
Estado nutricional según indicador P/T	Desnutrición aguda	Si	77.0%	43.0%	93.7%	0.174	10
		No	23.0%	6.3%	57.0%	0.585	3
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	13
	Peso para la talla normal	Si	55.6%	51.8%	59.3%	0.034	608
		No	44.4%	40.7%	48.2%	0.043	444
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	1052
	Sobrepeso	Si	68.5%	54.9%	79.6%	0.093	43
		No	31.5%	20.4%	45.1%	0.204	25
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	68
	Obesidad	Si	52.2%	23.5%	79.5%	0.309	9
		No	47.8%	20.5%	76.5%	0.338	5
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	14
	Excluidos	Si	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	1
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	1
	Anemia	Con anemia	Si	65.8%	60.2%	71.0%	0.042
No			34.2%	29.0%	39.8%	0.081	155
Total			100.0%	100.0%	100.0%	0.000	474
Sin anemia		Si	49.4%	44.6%	54.2%	0.050	318
		No	50.6%	45.8%	55.4%	0.048	308
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	626

Tabla 164. Número de lactadas al día en niños menores de 36 meses que lactaron el día previo. Perú 2019

Tomas al día	Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado
		Inferior	Superior		
1	0.9%	0.3%	2.5%	0.519	4
2	5.0%	3.4%	7.3%	0.193	36
3	5.2%	3.6%	7.6%	0.192	37
4	6.5%	4.7%	9.0%	0.165	42
5	8.3%	6.1%	11.1%	0.151	56
6	9.0%	6.9%	11.8%	0.138	64
7	6.9%	4.9%	9.6%	0.172	48
8	8.8%	6.4%	11.8%	0.156	60
9	6.6%	4.5%	9.6%	0.193	50
10	7.8%	5.6%	10.8%	0.167	53
11	4.4%	3.1%	6.4%	0.186	37
12	6.2%	4.3%	8.9%	0.182	43
13	3.0%	1.8%	5.1%	0.264	23
14	3.0%	1.9%	4.9%	0.248	23
15	3.8%	2.5%	5.8%	0.216	25
16	2.2%	1.2%	3.7%	0.283	14
17	2.3%	1.2%	4.2%	0.318	13
18	1.6%	0.8%	3.1%	0.337	11
19	1.7%	0.8%	3.6%	0.388	8
20	0.8%	0.3%	2.2%	0.509	5
21	0.5%	0.3%	1.2%	0.394	7
22	0.9%	0.2%	3.9%	0.741	2
23	0.2%	0.0%	1.3%	1.000	1
25	0.2%	0.1%	0.7%	0.619	3
26	0.4%	0.1%	1.5%	0.728	2
27	0.2%	0.0%	1.5%	1.000	1
28	0.3%	0.0%	2.0%	1.000	1
29	0.7%	0.1%	4.0%	0.931	2
30	0.1%	0.0%	0.6%	1.000	1
31	0.5%	0.1%	2.0%	0.694	3
32	0.3%	0.1%	1.3%	0.835	2
35	0.3%	0.1%	1.4%	0.774	2
36	0.2%	0.0%	1.6%	1.000	1
40	0.5%	0.1%	3.3%	1.000	1
42	0.5%	0.1%	3.3%	1.000	1
87	0.2%	0.0%	1.2%	1.000	1
Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	683

Tabla 165. Mediana de lactadas al día en niños menores de 36 meses que lactaron el día previo según sexo, grupo de edad y dominio de residencia. Perú 2019

		Mediana	95,0% CL inferior de mediana	95,0% CL superior de mediana	Recuento	Recuento no ponderado
Sexo del niño	Masculino	8	8	9	626931	344
	Femenino	9	9	10	571441	339
	Total	8	8	9	1198372	683
Edad	00-05	14	14	15	299642	162
	06-11	10	10	11	333848	182
	12-17	7	7	8	276861	170
	18-23	6	6	7	152640	90
	24-35	4	4	5	135382	79
	Total	8	8	9	1198372	683
Dominio de residencia	Urbano	8	8	9	901683	382
	Rural	9	9	10	296689	301
	Total	8	8	9	1198372	683

Tabla 166. Mediana de lactadas al día en niños menores de 36 meses que lactaron el día previo según NBI, estado nutricional y anemia. Perú 2019

		Mediana	95,0% CL inferior de mediana	95,0% CL superior de mediana	Recuento	Recuento no ponderado
Necesidades básicas insatisfechas	Al menos 1 NBI	9	9	10	414171	250
	No tiene NBI	8	8	9	784201	433
	Total	8	8	9	1198372	683
Estado nutricional según indicador P/T	Desnutrición aguda	4	4	6	20130	11
	Peso para la talla normal	8	8	9	1050977	613
	Sobrepeso	10	10	11	106428	45
	Obesidad	12	12	16	15580	9
	Excluidos	5			864	1
	Total	8	8	9	1193979	679
Anemia	Con anemia	8	8	9	545272	320
	Sin anemia	9	9	10	593127	324
	Total	8	8	9	1138399	644

Tabla 167. Niños menores de 36 meses que consumieron fórmula infantil el día previo. Perú 2019

	Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado
		Inferior	Superior		
No	86.0%	83.7%	88.1%	0.013	1220
Si	14.0%	11.9%	16.3%	0.081	178
Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	1398

Tabla 168. Niños menores de 36 meses que consumieron fórmula infantil el día previo según sexo, grupo de edad y dominio de residencia. Perú 2019

		Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado		
			Inferior	Superior				
Sexo del niño	Masculino	No	84.8%	81.0%	87.9%	0.021	611	
		Si	15.2%	12.1%	19.0%	0.115	96	
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	707	
	Femenino	No	87.4%	84.3%	89.9%	0.016	609	
		Si	12.6%	10.1%	15.7%	0.113	82	
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	691	
Edad	00-05	No	47.1%	33.1%	61.5%	0.158	28	
		Si	52.9%	38.5%	66.9%	0.141	31	
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	59	
	06-11	No	78.2%	70.6%	84.2%	0.044	157	
		Si	21.8%	15.8%	29.4%	0.159	39	
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	196	
	12-17	No	84.3%	77.8%	89.2%	0.034	186	
		Si	15.7%	10.8%	22.2%	0.185	33	
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	219	
	18-23	No	87.8%	81.2%	92.3%	0.032	170	
		Si	12.2%	7.7%	18.8%	0.228	22	
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	192	
	24-35	No	87.9%	82.9%	91.6%	0.025	339	
		Si	12.1%	8.4%	17.1%	0.182	41	
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	380	
	Dominio de residencia	Urbano	No	84.0%	81.1%	86.6%	0.017	679
			Si	16.0%	13.4%	18.9%	0.087	144
			Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	823
Rural		No	92.7%	88.9%	95.3%	0.017	541	
		Si	7.3%	4.7%	11.1%	0.217	34	
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	575	

Tabla 169. Niños menores de 36 meses que consumieron fórmula infantil el día previo según NBI, estado nutricional y anemia. Perú 2019

		Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación	Recuento no ponderado	
			Inferior	Superior			
Necesidades básicas insatisfechas	Al menos 1 NBI	No	92.7%	88.8%	95.3%	0.017	442
		Si	7.3%	4.7%	11.2%	0.222	30
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	472
	No tiene NBI	No	82.9%	79.7%	85.6%	0.018	778
		Si	17.1%	14.4%	20.3%	0.087	148
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	926
Estado nutricional según indicador P/T	Desnutrición aguda	No	82.1%	51.9%	95.1%	0.132	11
		Si	17.9%	4.9%	48.1%	0.605	3
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	14
	Peso para la talla normal	No	86.5%	84.1%	88.7%	0.014	1121
		Si	13.5%	11.3%	15.9%	0.087	156
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	1277
	Sobrepeso	No	85.2%	72.7%	92.5%	0.058	63
		Si	14.8%	7.5%	27.3%	0.333	12
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	75
	Obesidad	No	80.9%	54.3%	93.8%	0.124	19
		Si	19.1%	6.2%	45.7%	0.524	4
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	23
	Excluidos	No	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	3
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	3
	Anemia	Con anemia	No	87.0%	82.3%	90.6%	0.024
Si			13.0%	9.4%	17.7%	0.161	52
Total			100.0%	100.0%	100.0%	0.000	449
Sin anemia		No	81.2%	77.2%	84.6%	0.023	452
		Si	18.8%	15.4%	22.8%	0.101	99
		Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	551

7.10 CONSUMO DE ALIMENTOS

7.10.1 CONSUMO DE ENERGÍA

Tabla 170. Mediana de ingesta habitual de energía en niños de 6 a 35 meses, Perú 2019

Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
	LI	LS		
1128.16	1078.37	1128.78	1775384	985

Tabla 171. Mediana de ingesta habitual de energía en niños de 6 a 35 meses según sexo, Perú 2019

Sexo	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Masculino	1122.51	1059.13	1124.70	939105	498
Femenino	1129.63	1071.35	1129.95	836279	487
Total	1128.16	1078.37	1128.78	1775384	985

Tabla 172. Mediana de ingesta habitual de energía en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú 2019

Edad	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
06-11	589.59	519.21	596.90	360584	194
12-23	1064.31	1004.14	1068.87	728209	411
24-35	1376.24	1314.94	1377.90	686591	380
Total	1128.16	1078.37	1128.78	1775384	985

Tabla 173. Mediana de ingesta habitual de energía en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Urbano	1150.51	1112.66	1151.04	1347499	558
Rural	1067.75	996.56	1072.85	427885	427
Total	1128.16	1078.37	1128.78	1775384	985

Tabla 174. Mediana de ingesta habitual de energía en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

NBI	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Al menos 1 NBI	1064.31	993.37	1064.33	556042	331
No tiene NBI	1161.65	1089.43	1166.56	1219342	654
Total	1128.16	1078.37	1128.78	1775384	985

Tabla 175. Mediana de ingesta habitual de energía en niños de 6 a 35 meses según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición aguda	1020.39	908.47	1487.33	14961	9
Peso para la talla normal	1133.93	1079.60	1138.48	1630793	911
Sobrepeso	970.96	867.91	1014.82	93059	47
Obesidad	1472.19	744.19	1509.41	24116	11
Total	1128.16	1078.37	1128.78	1762930	978

Tabla 176. Mediana de ingesta habitual de energía en niños de 6 a 35 meses según anemia, Perú 2019

Anemia	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	995.89	942.10	996.34	751828	437
Sin anemia	1228.00	1190.93	1234.31	958637	510
Total	1129.94	1083.98	1129.95	1710465	947

Tabla 177. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron al 100% sus requerimientos de energía, Perú 2019

Energía Consumida - > 100%	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Cubre	71.34	67.83	74.61	0.02	684
No cubre	28.66	25.39	32.17	0.06	295
Total	100.00	100.00	100.00	0.00	979

Tabla 178. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron al 100% sus requerimientos de energía según sexo, Perú 2019

Sexo	Energía Consumida - > 100%	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Cubre	67.10	61.98	71.85	0.04	325
	No cubre	32.90	28.15	38.02	0.08	171
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	496
Femenino	Cubre	76.11	71.06	80.52	0.03	359
	No cubre	23.89	19.48	28.94	0.10	124
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	483

Tabla 179. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron al 100% sus requerimientos de energía según grupo etario, Perú 2019

Edad	Energía Consumida - > 100%	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
06-11	Cubre	39.93	32.14	48.26	0.10	72
	No cubre	60.07	51.74	67.86	0.07	122
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	194
12-23	Cubre	70.57	65.09	75.51	0.04	279
	No cubre	29.43	24.49	34.91	0.09	128
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	407
24-35	Cubre	88.76	83.81	92.33	0.02	333
	No cubre	11.24	7.67	16.19	0.19	45
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	378

Tabla 180. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron al 100% sus requerimientos de energía según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Energía Consumida - > 100%	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Cubre	73.41	69.14	77.27	0.03	411
	No cubre	26.59	22.73	30.86	0.08	144
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	555
Rural	Cubre	64.82	58.81	70.40	0.05	273
	No cubre	35.18	29.60	41.19	0.08	151
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	424

Tabla 181. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron al 100% sus requerimientos de energía según NBI, Perú 2019

NBI	Energía Consumida - > 100%	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Cubre	66.73	60.00	72.85	0.05	219
	No cubre	33.27	27.15	40.00	0.10	111
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	330
No tiene NBI	Cubre	73.45	69.21	77.29	0.03	465
	No cubre	26.55	22.71	30.79	0.08	184
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	649

Tabla 182. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron al 100% sus requerimientos de energía según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Energía Consumida - > 100%	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Desnutrición aguda	Cubre	100.00	0.00	100.00	0.00	9
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	9
Peso para la talla normal	Cubre	72.17	68.52	75.55	0.02	640
	No cubre	27.83	24.45	31.48	0.06	271
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	911
Sobrepeso	Cubre	50.29	33.54	66.98	0.18	26
	No cubre	49.71	33.02	66.46	0.18	21
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	47
Obesidad	Cubre	77.39	42.48	94.07	0.18	8
	No cubre	22.61	5.93	57.52	0.60	3
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	11

Tabla 183. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron al 100% sus requerimientos de energía según anemia, Perú 2019

Anemia	Energía Consumida - > 100%	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Con anemia	Cubre	63.68	57.98	69.02	0.04	270
	No cubre	36.32	30.98	42.02	0.08	165
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	435
Sin anemia	Cubre	78.15	73.50	82.19	0.03	397
	No cubre	21.85	17.81	26.50	0.10	112
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	509

Tabla 184. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron entre el 90 y 110% sus requerimientos de energía, Perú 2019

Energía Consumida - 90% - 110%	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Cubre	18.54	15.67	21.80	0.08	181
No cubre	19.57	16.76	22.72	0.08	201
Cubre en exceso	61.89	58.08	65.57	0.03	597
Total	100	100	100	0.000	979

Tabla 185. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron entre el 90 y 110% sus requerimientos de energía según sexo, Perú 2019

Sexo	Energía Consumida - 90% - 110%	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Cubre	21.68	17.41	26.67	0.11	99
	No cubre	22.76	18.65	27.48	0.10	122
	Cubre en exceso	55.55	50.11	60.87	0.05	275
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	496
Femenino	Cubre	14.99	11.60	19.17	0.13	82
	No cubre	15.97	12.25	20.55	0.13	79
	Cubre en exceso	69.04	63.68	73.93	0.04	322
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	483

Tabla 186. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron entre el 90 y 110% sus requerimientos de energía según grupo etario, Perú 2019

Edad	Energía Consumida - 90% - 110%	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
06-11	Cubre	15.85	10.46	23.31	0.20	31
	No cubre	49.77	41.48	58.08	0.09	99
	Cubre en exceso	34.37	27.15	42.40	0.11	64
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	194
12-23	Cubre	22.32	17.50	28.02	0.12	86
	No cubre	18.18	14.09	23.13	0.13	82
	Cubre en exceso	59.51	53.56	65.19	0.05	239
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	407
24-35	Cubre	15.96	11.99	20.94	0.14	64
	No cubre	5.07	2.78	9.08	0.30	20
	Cubre en exceso	78.96	73.26	83.72	0.03	294
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	378

Tabla 187. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron entre el 90 y 110% sus requerimientos de energía según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Energía Consumida - 90% - 110%	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Cubre	18.48	15.00	22.56	0.10	97
	No cubre	17.98	14.68	21.83	0.10	97
	Cubre en exceso	63.54	58.88	67.96	0.04	361
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	555
Rural	Cubre	18.72	14.62	23.64	0.12	84
	No cubre	24.57	19.81	30.06	0.11	104
	Cubre en exceso	56.71	50.55	62.67	0.05	236
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	424

Tabla 188. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron entre el 90 y 110% sus requerimientos de energía según NBI, Perú 2019

NBI	Energía Consumida - 90% - 110%	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Cubre	19.50	14.59	25.56	0.14	62
	No cubre	22.38	17.25	28.51	0.13	76
	Cubre en exceso	58.13	51.07	64.86	0.06	192
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	330
No tiene NBI	Cubre	18.10	14.68	22.11	0.10	119
	No cubre	18.28	14.91	22.22	0.10	125
	Cubre en exceso	63.62	58.98	68.02	0.04	405
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	649

Tabla 189. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron entre el 90 y 110% sus requerimientos de energía según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Energía Consumida - 90% - 110%	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Desnutrición aguda	Cubre	2.77	0.34	19.19	1.05	1
	Cubre en exceso	97.23	80.81	99.66	0.03	8
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	9
Peso para la talla normal	Cubre	18.39	15.41	21.79	0.09	167
	No cubre	18.64	15.77	21.91	0.08	183
	Cubre en exceso	62.97	59.02	66.76	0.03	561
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	911
Sobrepeso	Cubre	25.49	13.29	43.30	0.30	11
	No cubre	40.58	24.97	58.35	0.22	16
	Cubre en exceso	33.93	20.37	50.76	0.23	20
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	47
Obesidad	Cubre	12.48	2.59	43.30	0.75	2
	No cubre	14.07	2.51	50.96	0.81	2
	Cubre en exceso	73.45	39.73	92.07	0.19	7
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	11

Tabla 190. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron entre el 90 y 110% sus requerimientos de energía según anemia, Perú 2019

Anemia	Energía Consumida - 90% - 110%	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Con anemia	Cubre	19.71	15.51	24.71	0.12	85
	No cubre	24.83	20.11	30.22	0.10	115
	Cubre en exceso	55.47	49.80	61.00	0.05	235
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	435
Sin anemia	Cubre	17.59	13.75	22.22	0.12	87
	No cubre	14.65	11.25	18.86	0.13	74
	Cubre en exceso	67.76	62.34	72.74	0.04	348
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	509

7.10.2 CONSUMO DE MACRONUTRIENTES

7.10.2.1 PROTEÍNAS

Tabla 191. Mediana de ingesta habitual de proteínas en niños de 6 a 35 meses, Perú 2019

Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
	LI	LS		
39.68	37.76	39.78	1775384	985

Tabla 192. Mediana de ingesta habitual de proteínas en niños de 6 a 35 meses según sexo, Perú 2019

Sexo	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Masculino	39.10	37.29	39.22	939105	498
Femenino	40.82	37.50	40.96	836279	487
Total	39.68	37.76	39.78	1775384	985

Tabla 193. Mediana de ingesta habitual de proteínas en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú 2019

Edad	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
06-11	22.12	20.33	22.42	360584	194
12-23	38.94	36.26	39.05	728209	411
24-35	49.27	46.85	49.29	686591	380
Total	39.68	37.76	39.78	1775384	985

Tabla 194. Mediana de ingesta habitual de proteínas en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Urbano	40.82	40.34	40.94	1347499	558
Rural	35.94	34.16	36.38	427885	427
Total	39.68	37.76	39.78	1775384	985

Tabla 195. Mediana de ingesta habitual de proteínas en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

NBI	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Al menos 1 NBI	37.29	34.58	37.33	556042	331
No tiene NBI	41.18	39.05	41.25	1219342	654
Total	39.68	37.76	39.78	1775384	985

Tabla 196. Mediana de ingesta habitual de proteínas en niños de 6 a 35 meses según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición aguda	35.65	35.19	44.03	14961	9
Peso para la talla normal	39.78	37.74	40.03	1630793	911
Sobrepeso	34.60	31.69	35.65	93059	47
Obesidad	47.58	29.53	52.45	24116	11
Total	39.68	37.74	39.78	1762930	978

Tabla 197. Mediana de ingesta habitual de proteínas en niños de 6 a 35 meses según anemia, Perú 2019

Anemia	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	36.26	33.70	36.36	751828	437
Sin anemia	43.53	42.38	43.56	958637	510
Total	40.03	38.32	40.04	1710465	947

Tabla 198. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de proteínas, Perú 2019

Proteína Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Cubre	98.67	97.38	99.33	0.00	968
No cubre	1.33	0.67	2.62	0.35	11
Total	100.00	100.00	100.00	0.00	979

Tabla 199. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de proteínas según sexo, Perú 2019

Sexo	Proteína Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Cubre	97.49	95.09	98.73	0.01	485
	No cubre	2.51	1.27	4.91	0.35	11
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	496
Femenino	Cubre	100.00	0.00	100.00	0.00	483
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	483

Tabla 200. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de proteínas según grupo etario, Perú 2019

Edad	Proteína Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
06-11	Cubre	94.01	88.22	97.05	0.02	184
	No cubre	5.99	2.95	11.78	0.35	10
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	194
12-23	Cubre	99.74	98.19	99.96	0.00	406
	No cubre	0.26	0.04	1.81	1.00	1
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	407
24-35	Cubre	100.00	0.00	100.00	0.00	378
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	378

Tabla 201. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de proteínas según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Proteína Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Cubre	98.82	97.45	99.46	0.00	547
	No cubre	1.18	0.54	2.55	0.40	8
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	555
Rural	Cubre	98.19	93.32	99.53	0.01	421
	No cubre	1.81	0.47	6.68	0.68	3
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	424

Tabla 202. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de proteínas según NBI, Perú 2019

NBI	Proteína Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Cubre	98.91	97.08	99.60	0.01	326
	No cubre	1.09	0.40	2.92	0.51	4
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	330
No tiene NBI	Cubre	98.56	96.66	99.38	0.01	642
	No cubre	1.44	0.62	3.34	0.43	7
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	649

Tabla 203. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de proteínas según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Proteína Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Desnutrición aguda	Cubre	100.00	0.00	100.00	0.00	9
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	9
Peso para la talla normal	Cubre	98.69	97.30	99.36	0.00	901
	No cubre	1.31	0.64	2.70	0.37	10
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	911
Sobrepeso	Cubre	97.82	85.98	99.70	0.02	46
	No cubre	2.18	0.30	14.02	0.99	1
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	47
Obesidad	Cubre	100.00	0.00	100.00	0.00	11
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	11

Tabla 204. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de proteínas según anemia, Perú 2019

Anemia	Proteína Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Con anemia	Cubre	98.46	96.08	99.41	0.01	430
	No cubre	1.54	0.59	3.92	0.48	5
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	435
Sin anemia	Cubre	98.81	96.73	99.57	0.01	504
	No cubre	1.19	0.43	3.27	0.52	5
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	509

Tabla 205. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen animal en niños de 6 a 35 meses, Perú 2019

Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
	LI	LS		
23.04	21.77	23.10	1739988	963

Tabla 206. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen animal en niños de 6 a 35 meses según sexo, Perú 2019

Sexo	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Masculino	22.55	20.81	22.61	919494	486
Femenino	24.61	21.65	24.87	820493	477
Total	23.04	21.77	23.10	1739988	963

Tabla 207. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen animal en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú 2019

Edad	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
06-11	14.55	11.96	14.60	334723	181
12-23	22.54	20.77	22.57	724133	407
24-35	29.14	26.83	29.17	681132	375
Total	23.04	21.77	23.10	1739988	963

Tabla 208. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen animal en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Urbano	23.92	23.18	24.19	1324717	548
Rural	21.58	19.50	21.65	415270	415
Total	23.04	21.77	23.10	1739988	963

Tabla 209. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen animal en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

NBI	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Al menos 1 NBI	22.13	19.85	22.20	543919	321
No tiene NBI	23.86	22.12	23.92	1196069	642
Total	23.04	21.77	23.10	1739988	963

Tabla 210. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen animal en niños de 6 a 35 meses según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición aguda	22.19	20.04	25.35	14961	9
Peso para la talla normal	23.00	21.65	23.04	1599966	891
Sobrepeso	23.61	19.98	23.68	88490	45
Obesidad	28.94	17.41	33.43	24116	11
Total	23.10	21.77	23.11	1727533	956

Tabla 211. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen animal en niños de 6 a 35 meses según anemia, Perú 2019

Anemia	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	21.00	19.44	21.31	729282	423
Sin anemia	26.12	24.19	26.17	948974	503
Total	23.18	21.85	23.35	1678256	926

Tabla 212. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses, Perú 2019

Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
	LI	LS		
14.89	14.29	14.91	1773940	984

Tabla 213. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según sexo, Perú 2019

Sexo	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Masculino	14.98	14.51	14.98	937662	497
Femenino	14.72	13.87	14.74	836279	487
Total	14.89	14.29	14.91	1773940	984

Tabla 214. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú 2019

Edad	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
06-11	7.14	6.80	7.20	359141	193
12-23	14.86	13.84	14.89	728209	411
24-35	19.07	18.54	19.10	686591	380
Total	14.89	14.29	14.91	1773940	984

Tabla 215. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Urbano	14.98	14.36	15.01	1347499	558
Rural	14.07	13.87	14.08	426442	426
Total	14.89	14.29	14.91	1773940	984

Tabla 216. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

NBI	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Al menos 1 NBI	13.87	13.54	13.92	554599	330
No tiene NBI	15.34	14.51	15.36	1219342	654
Total	14.89	14.29	14.91	1773940	984

Tabla 217. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición aguda	14.91	14.91	17.94	14961	9
Peso para la talla normal	15.01	14.40	15.06	1629350	910
Sobrepeso	12.34	11.01	12.52	93059	47
Obesidad	15.97	5.61	16.05	24116	11
Total	14.89	14.33	14.91	1761486	977

Tabla 218. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según estado nutricional, Perú 2019

Anemia	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	14.25	13.06	14.27	750384	436
Sin anemia	15.74	15.12	15.78	958637	510
Total	14.92	14.43	14.93	1709021	946

7.10.2.2 CARBOHIDRATOS

Tabla 219. Mediana de ingesta habitual de carbohidratos en niños de 6 a 35 meses, Perú 2019

Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
	LI	LS		
175.32	170.59	175.79	1775384	985

Tabla 220. Mediana de ingesta habitual de carbohidratos en niños de 6 a 35 meses según sexo, Perú 2019

Sexo	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Masculino	175.23	168.30	175.84	939105	498
Femenino	175.32	166.29	175.79	836279	487
Total	175.32	170.59	175.79	1775384	985

Tabla 221. Mediana de ingesta habitual de carbohidratos en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú 2019

Edad	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
06-11	94.72	88.79	94.72	360584	194
12-23	170.27	161.21	170.59	728209	411
24-35	219.20	211.25	219.26	686591	380
Total	175.32	170.59	175.79	1775384	985

Tabla 222. Mediana de ingesta habitual de carbohidratos en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Urbano	175.98	171.47	176.49	1347499	558
Rural	172.50	164.55	174.15	427885	427
Total	175.32	170.59	175.79	1775384	985

Tabla 223. Mediana de ingesta habitual de carbohidratos en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

NBI	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Al menos 1 NBI	171.15	165.38	171.64	556042	331
No tiene NBI	177.44	169.65	178.57	1219342	654
Total	175.32	170.59	175.79	1775384	985

Tabla 224. Mediana de ingesta habitual de carbohidratos en niños de 6 a 35 meses según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición aguda	155.42	155.42	156.76	14961	9
Peso para la talla normal	177.21	171.64	177.27	1630793	911
Sobrepeso	153.11	140.17	153.83	93059	47
Obesidad	214.14	100.85	231.64	24116	11
Total	175.32	170.59	175.79	1762930	978

Tabla 225. Mediana de ingesta habitual de carbohidratos en niños de 6 a 35 meses según estado nutricional, Perú 2019

Anemia	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	161.37	153.31	161.84	751828	437
Sin anemia	188.88	185.11	188.90	958637	510
Total	176.53	172.40	176.79	1710465	947

Tabla 226. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos, Perú 2019

Carbohidratos Consumidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
No cubre	14.45	11.91	17.43	0.10	128
Cubre	78.01	74.72	80.98	0.02	761
Cubre en exceso	7.54	5.98	9.46	0.12	96
Total	100.00	100.00	100.00	0.00	985

Tabla 227. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos según sexo, Perú 2019

Sexo	Carbohidratos Consumidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	No cubre	13.91	10.50	18.21	0.14	61
	Cubre	77.69	72.94	81.82	0.03	386
	Cubre en exceso	8.40	6.10	11.46	0.16	51
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	498
Femenino	No cubre	15.06	11.61	19.30	0.13	67
	Cubre	78.36	73.80	82.33	0.03	375
	Cubre en exceso	6.58	4.73	9.08	0.17	45
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	487

Tabla 228. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos según grupo etario, Perú 2019

Edad	Carbohidratos Consumidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
06-11	No cubre	14.73	9.48	22.19	0.22	26
	Cubre	75.39	67.20	82.09	0.05	147
	Cubre en exceso	9.87	6.00	15.82	0.25	21
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	194
12-23	No cubre	12.00	8.63	16.44	0.16	48
	Cubre	82.03	77.15	86.05	0.03	336
	Cubre en exceso	5.98	3.80	9.28	0.23	27
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	411
24-35	No cubre	16.91	12.62	22.28	0.15	54
	Cubre	75.12	69.44	80.05	0.04	278
	Cubre en exceso	7.97	5.71	11.03	0.17	48
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	380

Tabla 229. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Carbohidratos Consumidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	No cubre	15.32	12.23	19.02	0.11	86
	Cubre	79.37	75.35	82.88	0.02	439
	Cubre en exceso	5.31	3.72	7.51	0.18	33
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	558
Rural	No cubre	11.71	8.17	16.50	0.18	42
	Cubre	73.72	68.06	78.69	0.04	322
	Cubre en exceso	14.57	10.92	19.19	0.14	63
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	427

Tabla 230. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos según NBI, Perú 2019

NBI	Carbohidratos Consumidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	No cubre	12.64	8.64	18.13	0.19	38
	Cubre	75.36	69.17	80.66	0.04	247
	Cubre en exceso	12.00	8.48	16.71	0.17	46
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	331
No tiene NBI	No cubre	15.28	12.21	18.95	0.11	90
	Cubre	79.22	75.25	82.70	0.02	514
	Cubre en exceso	5.51	3.95	7.62	0.17	50
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	654

Tabla 231. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Carbohidratos Consumidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Desnutrición aguda	Cubre	100.00	0.00	100.00	0.00	9
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	9
Peso para la talla normal	No cubre	14.59	11.94	17.71	0.10	118
	Cubre	77.52	74.07	80.62	0.02	701
	Cubre en exceso	7.89	6.22	9.97	0.12	92
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	911
Sobrepeso	No cubre	10.63	3.78	26.49	0.50	5
	Cubre	83.84	66.96	93.00	0.08	38
	Cubre en exceso	5.53	1.21	21.81	0.75	4
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	47
Obesidad	No cubre	19.90	5.49	51.52	0.59	3
	Cubre	80.10	48.48	94.51	0.15	8
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	11

Tabla 232. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos según NBI, Perú 2019

Anemia	Carbohidratos Consumidos	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Con anemia	No cubre	11.56	8.16	16.14	0.17	45
	Cubre	79.06	73.87	83.45	0.03	345
	Cubre en exceso	9.38	6.68	13.02	0.17	47
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	437
Sin anemia	No cubre	16.87	13.27	21.21	0.12	79
	Cubre	77.23	72.64	81.24	0.03	386
	Cubre en exceso	5.90	4.17	8.29	0.18	45
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	510

7.10.2.3 GRASAS TOTALES

Tabla 233. Mediana de ingesta habitual de grasas totales en niños de 6 a 35 meses, Perú 2019

Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
	LI	LS		
29.45	27.16	29.51	1775384	985

Tabla 234. Mediana de ingesta habitual de grasas totales en niños de 6 a 35 meses según sexo, Perú 2019

Sexo	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Masculino	28.88	26.35	28.89	939105	498
Femenino	30.76	27.04	30.82	836279	487
Total	29.45	27.16	29.51	1775384	985

Tabla 235. Mediana de ingesta habitual de grasas totales en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú 2019

Edad	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
06-11	16.08	12.59	16.23	360584	194
12-23	27.97	26.47	28.09	728209	411
24-35	40.48	36.04	40.53	686591	380
Total	29.45	27.16	29.51	1775384	985

Tabla 236. Mediana de ingesta habitual de grasas totales en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Urbano	31.08	29.95	31.22	1347499	558
Rural	24.71	22.86	24.75	427885	427
Total	29.45	27.16	29.51	1775384	985

Tabla 237. Mediana de ingesta habitual de grasas totales en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

NBI	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Al menos 1 NBI	26.40	22.94	26.67	556042	331
No tiene NBI	32.01	28.16	32.07	1219342	654
Total	29.45	27.16	29.51	1775384	985

Tabla 238. Mediana de ingesta habitual de grasas totales en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

Estado Nutricional	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición aguda	32.11	22.81	35.79	14961	9
Peso para la talla normal	29.45	27.05	29.51	1630793	911
Sobrepeso	25.14	23.22	27.01	93059	47
Obesidad	37.88	18.59	51.11	24116	11
Total	29.49	27.20	29.61	1762930	978

Tabla 239. Mediana de ingesta habitual de grasas totales en niños de 6 a 35 meses según anemia, Perú 2019

Anemia	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	25.35	23.06	25.47	751828	437
Sin anemia	34.87	31.22	34.97	958637	510
Total	29.95	27.47	29.98	1710465	947

Tabla 240. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de grasas totales, Perú 2019

Grasa Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
No cubre	76.56	73.14	79.67	0.02	778
Cubre	15.62	13.01	18.63	0.09	138
Cubre en exceso	7.82	5.97	10.18	0.14	69
Total	100.00	100.00	100.00	0.00	985

Tabla 241. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de grasas totales según sexo, Perú 2019

Sexo	Grasa Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	No cubre	78.24	73.27	82.51	0.03	403
	Cubre	14.17	10.67	18.57	0.14	59
	Cubre en exceso	7.59	5.21	10.95	0.19	36
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	498
Femenino	No cubre	74.68	69.69	79.09	0.03	375
	Cubre	17.25	13.55	21.70	0.12	79
	Cubre en exceso	8.07	5.51	11.67	0.19	33
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	487

Tabla 242. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de grasas totales según grupo etario, Perú 2019

Edad	Grasa Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
06-11	No cubre	80.10	72.18	86.20	0.04	161
	Cubre	12.38	7.88	18.91	0.22	21
	Cubre en exceso	7.52	3.86	14.13	0.33	12
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	194
12-23	No cubre	81.40	76.55	85.44	0.03	336
	Cubre	13.05	9.71	17.30	0.15	52
	Cubre en exceso	5.55	3.34	9.08	0.26	23
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	411
24-35	No cubre	69.57	63.30	75.19	0.04	281
	Cubre	20.05	15.25	25.90	0.14	65
	Cubre en exceso	10.38	7.22	14.70	0.18	34
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	380

Tabla 243. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de grasas totales según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Grasa Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	No cubre	75.18	70.95	78.98	0.03	416
	Cubre	17.11	13.92	20.84	0.10	100
	Cubre en exceso	7.72	5.55	10.64	0.17	42
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	558
Rural	No cubre	80.92	75.58	85.33	0.03	362
	Cubre	10.93	7.45	15.78	0.19	38
	Cubre en exceso	8.14	5.26	12.40	0.22	27
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	427

Tabla 244. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de grasas totales según NBI, Perú 2019

NBI	Grasa Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	No cubre	81.75	75.39	86.75	0.04	281
	Cubre	12.90	8.69	18.73	0.20	34
	Cubre en exceso	5.35	2.87	9.77	0.31	16
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	331
No tiene NBI	No cubre	74.20	70.01	77.98	0.03	497
	Cubre	16.86	13.74	20.52	0.10	104
	Cubre en exceso	8.94	6.62	11.98	0.15	53
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	654

Tabla 245. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de grasas totales según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Grasa Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Desnutrición aguda	No cubre	100.00	0.00	100.00	0.00	9
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	9
Peso para la talla normal	No cubre	76.57	73.02	79.78	0.02	723
	Cubre	15.33	12.63	18.49	0.10	122
	Cubre en exceso	8.10	6.16	10.58	0.14	66
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	911
Sobrepeso	No cubre	77.10	60.03	88.31	0.09	36
	Cubre	18.63	9.18	34.15	0.34	10
	Cubre en exceso	4.26	0.59	24.96	0.98	1
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	47
Obesidad	No cubre	63.72	31.78	86.88	0.25	5
	Cubre	24.92	7.72	56.84	0.53	4
	Cubre en exceso	11.36	2.40	40.05	0.75	2
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	11

Tabla 246. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de grasas totales según anemia, Perú 2019

Anemia	Grasa Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Con anemia	No cubre	80.72	75.17	85.28	0.03	366
	Cubre	13.50	9.71	18.46	0.16	49
	Cubre en exceso	5.78	3.51	9.37	0.25	22
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	437
Sin anemia	No cubre	72.43	67.61	76.77	0.03	378
	Cubre	17.62	14.05	21.88	0.11	85
	Cubre en exceso	9.95	7.20	13.59	0.16	47
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	510

7.10.3 CONSUMO DE MICRONUTRIENTES

7.10.3.1 HIERRO TOTAL

Tabla 247. Mediana de ingesta habitual de hierro en niños de 6 a 35 meses, Perú 2019

Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
	LI	LS		
9.57	9.25	9.58	1775384	985

Tabla 248. Mediana de ingesta habitual de hierro en niños de 6 a 35 meses según sexo, Perú 2019

Sexo	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Masculino	9.40	9.02	9.43	939105	498
Femenino	9.98	9.15	10.00	836279	487
Total	9.57	9.25	9.58	1775384	985

Tabla 249. Mediana de ingesta habitual de hierro en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú 2019

Edad	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
06-11	6.09	5.52	6.22	360584	194
12-23	9.48	8.92	9.52	728209	411
24-35	11.12	10.64	11.15	686591	380
Total	9.57	9.25	9.58	1775384	985

Tabla 250. Mediana de ingesta habitual de hierro en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Urbano	9.92	9.62	9.96	1347499	558
Rural	8.95	8.56	8.96	427885	427
Total	9.57	9.25	9.58	1775384	985

Tabla 251. Mediana de ingesta habitual de hierro en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

NBI	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Al menos 1 NBI	9.04	8.69	9.05	556042	331
No tiene NBI	9.80	9.31	9.84	1219342	654
Total	9.57	9.25	9.58	1775384	985

Tabla 252. Mediana de ingesta habitual de hierro en niños de 6 a 35 meses según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición aguda	7.97	7.43	9.62	14961	9
Peso para la talla normal	9.61	9.58	9.63	1630793	911
Sobrepeso	8.98	7.52	9.01	93059	47
Obesidad	10.33	7.41	10.47	24116	11
Total	9.58	9.25	9.62	1762930	978

Tabla 253. Mediana de ingesta habitual de hierro en niños de 6 a 35 meses según anemia, Perú 2019

Anemia	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	8.68	8.40	8.75	751828	437
Sin anemia	10.37	9.78	10.39	958637	510
Total	9.58	9.25	9.62	1710465	947

Tabla 254. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de hierro, Perú 2019

Hierro Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Cubre	83.5%	80.4%	86.2%	0.018	824
No Cubre	16.5%	13.8%	19.6%	0.089	161
Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	985

Tabla 255. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de hierro según sexo, Perú 2019

Sexo	Hierro Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Cubre	79.4%	74.8%	83.4%	0.028	403
	No Cubre	20.6%	16.6%	25.2%	0.106	95
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	498
Femenino	Cubre	88.1%	84.3%	91.1%	0.019	421
	No Cubre	11.9%	8.9%	15.7%	0.144	66
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	487

Tabla 256. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de hierro según grupo etario, Perú 2019

Edad	Hierro Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
06-11	Cubre	38.6%	30.6%	47.2%	0.111	72
	No Cubre	61.4%	52.8%	69.4%	0.070	122
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	194
12-23	Cubre	92.6%	88.7%	95.3%	0.018	378
	No Cubre	7.4%	4.7%	11.3%	0.223	33
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	411
24-35	Cubre	97.4%	93.5%	99.0%	0.013	374
	No Cubre	2.6%	1.0%	6.5%	0.483	6
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	380

Tabla 257. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de hierro según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Hierro Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Cubre	83.8%	80.0%	87.1%	0.021	472
	No Cubre	16.2%	12.9%	20.0%	0.111	86
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	558
Rural	Cubre	82.4%	77.4%	86.5%	0.028	352
	No Cubre	17.6%	13.5%	22.6%	0.132	75
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	427

Tabla 258. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de hierro según NBI, Perú 2019

NBI	Hierro Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Cubre	78.7%	72.5%	83.7%	0.036	268
	No Cubre	21.3%	16.3%	27.5%	0.134	63
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	331
No tiene NBI	Cubre	85.7%	82.0%	88.8%	0.020	556
	No Cubre	14.3%	11.2%	18.0%	0.119	98
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	654

Tabla 259. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de hierro según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Hierro Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Desnutrición aguda	Cubre	80.3%	32.5%	97.2%	0.214	8
	No Cubre	19.7%	2.8%	67.5%	0.873	1
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	9
Peso para la talla normal	Cubre	83.9%	80.8%	86.6%	0.018	762
	No Cubre	16.1%	13.4%	19.2%	0.093	149
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	911
Sobrepeso	Cubre	73.0%	53.8%	86.2%	0.116	38
	No Cubre	27.0%	13.8%	46.2%	0.312	9
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	47
Obesidad	Cubre	92.6%	60.4%	99.0%	0.079	10
	No Cubre	7.4%	1.0%	39.6%	0.993	1
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	11

Tabla 260. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de hierro según anemia, Perú 2019

Anemia	Hierro Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Con anemia	Cubre	76.8%	71.5%	81.3%	0.033	341
	No Cubre	23.2%	18.7%	28.5%	0.108	96
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	437
Sin anemia	Cubre	89.0%	84.8%	92.1%	0.021	455
	No Cubre	11.0%	7.9%	15.2%	0.166	55
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	0.000	510

Tabla 261. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen animal en niños de 6 a 35 meses, Perú 2019

Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
	LI	LS		
3.10	2.81	3.10	1667364	924

Tabla 262. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen animal en niños de 6 a 35 meses según sexo, Perú 2019

Sexo	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Masculino	3.03	2.75	3.06	878584	463
Femenino	3.12	2.80	3.13	788780	461
Total	3.10	2.81	3.10	1667364	924

Tabla 263. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen animal en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú 2019

Edad	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
06-11	2.74	1.90	2.74	312141	168
12-23	3.08	2.75	3.10	696390	393
24-35	3.51	3.00	3.52	658833	363
Total	3.10	2.81	3.10	1667364	924

Tabla 264. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen animal en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Urbano	3.30	3.17	3.34	1286451	533
Rural	2.69	2.36	2.70	380914	391
Total	3.10	2.81	3.10	1667364	924

Tabla 265. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen animal en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

NBI	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Al menos 1 NBI	2.90	2.69	2.99	507194	299
No tiene NBI	3.14	2.83	3.15	1160171	625
Total	3.10	2.81	3.10	1667364	924

Tabla 266. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen animal en niños de 6 a 35 meses según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición aguda	2.64	1.99	2.86	14961	9
Peso para la talla normal	3.08	2.79	3.10	1529131	853
Sobrepeso	3.80	2.53	4.16	86702	44
Obesidad	3.94	2.19	5.19	24116	11
Total	3.08	2.81	3.10	1654910	917

Tabla 277. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen animal en niños de 6 a 35 meses según anemia, Perú 2019

Anemia	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	2.75	2.50	2.78	693639	403
Sin anemia	3.45	3.00	3.48	914865	486
Total	3.08	2.81	3.08	1608504	889

Tabla 278. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses, Perú 2019

Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
	LI	LS		
4.98	4.82	4.99	1775384	985

Tabla 279. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según sexo, Perú 2019

Sexo	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Masculino	4.93	4.62	4.96	939105	498
Femenino	5.02	4.76	5.07	836279	487
Total	4.98	4.82	4.99	1775384	985

Tabla 280. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú 2019

Edad	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
06-11	2.76	2.66	2.78	360584	194
12-23	5.12	4.56	5.14	728209	411
24-35	6.08	6.08	6.09	686591	380
Total	4.98	4.82	4.99	1775384	985

Tabla 281. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Urbano	4.98	4.68	4.99	1347499	558
Rural	4.99	4.68	5.00	427885	427
Total	4.98	4.82	4.99	1775384	985

Tabla 282. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

NBI	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Al menos 1 NBI	4.62	4.52	4.73	556042	331
No tiene NBI	5.05	4.80	5.07	1219342	654
Total	4.98	4.82	4.99	1775384	985

Tabla 283. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición aguda	5.07	4.56	5.17	14961	9
Peso para la talla normal	5.12	4.89	5.14	1630793	911
Sobrepeso	3.73	3.65	3.79	93059	47
Obesidad	4.87	2.73	5.42	24116	11
Total	4.99	4.85	4.99	1762930	978

Tabla 284. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen vegetal en niños de 6 a 35 meses según anemia, Perú 2019

Anemia	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	4.44	4.28	4.45	751828	437
Sin anemia	5.23	5.12	5.23	958637	510
Total	5.02	4.89	5.03	1710465	947

Tabla 285. Mediana de ingesta habitual de suplementos de hierro en niños de 6 a 35 meses, Perú 2019

Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
	LI	LS		
10.20	9.61	10.39	171677	100

Tabla 286. Mediana de ingesta habitual de suplementos de hierro en niños de 6 a 35 meses según sexo, Perú 2019

Sexo	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Masculino	10.78	9.67	11.66	82953	49
Femenino	9.36	8.65	10.04	88724	51
Total	10.20	9.61	10.39	171677	100

Tabla 287. Mediana de ingesta habitual de suplementos de hierro en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú 2019

Edad	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
06-11	9.36	7.13	9.61	49036	28
12-23	10.39	9.88	10.59	69701	44
24-35	10.20	5.00	11.66	52941	28
Total	10.20	9.61	10.39	171677	100

Tabla 288. Mediana de ingesta habitual de suplementos de hierro en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Urbano	9.49	7.09	9.61	116998	46
Rural	15.49	12.39	17.37	54679	54
Total	10.20	9.61	10.39	171677	100

Tabla 289. Mediana de ingesta habitual de suplementos de hierro en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

NBI	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Al menos 1 NBI	12.92	10.20	14.50	67991	38
No tiene NBI	9.36	8.08	9.49	103686	62
Total	10.20	9.61	10.39	171677	100

Tabla 290. Mediana de ingesta habitual de suplementos de hierro en niños de 6 a 35 meses según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición aguda	9.49			3188	1
Peso para la talla normal	10.20	9.88	10.39	162554	95
Sobrepeso	6.15			1246	1
Obesidad	9.61	8.86	9.61	3392	2
Total	10.20	9.61	10.39	170380	99

Tabla 291. Mediana de ingesta habitual de suplementos de hierro en niños de 6 a 35 meses según anemia, Perú 2019

Anemia	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	12.92	10.59	13.63	85008	53
Sin anemia	9.67	8.08	9.88	77752	41
Total	10.20	9.67	10.39	162760	94

7.10.3.2 ZINC

Tabla 292. Mediana de ingesta habitual de zinc en niños de 6 a 35 meses, Perú 2019

Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
	LI	LS		
3.73	3.51	3.74	1776950	986

Tabla 293. Mediana de ingesta habitual de zinc en niños de 6 a 35 meses según sexo, Perú 2019

Sexo	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Masculino	3.71	3.37	3.72	939105	498
Femenino	3.78	3.43	3.79	837845	488
Total	3.73	3.51	3.74	1776950	986

Tabla 294. Mediana de ingesta habitual de zinc en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú 2019

Edad	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
06-11	2.40	2.16	2.46	362150	195
12-23	3.51	3.32	3.51	728209	411
24-35	4.38	4.12	4.42	686591	380
Total	3.73	3.51	3.74	1776950	986

Tabla 295. Mediana de ingesta habitual de zinc en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Urbano	3.90	3.77	4.00	1349065	559
Rural	3.11	3.11	3.12	427885	427
Total	3.73	3.51	3.74	1776950	986

Tabla 296. Mediana de ingesta habitual de zinc en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

NBI	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Al menos 1 NBI	3.17	2.99	3.19	557608	332
No tiene NBI	4.12	3.74	4.14	1219342	654
Total	3.73	3.51	3.74	1776950	986

Tabla 297. Mediana de ingesta habitual de zinc en niños de 6 a 35 meses según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición aguda	2.35	2.35	2.85	14961	9
Peso para la talla normal	3.72	3.52	3.72	1630793	911
Sobrepeso	3.50	2.76	3.85	94625	48
Obesidad	4.21	2.96	6.48	24116	11
Total	3.72	3.52	3.73	1764496	979

Tabla 298. Mediana de ingesta habitual de zinc en niños de 6 a 35 meses según anemia, Perú 2019

Anemia	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	3.05	2.94	3.07	751828	437
Sin anemia	4.28	3.95	4.28	960203	511
Total	3.74	3.56	3.75	1712031	948

Tabla 299. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de zinc, Perú 2019

Zinc Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Cubre	70.62	67.03	73.98	0.03	703
No Cubre	29.38	26.02	32.97	0.06	277
Total	100.00	100.00	100.00	0.00	980

Tabla 300. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de zinc según sexo, Perú 2019

Sexo	Zinc Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Cubre	67.04	61.72	71.96	0.04	339
	No Cubre	32.96	28.04	38.28	0.08	157
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	496
Femenino	Cubre	74.65	69.47	79.21	0.03	364
	No Cubre	25.35	20.79	30.53	0.10	120
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	484

Tabla 301. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de zinc según grupo etario, Perú 2019

Edad	Zinc Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
06-11	Cubre	46.98	38.84	55.28	0.09	92
	No Cubre	53.02	44.72	61.16	0.08	103
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	195
12-23	Cubre	76.09	70.52	80.89	0.03	317
	No Cubre	23.91	19.11	29.48	0.11	90
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	407
24-35	Cubre	77.40	71.79	82.16	0.03	294
	No Cubre	22.60	17.84	28.21	0.12	84
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	378

Tabla 302. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de zinc según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Zinc Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Cubre	72.80	68.37	76.82	0.03	415
	No Cubre	27.20	23.18	31.63	0.08	141
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	556
Rural	Cubre	63.75	58.08	69.07	0.04	288
	No Cubre	36.25	30.93	41.92	0.08	136
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	424

Tabla 303. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de zinc según NBI, Perú 2019

NBI	Zinc Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Cubre	63.61	56.74	69.97	0.05	217
	No Cubre	36.39	30.03	43.26	0.09	114
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	331
No tiene NBI	Cubre	73.84	69.47	77.79	0.03	486
	No Cubre	26.16	22.21	30.53	0.08	163
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	649

Tabla 304. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de zinc según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Zinc Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Desnutrición aguda	Cubre	55.32	20.50	85.59	0.36	6
	No Cubre	44.68	14.41	79.50	0.44	3
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	9
Peso para la talla normal	Cubre	70.93	67.23	74.37	0.03	655
	No Cubre	29.07	25.63	32.77	0.06	256
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	911
Sobrepeso	Cubre	65.56	47.45	80.05	0.13	33
	No Cubre	34.44	19.95	52.55	0.25	15
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	48
Obesidad	Cubre	78.14	44.23	94.16	0.17	8
	No Cubre	21.86	5.84	55.77	0.60	3
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	11

Tabla 305. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de zinc según anemia, Perú 2019

Anemia	Zinc Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Con anemia	Cubre	62.72	56.91	68.19	0.05	285
	No Cubre	37.28	31.81	43.09	0.08	150
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	435
Sin anemia	Cubre	77.38	72.56	81.58	0.03	399
	No Cubre	22.62	18.42	27.44	0.10	111
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	510

7.10.3.3 VITAMINA A

Tabla 306. Mediana de ingesta habitual de Vitamina A en niños de 6 a 35 meses, Perú 2019

Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
	LI	LS		
654.23	608.69	655.01	1775384	985

Tabla 307. Mediana de ingesta habitual de Vitamina A en niños de 6 a 35 meses según sexo, Perú 2019

Sexo	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Masculino	623.27	577.03	625.09	939105	498
Femenino	658.60	622.75	661.53	836279	487
Total	654.23	608.69	655.01	1775384	985

Tabla 308. Mediana de ingesta habitual de Vitamina A en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú 2019

Edad	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
06-11	556.92	429.78	572.18	360584	194
12-23	663.73	587.93	664.29	728209	411
24-35	664.44	632.29	667.48	686591	380
Total	654.23	608.69	655.01	1775384	985

Tabla 309. Mediana de ingesta habitual de Vitamina A en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Urbano	678.96	666.85	679.31	1347499	558
Rural	510.84	507.58	523.45	427885	427
Total	654.23	608.69	655.01	1775384	985

Tabla 310. Mediana de ingesta habitual de Vitamina A en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

NBI	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Al menos 1 NBI	584.62	545.37	586.13	556042	331
No tiene NBI	666.85	638.86	667.65	1219342	654
Total	654.23	608.69	655.01	1775384	985

Tabla 311. Mediana de ingesta habitual de Vitamina A en niños de 6 a 35 meses según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición aguda	654.23	397.78	803.96	14961	9
Peso para la talla normal	655.45	608.64	656.72	1630793	911
Sobrepeso	845.34	544.80	847.77	93059	47
Obesidad	636.96	424.71	644.42	24116	11
Total	655.45	609.61	656.72	1762930	978

Tabla 312. Mediana de ingesta habitual de Vitamina A en niños de 6 a 35 meses según anemia, Perú 2019

Anemia	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	582.36	539.01	587.59	751828	437
Sin anemia	693.39	663.73	696.35	958637	510
Total	654.23	609.66	655.01	1710465	947

Tabla 313. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de Vitamina A, Perú 2019

Vitamina A Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Cubre	94.73	92.48	96.33	0.01	942
No Cubre	5.27	3.67	7.52	0.18	43
Total	100.00	100.00	100.00	0.00	985

Tabla 314. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de Vitamina A según sexo, Perú 2019

Sexo	Vitamina A Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Cubre	94.00	90.30	96.35	0.02	474
	No Cubre	6.00	3.65	9.70	0.25	24
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	498
Femenino	Cubre	95.54	92.46	97.40	0.01	468
	No Cubre	4.46	2.60	7.54	0.27	19
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	487

Tabla 315. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de Vitamina A según grupo etario, Perú 2019

Edad	Vitamina A Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
06-11	Cubre	90.71	84.11	94.74	0.03	177
	No Cubre	9.29	5.26	15.89	0.28	17
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	194
12-23	Cubre	95.59	91.82	97.67	0.01	396
	No Cubre	4.41	2.33	8.18	0.32	15
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	411
24-35	Cubre	95.92	92.14	97.92	0.01	369
	No Cubre	4.08	2.08	7.86	0.34	11
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	380

Tabla 316. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de Vitamina A según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Vitamina A Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Cubre	95.19	92.39	96.99	0.01	537
	No Cubre	4.81	3.01	7.61	0.24	21
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	558
Rural	Cubre	93.28	88.90	96.00	0.02	405
	No Cubre	6.72	4.00	11.10	0.26	22
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	427

Tabla 317. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de Vitamina A según NBI, Perú 2019

NBI	Vitamina A Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Cubre	92.61	88.19	95.46	0.02	307
	No Cubre	7.39	4.54	11.81	0.24	24
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	331
No tiene NBI	Cubre	95.69	92.78	97.46	0.01	635
	No Cubre	4.31	2.54	7.22	0.27	19
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	654

Tabla 318. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de Vitamina A según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Vitamina A Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Desnutrición aguda	Cubre	100.00	0.00	100.00	0.00	9
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	9
Peso para la talla normal	Cubre	94.26	91.85	95.99	0.01	868
	No Cubre	5.74	4.01	8.15	0.18	43
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	911
Sobrepeso	Cubre	100.00	0.00	100.00	0.00	47
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	47
Obesidad	Cubre	100.00	0.00	100.00	0.00	11
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	11

Tabla 319. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de Vitamina A según anemia, Perú 2019

Anemia	Vitamina A Consumida	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Con anemia	Cubre	92.19	87.87	95.06	0.02	411
	No Cubre	7.81	4.94	12.13	0.23	26
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	437
Sin anemia	Cubre	96.47	93.76	98.03	0.01	495
	No Cubre	3.53	1.97	6.24	0.29	15
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	510

7.10.3.4 SODIO

Tabla 320. Mediana de ingesta habitual de sodio en niños de 6 a 35 meses, Perú 2019

Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
	LI	LS		
1061.79	1027.52	1067.45	1765332	981

Tabla 321. Mediana de ingesta habitual de sodio en niños de 6 a 35 meses según sexo, Perú 2019

Sexo	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Masculino	1049.21	1016.56	1050.18	929053	494
Femenino	1068.91	1010.89	1073.29	836279	487
Total	1061.79	1027.52	1067.45	1765332	981

Tabla 322. Mediana de ingesta habitual de sodio en niños de 6 a 35 meses según grupo etario, Perú 2019

Edad	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
06-11	571.02	513.18	571.58	354238	192
12-23	1074.83	1029.71	1083.51	724503	409
24-35	1344.17	1291.48	1345.50	686591	380
Total	1061.79	1027.52	1067.45	1765332	981

Tabla 323. Mediana de ingesta habitual de sodio en niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Urbano	1035.88	989.25	1036.86	1343587	557
Rural	1107.93	1051.40	1117.43	421745	424
Total	1061.79	1027.52	1067.45	1765332	981

Tabla 324. Mediana de ingesta habitual de sodio en niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

NBI	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Al menos 1 NBI	1071.59	1017.97	1078.54	549902	328
No tiene NBI	1049.21	1010.89	1050.18	1215430	653
Total	1061.79	1027.52	1067.45	1765332	981

Tabla 325. Mediana de ingesta habitual de sodio en niños de 6 a 35 meses según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Desnutrición aguda	895.95	895.95	1435.75	14961	9
Peso para la talla normal	1073.29	1035.36	1073.40	1620742	907
Sobrepeso	787.34	716.06	793.65	93059	47
Obesidad	1183.53	429.45	1712.39	24116	11
Total	1067.45	1029.71	1068.91	1752878	974

Tabla 326. Mediana de ingesta habitual de sodio en niños de 6 a 35 meses según anemia, Perú 2019

Anemia	Mediana	IC al 95%		N	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Con anemia	1006.93	939.75	1010.26	746063	435
Sin anemia	1163.60	1096.64	1166.53	954350	508
Total	1069.90	1035.88	1071.59	1700413	943

Tabla 327. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de sodio, Perú 2019

Sodio Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Cubre en exceso	61.64	57.98	65.17	0.03	607
Cubre	38.36	34.83	42.02	0.05	374
Total	100.00	100.00	100.00	0.00	981

Tabla 328. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de sodio según sexo, Perú 2019

Sexo	Sodio Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Masculino	Cubre en exceso	61.73	56.40	66.80	0.04	312
	Cubre	38.27	33.20	43.60	0.07	182
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	494
Femenino	Cubre en exceso	61.53	56.20	66.60	0.04	295
	Cubre	38.47	33.40	43.80	0.07	192
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	487

Tabla 329. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de sodio según grupo etario, Perú 2019

Edad	Sodio Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
06-11	Cubre en exceso	81.61	74.37	87.15	0.04	152
	Cubre	18.39	12.85	25.63	0.18	40
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	192
12-23	Cubre en exceso	49.35	43.55	55.16	0.06	204
	Cubre	50.65	44.84	56.45	0.06	205
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	409
24-35	Cubre en exceso	64.30	58.20	69.98	0.05	251
	Cubre	35.70	30.02	41.80	0.08	129
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	380

Tabla 330. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de sodio según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Sodio Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Cubre en exceso	60.90	56.43	65.20	0.04	337
	Cubre	39.10	34.80	43.57	0.06	220
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	557
Rural	Cubre en exceso	63.98	58.18	69.39	0.04	270
	Cubre	36.02	30.61	41.82	0.08	154
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	424

Tabla 331. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de sodio según NBI, Perú 2019

NBI	Sodio Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Cubre en exceso	61.74	54.72	68.31	0.06	209
	Cubre	38.26	31.69	45.28	0.09	119
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	328
No tiene NBI	Cubre en exceso	61.59	57.12	65.87	0.04	398
	Cubre	38.41	34.13	42.88	0.06	255
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	653

Tabla 332. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de sodio según estado nutricional, Perú 2019

Estado Nutricional	Sodio Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Desnutrición aguda	Cubre en exceso	87.67	45.65	98.37	0.13	8
	Cubre	12.33	1.63	54.35	0.95	1
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	9
Peso para la talla normal	Cubre en exceso	61.67	57.83	65.38	0.03	563
	Cubre	38.33	34.62	42.17	0.05	344
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	907
Sobrepeso	Cubre en exceso	58.46	41.63	73.52	0.14	27
	Cubre	41.54	26.48	58.37	0.20	20
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	47
Obesidad	Cubre en exceso	79.68	49.98	93.90	0.14	7
	Cubre	20.32	6.10	50.02	0.55	4
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	11

Tabla 333. Proporción de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de sodio según anemia, Perú 2019

Anemia	Sodio Consumido	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Con anemia	Cubre en exceso	60.40	54.67	65.85	0.05	262
	Cubre	39.60	34.15	45.33	0.07	173
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	435
Sin anemia	Cubre en exceso	62.39	57.25	67.26	0.04	321
	Cubre	37.61	32.74	42.75	0.07	187
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	508

7.10.4 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO

Tabla 334. Frecuencia de consumo de alimentos fuente de hierro en niños de 6 a 35 meses en el día previo, Perú 2019

Nombre del alimento	Frecuencia de consumo										Total
	Nunca	No consumió último mes	Diario	6 días por semana	5 días por semana	4 días por semana	3 días por semana	2 días por semana	1 día por semana	1 a 3 veces al mes	
Carne de pollo/ gallina	15.4%	2.1%	7.4%	1.3%	6.7%	14.4%	22.6%	14.3%	8.6%	7.3%	100.0%
Carne de res	34.5%	12.0%	0.5%	0.1%	0.6%	1.1%	4.4%	13.1%	15.3%	18.5%	100.0%
Carne de cerdo	43.4%	14.8%	0.1%	0.0%	0.1%	0.3%	1.1%	3.1%	7.7%	29.5%	100.0%
Carne de cuy	57.0%	13.5%	0.1%	0.2%	0.0%	0.2%	0.5%	1.6%	3.0%	23.8%	100.0%
Carne de carnero/ cordero/ alpaca	57.3%	12.3%	0.8%	0.2%	0.4%	1.0%	3.5%	3.5%	3.9%	17.1%	100.0%
Carne seca	70.0%	10.2%	0.3%	0.0%	0.1%	0.6%	1.7%	2.3%	3.5%	11.3%	100.0%
Otras carnes	59.8%	17.6%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	0.5%	1.9%	2.7%	17.2%	100.0%
Pescado de río	49.4%	13.1%	1.1%	0.1%	0.5%	1.2%	2.6%	5.2%	5.6%	21.3%	100.0%
Pescado de mar	27.2%	7.0%	1.2%	0.2%	0.9%	2.3%	7.7%	14.7%	20.2%	18.7%	100.0%
Pescado en conserva	33.8%	10.5%	0.6%	0.0%	0.4%	0.8%	4.0%	10.7%	14.4%	24.8%	100.0%
Sangre de pollo/res/cerdo/u otro animal	49.8%	15.2%	0.2%	0.1%	0.0%	1.0%	2.3%	5.1%	7.0%	19.3%	100.0%
Bofe	60.7%	13.2%	0.2%	0.0%	0.1%	0.5%	0.4%	2.1%	6.4%	16.5%	100.0%
Hígado de pollo	17.6%	11.1%	5.4%	0.5%	3.6%	6.1%	16.0%	16.6%	11.0%	12.0%	100.0%
Hígado de res	59.5%	15.3%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.6%	2.6%	6.0%	15.7%	100.0%
Hígado de alpaca	95.3%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.5%	1.8%	100.0%
Corazón de pollo	49.0%	12.4%	1.8%	0.1%	0.4%	1.0%	6.0%	7.3%	8.6%	13.6%	100.0%
Corazón de res	74.1%	11.9%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.3%	0.9%	1.7%	10.7%	100.0%
Molleja de pollo	49.5%	10.0%	1.4%	0.2%	0.5%	1.4%	4.7%	6.9%	9.6%	15.7%	100.0%
Lentejas	15.7%	3.5%	2.2%	0.0%	0.4%	1.5%	11.8%	19.4%	33.6%	11.9%	100.0%
Frejoles	28.3%	7.8%	1.7%	0.3%	0.4%	1.1%	6.0%	11.7%	24.1%	18.7%	100.0%
Alverjas	23.4%	8.4%	1.7%	0.2%	0.8%	2.4%	8.0%	14.8%	23.9%	16.3%	100.0%
Habas	42.0%	9.5%	2.0%	0.5%	0.8%	2.0%	6.0%	7.9%	12.0%	17.3%	100.0%
Total	46.2%	10.6%	1.3%	0.2%	0.8%	1.8%	5.0%	7.5%	10.4%	16.3%	100.0%

Tabla 335. Frecuencia de consumo de alimentos fuente de hierro en niños de 6 a 35 meses en el día previo en el dominio de residencia urbano, Perú 2019

Nombre del alimento	Frecuencia de consumo										Total
	Nunca	No consumió último mes	Diario	6 días por semana	5 días por semana	4 días por semana	3 días por semana	2 días por semana	1 día por semana	1 a 3 veces al mes	
Carne de pollo/ gallina	15.8%	1.2%	9.4%	1.8%	9.6%	18.2%	25.2%	12.3%	4.0%	2.5%	100.0%
Carne de res	31.2%	8.1%	0.8%	0.0%	0.8%	1.0%	5.6%	16.5%	18.7%	17.3%	100.0%
Carne de cerdo	46.0%	13.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.6%	2.3%	7.5%	29.7%	100.0%
Carne de cuy	67.1%	12.5%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.4%	0.5%	1.2%	18.2%	100.0%
Carne de carnero/ cordero/ alpaca	61.8%	13.2%	0.3%	0.0%	0.1%	0.6%	1.5%	2.5%	3.2%	16.8%	100.0%
Carne seca	79.6%	8.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.5%	0.3%	1.8%	9.1%	100.0%
Otras carnes	59.2%	20.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.8%	0.8%	3.0%	15.9%	100.0%
Pescado de río	59.4%	12.5%	0.6%	0.1%	0.1%	0.9%	1.3%	4.3%	3.9%	16.9%	100.0%
Pescado de mar	22.9%	4.5%	1.3%	0.3%	1.1%	3.5%	9.6%	19.9%	21.9%	15.1%	100.0%
Pescado en conserva	38.0%	9.2%	0.4%	0.0%	0.1%	0.8%	3.2%	9.1%	15.3%	23.9%	100.0%
Sangre de pollo/res/cerdo/u otro animal	52.0%	16.8%	0.1%	0.1%	0.0%	1.4%	1.6%	5.1%	5.9%	17.0%	100.0%
Bofe	59.3%	13.3%	0.3%	0.0%	0.1%	0.6%	0.4%	2.3%	6.3%	17.4%	100.0%
Hígado de pollo	16.2%	11.3%	6.2%	0.8%	4.7%	7.1%	19.1%	16.7%	10.1%	7.9%	100.0%
Hígado de res	53.8%	16.0%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.8%	2.6%	7.7%	18.7%	100.0%
Hígado de alpaca	98.8%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.4%	100.0%
Corazón de pollo	52.4%	12.4%	1.7%	0.1%	0.4%	0.8%	7.1%	6.9%	7.0%	11.3%	100.0%
Corazón de res	69.0%	13.8%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.9%	2.2%	13.6%	100.0%
Molleja de pollo	54.1%	8.9%	1.4%	0.4%	0.8%	1.5%	3.7%	6.3%	8.9%	13.9%	100.0%
Lentejas	16.7%	2.8%	2.0%	0.0%	0.4%	1.3%	10.9%	15.1%	38.7%	12.2%	100.0%
Frejoles	24.9%	6.5%	1.8%	0.3%	0.0%	1.2%	5.8%	10.1%	28.8%	20.5%	100.0%
Alverjas	23.3%	7.2%	1.7%	0.4%	1.2%	2.7%	8.2%	12.7%	26.9%	15.6%	100.0%
Habas	47.0%	10.1%	1.6%	0.4%	0.8%	1.9%	4.9%	6.4%	11.6%	15.3%	100.0%
Total	47.8%	10.1%	1.4%	0.2%	0.9%	2.0%	5.1%	6.9%	10.6%	15.0%	100.0%

Tabla 336. Frecuencia de consumo de alimentos fuente de hierro en niños de 6 a 35 meses en el día previo en el dominio de residencia rural, Perú 2019

Nombre del alimento	Frecuencia de consumo										Total
	Nunca	No consumió último mes	Diario	6 días por semana	5 días por semana	4 días por semana	3 días por semana	2 días por semana	1 día por semana	1 a 3 veces al mes	
Carne de pollo/ gallina	14.8%	3.3%	4.5%	0.6%	2.6%	8.9%	18.7%	17.1%	15.2%	14.3%	100.0%
Carne de res	39.0%	17.2%	0.2%	0.2%	0.4%	1.1%	2.8%	8.4%	10.7%	20.0%	100.0%
Carne de cerdo	39.6%	16.6%	0.0%	0.0%	0.2%	0.6%	1.7%	4.3%	7.9%	29.2%	100.0%
Carne de cuy	42.7%	15.0%	0.2%	0.4%	0.0%	0.6%	0.6%	3.1%	5.7%	31.8%	100.0%
Carne de carnero/ cordero/ alpaca	50.7%	11.0%	1.7%	0.6%	0.7%	1.5%	6.3%	5.0%	4.9%	17.5%	100.0%
Carne seca	56.4%	12.4%	0.7%	0.0%	0.2%	1.3%	3.5%	5.3%	6.0%	14.4%	100.0%
Otras carnes	60.6%	14.0%	0.4%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	3.4%	2.4%	19.1%	100.0%
Pescado de río	35.2%	14.1%	1.6%	0.0%	1.1%	1.6%	4.4%	6.4%	8.0%	27.6%	100.0%
Pescado de mar	33.1%	10.5%	0.9%	0.0%	0.6%	0.7%	5.0%	7.6%	17.9%	23.7%	100.0%
Pescado en conserva	27.9%	12.4%	0.9%	0.0%	0.7%	0.7%	5.2%	12.9%	13.3%	26.0%	100.0%
Sangre de pollo/res/cerdo/u otro animal	46.8%	13.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.4%	3.3%	5.1%	8.5%	22.5%	100.0%
Bofe	62.6%	13.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	1.8%	6.5%	15.3%	100.0%
Hígado de pollo	19.5%	10.9%	4.4%	0.2%	2.0%	4.8%	11.6%	16.6%	12.2%	17.9%	100.0%
Hígado de res	67.5%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	2.7%	3.6%	11.6%	100.0%
Hígado de alpaca	90.4%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.2%	1.1%	3.8%	100.0%
Corazón de pollo	44.2%	12.4%	2.0%	0.0%	0.4%	1.3%	4.4%	7.8%	10.8%	16.8%	100.0%
Corazón de res	81.2%	9.4%	0.2%	0.0%	0.0%	0.5%	0.2%	0.9%	1.1%	6.5%	100.0%
Molleja de pollo	43.0%	11.5%	1.5%	0.0%	0.2%	1.3%	6.0%	7.7%	10.6%	18.3%	100.0%
Lentejas	14.4%	4.5%	2.4%	0.0%	0.4%	1.7%	13.1%	25.7%	26.4%	11.4%	100.0%
Frejoles	33.0%	9.7%	1.5%	0.4%	0.9%	0.9%	6.2%	13.9%	17.4%	16.1%	100.0%
Alverjas	23.5%	10.1%	1.7%	0.0%	0.4%	2.0%	7.7%	17.6%	19.8%	17.2%	100.0%
Habas	34.9%	8.5%	2.7%	0.5%	0.7%	2.2%	7.5%	10.0%	12.7%	20.2%	100.0%
Total	43.8%	11.3%	1.3%	0.1%	0.5%	1.5%	4.9%	8.3%	10.1%	18.2%	100.0%

7.10.5 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Tabla 337. Niños de 6 a 23 meses que consumieron una dieta con Diversidad Alimentaria Mínima. Perú 2019

		Estimación	IC 95%		Tamaño de la población	Recuento no ponderado
			Inferior	Superior		
Sexo	Masculino	56.86	50.49	63.23	561172	304
	Femenino	64.56	58.14	70.99	517144	297
	Total	60.56	55.94	65.17	1078316	601
Edad	06-11	42.00	33.62	50.39	350108	190
	12-17	69.44	61.89	76.98	368385	219
	18-23	69.51	62.18	76.85	359824	192
	Total	60.56	55.94	65.17	1078316	601
Ámbito de residencia	Urbano	61.80	56.16	67.44	826810	338
	Rural	56.46	49.57	63.34	251506	263
	Total	60.56	55.94	65.17	1078316	601
NBI	Al menos 1 NBI	55.44	47.50	63.38	349322	208
	No tiene NBI	63.01	57.16	68.85	728995	393
	Total	60.56	55.94	65.17	1078316	601

Tabla 338. Niños de 6 a 23 meses que consumieron una dieta con Diversidad Alimentaria Mínima. Perú 2019

		ALIMENTOS CÁRNICOS		CEREALES, RAICES Y TUBERCULOS		FRUTAS Y VERDURAS RICAS EN VITAMINA A		HUEVOS		LEGUMBRES Y FRUTOS SECOS		OTRAS FRUTAS Y VERDURAS		PRODUCTOS LACTEOS		Recuento	Recuento no ponderado
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Sexo del niño	Masculino	80.1%	19.9%	86.0%	14.0%	18.7%	81.3%	34.1%	65.9%	15.1%	84.9%	95.1%	4.9%	43.5%	56.5%	561172	304
	Femenino	73.7%	26.3%	86.4%	13.6%	19.9%	80.1%	46.8%	53.2%	17.2%	82.8%	93.9%	6.1%	49.1%	50.9%	517144	297
	Total	77.0%	23.0%	86.2%	13.8%	19.3%	80.7%	40.2%	59.8%	16.1%	83.9%	94.5%	5.5%	46.2%	53.8%	1078316	601
Rangos de edad	06-11	66.8%	33.2%	79.1%	20.9%	16.4%	83.6%	28.2%	71.8%	11.2%	88.8%	90.2%	9.8%	27.2%	72.8%	350108	190
	12-17	80.3%	19.7%	87.5%	12.5%	16.9%	83.1%	49.8%	50.2%	20.5%	79.5%	96.4%	3.6%	52.6%	47.4%	368385	219
	18-23	83.6%	16.4%	91.9%	8.1%	24.5%	75.5%	42.0%	58.0%	16.2%	83.8%	96.9%	3.1%	58.1%	41.9%	359824	192
	Total	77.0%	23.0%	86.2%	13.8%	19.3%	80.7%	40.2%	59.8%	16.1%	83.9%	94.5%	5.5%	46.2%	53.8%	1078316	601
Dominio de procedencia	Urbano	78.1%	21.9%	86.4%	13.6%	20.1%	79.9%	38.6%	61.4%	15.6%	84.4%	94.9%	5.1%	47.5%	52.5%	826810	338
	Rural	73.4%	26.6%	85.5%	14.5%	16.6%	83.4%	45.3%	54.7%	17.6%	82.4%	93.4%	6.6%	41.9%	58.1%	251506	263
	Total	77.0%	23.0%	86.2%	13.8%	19.3%	80.7%	40.2%	59.8%	16.1%	83.9%	94.5%	5.5%	46.2%	53.8%	1078316	601
Necesidades básicas insatisfechas	Al menos 1 NBI	75.3%	24.7%	86.1%	13.9%	14.7%	85.3%	39.8%	60.2%	16.6%	83.4%	92.2%	7.8%	41.7%	58.3%	349322	208
	No tiene NBI	77.9%	22.1%	86.3%	13.7%	21.4%	78.6%	40.4%	59.6%	15.8%	84.2%	95.7%	4.3%	48.4%	51.6%	728995	393
	Total	77.0%	23.0%	86.2%	13.8%	19.3%	80.7%	40.2%	59.8%	16.1%	83.9%	94.5%	5.5%	46.2%	53.8%	1078316	601

Tabla 339. Niños de 6 a 23 meses que consumieron una dieta con Frecuencia Mínima Aceptable. Perú 2019

		Estimación	IC 95%		Tamaño de la población	Recuento no ponderado
			Inferior	Superior		
Sexo	Masculino	93.11	90.32	95.90	569590	308
	Femenino	92.39	88.21	96.57	518710	298
	Total	92.77	90.29	95.24	1088300	606
Grupo Etario	6 a 11 meses	86.05	80.22	91.88	364003	196
	12 a 17 meses	96.27	93.85	98.69	364473	218
	18 a 23 meses	96.01	92.66	99.36	359824	192
	Total	92.77	90.29	95.24	1088300	606
Dominio	Urbano	92.59	89.58	95.60	830984	340
	Rural	93.33	89.44	97.22	257316	266
	Total	92.77	90.29	95.24	1088300	606
NBI	Al menos 1 NBI	90.35	86.54	94.15	353839	211
	No tiene NBI	93.93	90.80	97.06	734461	395
	Total	92.77	90.29	95.24	1088300	606

Tabla 340. Niños de 6 a 23 meses que consumieron una dieta con Dieta Mínima Aceptable. Perú 2019

		Estimación	IC 95%		Tamaño de la población	Recuento no ponderado
			Inferior	Superior		
Sexo	Masculino	43.21	36.95	49.48	569590	308
	Femenino	50.45	43.57	57.33	518710	298
	Total	46.67	41.98	51.35	1088300	606
Grupo Etario	6 a 11 meses	39.46	31.25	47.68	364003	196
	12 a 17 meses	54.46	45.74	63.17	364473	218
	18 a 23 meses	46.06	37.38	54.74	359824	192
	Total	46.67	41.98	51.35	1088300	606
Dominio	Urbano	47.72	41.98	53.46	830984	340
	Rural	43.26	36.23	50.29	257316	266
	Total	46.67	41.98	51.35	1088300	606
NBI	Al menos 1 NBI	43.35	35.58	51.12	353839	211
	No tiene NBI	48.26	42.17	54.36	734461	395
	Total	46.67	41.98	51.35	1088300	606

Tabla 341. Niños de 6 a 35 meses según número de comidas consumidas. Perú 2019

		Tiempos de comida al día														
		Dos			Tres			Cuatro			Cinco			Total		
Niños menores de 3 años	6 a 11 meses	12419	7	3.4%	27438	16	7.6%	81536	51	22.5%	241044	121	66.5%	362437	195	100.0%
	12 a 23 meses	0	0	0.0%	7807	4	1.1%	118433	62	16.4%	596204	343	82.5%	722444	409	100.0%
	24 a 35 meses	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%	8498	2	100.0%	8498	2	100.0%
	Total	12419	7	1.1%	35244	20	3.2%	199969	113	18.3%	845747	466	77.4%	1093379	606	100.0%
Sexo del niño	Masculino	12419	7	2.2%	18843	11	3.3%	114155	57	20.0%	426054	233	74.6%	571472	308	100.0%
	Femenino	0	0	0.0%	16401	9	3.1%	85814	56	16.4%	419692	233	80.4%	521908	298	100.0%
	Total	12419	7	1.1%	35244	20	3.2%	199969	113	18.3%	845747	466	77.4%	1093379	606	100.0%
Dominio de procedencia	Urbano	8922	4	1.1%	27211	13	3.3%	134777	56	16.2%	662243	267	79.5%	833152	340	100.0%
	Rural	3497	3	1.3%	8034	7	3.1%	65192	57	25.1%	183504	199	70.5%	260227	266	100.0%
	Total	12419	7	1.1%	35244	20	3.2%	199969	113	18.3%	845747	466	77.4%	1093379	606	100.0%
Necesidades básicas insatisfechas	Al menos 1 NBI	5552	4	1.6%	21250	12	6.1%	87184	46	24.9%	236433	147	67.5%	350420	209	100.0%
	No tiene NBI	6867	3	0.9%	13994	8	1.9%	112785	67	15.2%	609313	319	82.0%	742959	397	100.0%
	Total	12419	7	1.1%	35244	20	3.2%	199969	113	18.3%	845747	466	77.4%	1093379	606	100.0%

Tabla 342. Niños de 6 a 35 meses según consumo por cada tiempo de comida. Perú 2019

		Desayuno		Media mañana		Almuerzo		Media tarde		Cena	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Sexo del niño	Masculino	95.9%	4.1%	90.0%	10.0%	98.7%	1.3%	89.4%	10.6%	91.8%	8.2%
	Femenino	97.5%	2.5%	91.5%	8.5%	99.6%	0.4%	92.5%	7.5%	95.1%	4.9%
	Total	96.6%	3.4%	90.7%	9.3%	99.1%	0.9%	90.9%	9.1%	93.4%	6.6%
Niños menores de 3 años	6 a 11 meses	92.5%	7.5%	86.6%	13.4%	97.9%	2.1%	86.1%	13.9%	87.5%	12.5%
	12 a 23 meses	98.7%	1.3%	92.6%	7.4%	99.7%	0.3%	93.2%	6.8%	96.3%	3.7%
	24 a 35 meses	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	Total	96.6%	3.4%	90.7%	9.3%	99.1%	0.9%	90.9%	9.1%	93.4%	6.6%
Dominio de procedencia	Urbano	96.1%	3.9%	91.4%	8.6%	99.3%	0.7%	93.0%	7.0%	93.5%	6.5%
	Rural	98.3%	1.7%	88.5%	11.5%	98.5%	1.5%	84.1%	15.9%	92.8%	7.2%
	Total	96.6%	3.4%	90.7%	9.3%	99.1%	0.9%	90.9%	9.1%	93.4%	6.6%
Necesidades básicas insatisfechas	Al menos 1 NBI	96.2%	3.8%	84.3%	15.7%	98.6%	1.4%	84.5%	15.5%	91.1%	8.9%
	No tiene NBI	96.8%	3.2%	93.7%	6.3%	99.4%	0.6%	93.9%	6.1%	94.4%	5.6%
	Total	96.6%	3.4%	90.7%	9.3%	99.1%	0.9%	90.9%	9.1%	93.4%	6.6%

Tabla 343. Niños de 6 a 23 meses según consumo de preparaciones de consistencia espesa por cada tiempo de comida. Perú 2019

		Desayuno		Entrecomida mañana		Almuerzo		Entrecomida tarde		Cena	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Sexo del niño	Masculino	95.8%	4.2%	89.9%	10.1%	98.7%	1.3%	89.3%	10.7%	91.8%	8.2%
	Femenino	97.4%	2.6%	91.4%	8.6%	99.6%	0.4%	92.4%	7.6%	95.0%	5.0%
	Total	96.6%	3.4%	90.6%	9.4%	99.1%	0.9%	90.8%	9.2%	93.3%	6.7%
Niños menores de 3 años	06-11	92.5%	7.5%	86.6%	13.4%	97.9%	2.1%	86.1%	13.9%	87.5%	12.5%
	12-17	97.9%	2.1%	93.5%	6.5%	99.5%	0.5%	93.1%	6.9%	93.8%	6.2%
	18-23	99.4%	0.6%	91.7%	8.3%	100.0%	0.0%	93.2%	6.8%	98.8%	1.2%
	Total	96.6%	3.4%	90.6%	9.4%	99.1%	0.9%	90.8%	9.2%	93.3%	6.7%
Dominio de procedencia	Urbano	96.1%	3.9%	91.3%	8.7%	99.3%	0.7%	93.0%	7.0%	93.5%	6.5%
	Rural	98.3%	1.7%	88.3%	11.7%	98.4%	1.6%	83.8%	16.2%	92.7%	7.3%
	Total	96.6%	3.4%	90.6%	9.4%	99.1%	0.9%	90.8%	9.2%	93.3%	6.7%
Necesidades básicas insatisfechas	Al menos 1 NBI	96.2%	3.8%	84.3%	15.7%	98.6%	1.4%	84.5%	15.5%	91.1%	8.9%
	No tiene NBI	96.8%	3.2%	93.6%	6.4%	99.4%	0.6%	93.8%	6.2%	94.4%	5.6%
	Total	96.6%	3.4%	90.6%	9.4%	99.1%	0.9%	90.8%	9.2%	93.3%	6.7%

Tabla 344. Consumo de preparaciones espesas o semisólidas en niños de 6 a 23 meses según tiempo de comida. Perú 2019

		Preparaciones espesas y semisólidas - Desayuno		Preparaciones espesas y semisólidas - Entrecomida mañana		Preparaciones espesas y semisólidas - Almuerzo		Preparaciones espesas y semisólidas - Entrecomida tarde		Preparaciones espesas y semisólidas - Cena	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Sexo del niño	Masculino	80.5%	19.5%	75.9%	24.1%	90.9%	9.1%	60.0%	40.0%	67.8%	32.2%
	Femenino	88.2%	11.8%	74.3%	25.7%	92.5%	7.5%	64.6%	35.4%	72.2%	27.8%
	Total	84.2%	15.8%	75.1%	24.9%	91.7%	8.3%	62.2%	37.8%	69.9%	30.1%
Niños de 6 a 23 meses	6 a 11 meses	68.1%	31.9%	65.1%	34.9%	83.6%	16.4%	49.4%	50.6%	56.5%	43.5%
	12 a 17 meses	90.7%	9.3%	80.7%	19.3%	96.1%	3.9%	71.5%	28.5%	70.8%	29.2%
	18 a 23 meses	93.6%	6.4%	79.6%	20.4%	95.5%	4.5%	65.6%	34.4%	82.5%	17.5%
	Total	84.2%	15.8%	75.1%	24.9%	91.7%	8.3%	62.2%	37.8%	69.9%	30.1%
Dominio de procedencia	Urbano	84.6%	15.4%	76.2%	23.8%	92.7%	7.3%	64.8%	35.2%	70.8%	29.2%
	Rural	82.9%	17.1%	71.8%	28.2%	88.4%	11.6%	53.8%	46.2%	67.0%	33.0%
	Total	84.2%	15.8%	75.1%	24.9%	91.7%	8.3%	62.2%	37.8%	69.9%	30.1%
Necesidades básicas insatisfechas	Al menos 1 NBI	85.0%	15.0%	68.1%	31.9%	90.2%	9.8%	53.4%	46.6%	64.9%	35.1%
	No tiene NBI	83.8%	16.2%	78.5%	21.5%	92.4%	7.6%	66.4%	33.6%	72.3%	27.7%
	Total	84.2%	15.8%	75.1%	24.9%	91.7%	8.3%	62.2%	37.8%	69.9%	30.1%

7.10.6 CONSUMO DE SAL YODADA

Tabla 345. Consumo de sal adecuadamente yodada en los hogares de niños de 6 a 35 meses, Perú 2019

Yodo En Sal	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
Sal yodada adecuadamente	96.50	95.18	97.47	0.01	937
Sal yodada inadecuadamente	3.50	2.53	4.82	0.16	54
Total	100.00	100.00	100.00	0.00	991

Tabla 346. Consumo de sal adecuadamente yodada en los hogares de niños de 6 a 35 meses según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Yodo En Sal	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	Sal yodada adecuadamente	97.88	96.26	98.81	0.01	551
	Sal yodada inadecuadamente	2.12	1.19	3.74	0.29	10
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	561
Rural	Sal yodada adecuadamente	92.15	89.02	94.44	0.01	386
	Sal yodada inadecuadamente	7.85	5.56	10.98	0.17	44
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	430

Tabla 347. Consumo de sal adecuadamente yodada en los hogares de niños de 6 a 35 meses según NBI, Perú 2019

NBI	Yodo En Sal	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	Sal yodada adecuadamente	96.12	93.44	97.73	0.01	316
	Sal yodada inadecuadamente	3.88	2.27	6.56	0.27	20
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	336
No tiene NBI	Sal yodada adecuadamente	96.68	95.01	97.80	0.01	621
	Sal yodada inadecuadamente	3.32	2.20	4.99	0.21	34
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	655

Tabla 348. Consumo de sal yodada en los hogares de niños de 6 a 35 meses por método semicuantitativo, Perú 2019

Evaluación De Sal De Consumo - Yoditest	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
		LI	LS		
0 ppm	2.17	1.38	3.40	0.23	24
7 ppm	1.33	0.87	2.03	0.22	30
15 ppm	7.66	6.16	9.49	0.11	99
>30 ppm	88.84	86.83	90.58	0.01	838
Total	100.00	100.00	100.00	0.00	991

Tabla 349. Consumo de sal yodada en los hogares de niños de 6 a 35 meses por método semicuantitativo según dominio de residencia, Perú 2019

Dominio	Evaluación De Sal De Consumo - Yoditest	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Urbano	0 ppm	1.64	0.83	3.19	0.34	6
	7 ppm	0.48	0.16	1.39	0.55	4
	15 ppm	5.79	4.13	8.06	0.17	32
	>30 ppm	92.10	89.60	94.03	0.01	519
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	561
Rural	0 ppm	3.85	2.21	6.63	0.28	18
	7 ppm	4.00	2.60	6.11	0.22	26
	15 ppm	13.55	10.73	16.97	0.12	67
	>30 ppm	78.59	74.85	81.91	0.02	319
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	430

Tabla 350. Consumo de sal yodada en los hogares de niños de 6 a 35 meses por método semicuantitativo según NBI, Perú 2019

NBI	Evaluación De Sal De Consumo - Yoditest	Porcentaje	IC al 95%		Coeficiente de Variación	Muestra sin Ponderar
			LI	LS		
Al menos 1 NBI	0 ppm	2.25	1.03	4.85	0.40	9
	7 ppm	1.63	0.81	3.25	0.36	11
	15 ppm	6.51	4.47	9.39	0.19	38
	>30 ppm	89.61	86.00	92.37	0.02	278
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	336
No tiene NBI	0 ppm	2.13	1.22	3.71	0.28	15
	7 ppm	1.19	0.68	2.06	0.28	19
	15 ppm	8.19	6.27	10.63	0.13	61
	>30 ppm	88.48	85.81	90.71	0.01	560
	Total	100.00	100.00	100.00	0.00	655

Tabla 351. Proporción de niños de 6-35 meses según indicadores de alimentación infantil. Perú, 2015, 2016 y 2019

		FRECUENCIA ALIMENTACIÓN ADECUADA			DIVERSIDAD ALIMENTARIA MINIMA			DIETA MINIMA ACEPTABLE		
		2015	2016	2019	2015	2016	2019	2015	2016	2019
SEXO	Masculino	77.9	70.2	93.1	71.0	75.9	56.9	50.1	45.3	43.2
	Femenino	75.2	55.8	92.4	68.9	72.0	64.6	52.1	37.9	50.5
GRUPOS DE EDAD	6 a 11 meses	76.7	61.0	86.1	45.7	52.5	42.0	36.0	27.9	39.5
	12 a 17 meses	78.1	66.8	96.3	81.2	85.8	69.4	63.7	58.3	54.5
	18 a 23 meses	75.6	61.5	96.0	82.6	83.7	69.5	54.6	37.2	46.1
DOMINIO DE RESIDENCIA	Lima Metropolitana	80.0	59.0	92.6	83.6	76.4	61.8	58.6	39.3	47.7
	Resto Urbano	75.2	64.0		65.3	73.8		47.8	44.1	
	Rural	75.6	70.1	93.3	62.0	69.6	56.5	48.7	38.7	43.3
NACIONAL		76.7	63.3	92.8	70.0	74.0	60.6	51.0	41.8	46.7

7.11 CRÉDITOS

El presente estudio VIANEV 2019-Niños fue realizado durante la gestión de la Dra. Nelly Zavaleta Pimentel, como Directora General de CENAN, Carolina Tarqui Mamani como Directora Ejecutiva de Vigilancia Alimentario Nutricional (DEVAN), Claudia Luján Del Castillo, como Coordinadora del Área de Epidemiología Nutricional y Silvia Rosales Pimentel como Coordinadora de la VIANEV.

La VIANEV 2019- Niños fue conducido por Lic. Silvia Rosales Pimentel (Coordinadora Técnica), Lic. Héctor Chávez Ochoa. Obsta Lucy De la Cruz Egoavil y Bach. Alfredo Rolando Maldonado Carrasco.

Como Equipo Técnico de Apoyo se contó con la participación de Cecilia Milagros Rodríguez Sigueñas (Jefe de Campo) y Silvia Caveró Santillán (Apoyo Técnico administrativo en gestión).

La recolección de datos fue ejecutada por el equipo contratado por la DEVAN-CENAN-INS. Este equipo estuvo conformado por:

Coordinadores de Campo

Jenny María Sánchez Pastrana de Blas, Josué Asmat García, Édison Junior Pacheco Sánchez, Zenaida Raquel Jara Nieto, Juan Carlos Merma Gonzales, Krosvy Medina Machaca , Christian Carrillo Colán, Rosita Cebina Bardales Tiburcio, José Eduardo Quiche Canales, Margarita Diana Leonardo Ramón, Luis Darwin Ponte Ayala, Anthony Alexander Gonzales Villanueva, Jocelyn Thalia Espinoza Sánchez, Javier Julio Alanoca Mamani, Cynthia Rosmery Condori Pantoja, Aida Marybel Li García, Luis Miguel Ccutipa Martínez, Óscar Rodrigo Daga Soto, Jhonatan Carlos Simeón Aylas.

Supervisores de campo:

Mayra Alexia Morales Ñahui, Fabby Sonia Castillejo Julca, Mercedes Cieza Tovar, Rita Valeria Montero Gómez, Loida Isabel Quillay Laura, Rosmary Celis Ibazeta, Katherine Roxana Romero Coaguila, Katerine Roxana Martínez Camargo, Heydi Irma Lorena Galarreta Perales, María Alejandra Ruiz Saavedra, Karina Elizabeth Bernal Lucero, Dionny Moreno Minaya, Yaritza Ángela Fernández García, María del Pilar Milagros Gamarra Páez, Luz Marilia De la Cruz Clemente, Anthony Israel Aquino Ramírez, Flor Victoria Padilla Julca, Blanca Marisel Araujo Ordoñez, Madeleyne Jazmín Imán Tello.

Encuestadores de consumo de alimentos en niños menores de 3 años

Diana Stefanie Virto Balbín, Sofía Natali Flores Ramos, Ivett Karen Saavedra Román, Sandra Mitsuko Mayhua

Guerrero, María del Rosario Melissa Gamarra Páez, Marisol Martínez Ortega, Kerly Emely Córdova Huamán, Carla Lorena Suyon Yépez, Ángela Stephany Castro Quispe, Verónica Nadia Espinoza Castro, Amarilis Cristina Tueros Zavala, Keysi Amelida Arias Huamaní, Sandy Lisset Capillo Cadillo, Jorge Antonio Lizárraga Quispe, Miluska Gamboa Matta, Silvia del Rosario Rosadio Quiche, Brenda Lizbeth Romero Espinoza, Lucía Belén Escriba Rojas, Jheannyra Cristina Gamero Gamarra, Paula Aliaga

Encuestador de salud y consumo en niños de 3 a 4 años

Alexandra Andrea Moscoso Leiva, Mery Ramírez De la Cruz, Ingrith Pamela Huamanchao Fernández, Jessica Janeth Japa De la Cruz, Lady Karen Montes Chujutalli, Silvia Liliana Moreyra Camus, Miriam Angélica Fernández López, Ruber Terraza Cusi, Ana María Castillo Peña, Yanely Susan Medina Cárdenas, Jhon Percy Llamoca Flores, Ernesto Francisco Zárate Dolores, Joseph Esteban Tristán Soto, Elizabeth María Velásquez Cosme, Lucero Nolasco Shocosh, Claudia Elisa Estaca Nery, Azucena Zulema Rivera Tenorio, Jazmín Maricielo Moreno López, Martha Betty Rengifo Casternoque, Rosa Milagros Sánchez López

Control de Calidad:

Leila Maroy Balarezo Serrano, Gaby Zarela Rivera Navarro, Rocío del Pilar Edith Leonardo Ramón, Ivette Corayma Quispe Mujica, Gabriela Mercedes Mosqueira Vásquez, Sandybell Abigail Rodríguez Flores, Dayahana Susan Rodríguez Zevallos, Elizabeth Ruth Quispe Mamani

Supervisor Central:

Cristina Daniela Domínguez Ramos

8 REFERENCIAS

- ¹ Miranda M, Rojas C, Barboza JC, Riega V, Valenzuela R, Cavero S, Maldonado R. Tendencias en el consumo de energía y nutrientes de niños peruanos menores de 5 años en el periodo 1997-2001. Rev. Peru Med Exp Salud Publica. 2004; 21 (4):240-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v21n4/a07v21n4.pdf>
- ² Instituto Nacional de Salud /Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria Nutricional. Informe de Resultados de la Ingesta de Energía y otros Nutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad según MONIN 2008-2010. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resul_moni_cenan/Informe_Ingesta_de_nutrientes_en_Ni%C3%B1os_2008-2010.pdf
- ³ Calderón M, Moreno C, Rojas C, Barboza J. Consumo de Alimentos según condición de pobreza en Mujeres en Edad Fértil y niños de 12 a 35 meses de edad. Rev. peru. med. exp. salud publica. 2004; 22 (1):19-25. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/976/976>
- ⁴ Rojas C, Moreno C, Vara E, Bernui I, Ysla M. Consumo de Energía y Nutrientes, características socioeconómicas, pobreza y área de residencia de mujeres peruanas en edad fértil. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 2004; 21(4): 231-239. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v21n4/a06v21n4.pdf>
- ⁵ Instituto Nacional de Salud /Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria Consumo de Alimentos en Niños Peruanos de 6 a 35 meses; 2012-2013. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/estudiosconsumo/VIN20122013.pdf>
- ⁶ Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Instituto Cuánto. Evaluación de Impacto del Programa Nacional Wawa Wasi 2003. Informe Final. Lima, Instituto Cuánto; 2004.
- ⁷ Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Instituto Cuánto. Evaluación del Programa de Nutrición Integral-Sub Programa Infantil (PIN) 2010. Informe Final. Lima, Instituto Cuánto; 2010.
- ⁸ Rojas C, Domínguez C, Ortiz D, Chávez H y Barboza J. Características del Consumo y Aporte de Energía y Nutrientes de una Papilla a la Dieta de niños de 6 a 36 meses de edad beneficiarios de un programa de complementación alimentaria. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 2004; 21(3): 118-125. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v21n3/a02v21n3.pdf>
- ⁹ Ministerio de Salud de Perú (MINSa), Instituto Nacional de Salud (INS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN). Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida – VIANEV - Menores de 5 años. Manual del Coordinador de Campo. 2019.
- ¹⁰ Ministerio de Salud de Perú (MINSa), Instituto Nacional de Salud (INS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). La Medición de la Talla y el Peso. Guía para el personal de salud del primer nivel de atención. Lima: INS; 2004
- ¹¹ Ministerio de Salud de Perú (MINSa), Instituto Nacional de Salud (INS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN). Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida – VIANEV - Menores de 5 años. Módulo antropométrico 2019.

- ¹² MINSA, INS, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Guía técnica elaboración y mantenimiento de infantómetros y tallímetros de madera Lima, Perú 2007.
<https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/238/CENN-0080.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ¹³ Organización Mundial de la Salud (OMS). Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS [Internet]. Geneva: OMS; 2006 [citado el 15 de septiembre de 2011]. Disponible en: <https://www.who.int/childgrowth/es/>
- ¹⁴ Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: MINSA; 2017. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
- ¹⁵ Ministerio de Salud de Perú (MINSA), Instituto Nacional de Salud (INS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN). Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida – VIANEV - Menores de 5 años. Manual Bioquímico. 2019.
- ¹⁶ World Health Organization. Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention, and Control a guide for programme managers. WHO/NHD/01.3. 2001. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf?ua=1
- ¹⁷ MINSA. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. NTS.N 137. Lima, Perú. 2017.DGIESP. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
- ¹⁸ MINSA. Directiva Sanitaria Nº 056 -MINSA/DGSP. V.01 Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Lima, Perú. 2014. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
- ¹⁹ INS. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico. / Elaborado por Instituto Nacional de Salud. -- Lima: Instituto Nacional de Salud; Ministerio de Salud, 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>
- ²⁰ Villar-Bernaola L, Lázaro-Serrano M. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. Lima: Ministerio de Salud de Perú (MINSA), Instituto Nacional de Salud (INS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN); 2013. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/227/CENAN-0069.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ²¹ MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf

- ²² MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- ²³ Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization; 2003.
- ²⁴ Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS, 2010.
- ²⁵ Brown KH, Stallings RY, de Kanashiro HC, Lopez de Romaña G, Black RE. Effects of common illnesses on infants' energy intakes from breastmilk and other foods during longitudinal community-based studies in Huascar (Lima), Peru. *Am J Clin Nutr.* 1990; 52(6): 1005–13.
- ²⁶ Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Gonçalves H, Barros FC. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health.* 2015; 3(4): e199-205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1
- ²⁷ Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016; 387(10017): 475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- ²⁸ Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015; 104(467): 96-113. doi: 10.1111/apa.13102.
- ²⁹ World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021.
- ³⁰ Gobierno de La Rioja. La lactancia materna: información para amamantar. 7ma edición. La Rioja; 2014. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la rioja.pdf
- ³¹ Ministerio de Salud de Perú (MINSA), Instituto Nacional de Salud (INS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN). Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida – VIANEV - Menores de 5 años. Módulo de consumo 2019.
- ³² Asociación Benéfica PRISMA. Tabla de Medidas caseras para la Programación y evaluación de Regímenes Alimenticios. Lima; 1996.
- ³³ Tablas Auxiliares para la Evaluación de Dietas - Departamento de Educación, División de Nutrición, Instituto de Nutrición, Institutos Nacionales de Salud, Lima 1970
- ³⁴ Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Institutos Nacionales de Salud, Instituto de Nutrición, División de Nutrición Aplicada. Tabla de Factores de Conversión de Alimentos Cocidos a Crudos. Lima: INS/EN/DNA; 1975

- ³⁵ Human Energy Requirements. Report of Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. Rome, 17–24 October 2001. FOOD AND NUTRITION TECHNICAL REPORT SERIES 1. Roma 2004. <http://www.fao.org/3/a-y5686e.pdf>
- ³⁶ World Health Organization. Protein and amino acid requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO/UNU expert consultation. WHO technical report series; no. 935. 2007. http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/WHO_TRS_935/en/
- ³⁷ Food and Agriculture Organization of the United Nations. Fats and fatty acids in human nutrition- Report of an expert consultation 10-14 November 2008.FAO and Nutrition paper 91. Rome 2010. <http://www.fao.org/3/a-i1953e.pdf>
- ³⁸ World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations. Vitamin and mineral requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO expert consultation, Bangkok, Thailand, 21–30 September 1998. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42716/1/9241546123.pdf>
- ³⁹ World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations. Vitamin and mineral requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO expert consultation, Bangkok, Thailand, 21–30 September 1998. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42716/1/9241546123.pdf>
- ⁴⁰ World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations. Vitamin and mineral requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO expert consultation, Bangkok, Thailand, 21–30 September 1998. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42716/1/9241546123.pdf>
- ⁴¹ MINSa. Documento técnico Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. RM N° 967-2020. Lima, Perú. 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>
- ⁴² WHO. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2007.
- ⁴³ Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – (DEVAN), Área de Epidemiología Nutricional (VIANEV). informe de estandarización del personal de campo “Fortalecimiento de capacidades técnicas VIANEV – NIÑOS”. 2019.
- ⁴⁴ Ministerio de Salud (MINSa), Instituto Nacional de Salud (INS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN). Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida – VIANEV - Menores de 5 años. Módulo de salud 2019
- ⁴⁵ Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN) - Área de Epidemiología Nutricional (VIANEV). Informe de Recolección de Datos de Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida VIANEV Niños mayor de 3 a 4 años. Lima, 2019.
- ⁴⁶ Ministerio de Salud de Perú. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Tabla de valoración nutricional antropométrica: niños < 5 años. Lima, 2007. Disponible en: <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/241>

- ⁴⁷ Ministerio de Salud de Perú. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Informe Técnico Control de Calidad de Datos de la Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida- Niños Menores de 5 Años. Lima-Perú, 2019.
- ⁴⁸ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, 2014-2019, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: INEI; 2020.
- ⁴⁹ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019. Lima: INEI; 2020.
- ⁵⁰ Instituto Nacional de Salud /Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria Nutricional. Informe final: Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida -VIANEV- niños menores de 36 meses - 2015. Lima: INS/CENAN/DEVAN; 2016. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/Informe_VIANEV_Ninos_2015.pdf
- ⁵¹ Instituto Nacional de Salud /Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria Nutricional. Informe Técnico: Estado nutricional, consumo aparente de lactancia materna y consumo de alimentos en niños menores de 3 años de la encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por etapas de vida - VIANEV 2016. Lima: INS/CENAN/DEVAN; 2021. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/2021/Informe%20Tecnico%20Estado%20Nutricional%20VIANEV%202016.pdf
- ⁵² Instituto Nacional de Salud /Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria Nutricional. Informe: Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud - 2019. Lima: INS/CENAN/DEVAN; 2020. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gere_ncial_sien_his_2019.pdf
- ⁵³ Guzmán-Priego C, Mexa-Gaxiola N, Jesús-Ramírez E, Aguilar-Tapia G, Baeza-Flores G. Nivel de conocimiento de mujeres sobre anemia. Rev. Esc. Med. Dr. J. Sierra 2017; 31(1): 09 – 14. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=109505>
- ⁵⁴ Gamarra-Atero R, Porroa-Jacobo M, Quintana-Salinas M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. An. Fac. med. [Internet]. 2010; 71(3): 179-184. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300007&lng=es.
- ⁵⁵ Ajete Careaga SB. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses en San Cristóbal, Artemisa, Cuba. Revista de Salud Pública y Nutrición. [Internet]. 2017; 16(4), 10-19. DOI: <https://doi.org/10.29105/respyn16.4-2>
- ⁵⁶ Veramendi-Villavicencios N, Soto-Hilario J. Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. Investigación y Postgrado [Internet]. 2019; 34(1):59-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6931377>

- ⁵⁷ OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia [Global nutrition targets 2025: anaemia policy brief]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (WHO/NMH/NHD/14.4). Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>
- ⁵⁸ Chávez-Chuquimango M, Rojas-Ramos M, Barredo-Ibáñez D. Análisis de la percepción de las madres frente a la estrategia comunicacional intramural para combatir la anemia en Perú. Estudio de caso sobre la suplementación de micronutrientes a partir de un centro de salud en Lima. Salud Uninorte [en línea]. 2019, 35(3), 374-384. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81763959006>
- ⁵⁹ Aparco JP, Huamán-Espino L. Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4): 709-15. doi:10.17843/rpmesp.2017.344.3237
- ⁶⁰ Jiménez-Acosta S, Rodríguez-Suárez A, Domínguez-Ayllon Y. Cambios de conocimientos sobre alimentación y anemia en el personal de salud en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018; 34(2): 1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200003&lng=es.
- ⁶¹ Morales-Clemente J. Calidad de las recetas de enfermería y conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro. gacien [Internet]. 2020; 6(1):31-40. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/720>
- ⁶² Aranda L, Celis R, Mendoza E, Uceda G. Conocimiento de las madres sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años. Lambayeque 2019. Revista Ser, Saber y Hacer. Fac Enfermería - Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo [Internet]. 2020; 2(1): 1-10. Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/459>
- ⁶³ Iparraguirre-Aliaga H. Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica-2019. Rev méd panacea. 2020; 9(2): 105-109. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.328>
- ⁶⁴ Martínez-Salgado H, Casanueva E, Rivera-Dommarco J, Viteri Fernando E., Bourges-Rodríguez H. La deficiencia de hierro y la anemia en niños mexicanos: Acciones para prevenirlas y corregirlas. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2008; 65(2): 86-99. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000200003&lng=es.
- ⁶⁵ Pérez-López B, Lorente A, González C, Malillos-González P, Miranda-Cid C, Salcedo-Lobato E. Ferropenia en lactantes y niños pequeños. Guías de actuación conjunta-Pediatría Primaria-Especializada [Internet]. Madrid: Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria; 2011. Disponible en: http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf
- ⁶⁶ Mattiello V, Schmutz M, Hengartner H, von der Weid N, Renella R; SPOG Pediatric Hematology Working Group. Diagnosis and management of iron deficiency in children with or without anemia: consensus recommendations of the SPOG Pediatric Hematology Working Group. Eur J Pediatr. 2020; 179(4):527-545. doi: 10.1007/s00431-020-03597-5.
- ⁶⁷ Sánchez Ruiz-Cabello F. J. Prevención y cribado de la ferropenia en lactantes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2012; 14(53): 75-82. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000100013>.

- ⁶⁸ La Contraloría General de la República. Informe N° 606-2016-CG/ADE: Auditoria de desempeño Suplementación con micronutrientes para la prevención de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses – 2015-2016. Lima: La Contraloría General de la República/ Departamento de Auditoría de Desempeño; 2016. Disponible en: https://apps1.contraloria.gob.pe/SeguimientoPA/files/161_IAU_20170404162523_Informe_606-2016-ADE.pdf
- ⁶⁹ Barrantes A. Tamizaje de Anemia por Deficiencia de Hierro en niños y niñas de 6 a 24 meses de edad de Costa Rica: 2012 - 2014. Caja Costarricense de Seguro Social / Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud. Costa Rica. [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/serviciosdesalud/Anemia2012-2014.pdf>
- ⁷⁰ Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2017; 88(5): 254-260. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254&lng=es.
- ⁷¹ Delfino M, Silveira C, Liebsteich N, Casuriaga A, Machado K, Pérez M. Screening de hemoglobina en una población de lactantes. Anfamed [Internet]. 2019; 6(2): 35-44. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542019000200035&lng=es.
- ⁷² Aparco JP, Huamán-Espino L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4):590-600. doi: 10.17843/rpmpes.2017.344.3164
- ⁷³ Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos de Mujeres en Edad Fértil y Niños de 12 a 35 Meses. 2003. Lima 2005. <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/BiblioDig/DataLib.xml>
- ⁷⁴ Miranda, M; Rojas, C; Barboza, JC; Riega, V; y col. Tendencias en el consumo de energía y nutrientes de niños peruanos menores de 5 años en el periodo 1997-2001. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2004. Volumen 21 (4):240-252. Lima; 2004
- ⁷⁵ Miranda-Cuadros M, Campos-Sánchez M. Informe de Resultados de la Ingesta de Energía y otros nutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad según MONIN 2008 - 2010. Lima, Perú: INS/CENAN; 2012 <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/estudiosconsumo/Informe%20Ingesta%20de%20nutrientes%20en%20NI%C3%B1os%202008-2010.pdf>
- ⁷⁶ Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Informe técnico: Consumo de alimentos en niños peruanos de 6 a 35 meses; 2012-2013. <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/estudiosconsumo/VIN20122013.pdf>
- ⁷⁷ Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Informe técnico: Consumo de alimentos en niños peruanos de 6 a 35 meses; 2013-2014. <http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FVigilancia%2Bde%2BIndicadores%2BNutricionales%2B%252FVIN20132014171215.pdf>
- ⁷⁸ Herrera AI, Bolaños K, Torres J, Gracia B. Medición de la ingestión de sodio en la dieta de un grupo de niños entre uno y 18 meses de edad en una consulta pediátrica en Cali, Colombia.

biomedica [Internet]. 2016; 36(4):509-18. Disponible en:

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3187>

- ⁷⁹ Cribb, V., Warren, J. & Emmett, P. Contribución de los alimentos complementarios inadecuados a la ingesta de sal de los lactantes de 8 meses. Eur J Clin Nutr [Internet]. 2012; 66: 104–110. DOI: <https://doi.org/10.1038/ejcn.2011.137>
- ⁸⁰ Valladares-Escobedo C, Lázaro-Serrano M, Mauricio-Córdova A. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Lima: Ministerio de Salud de Perú (MINSA), Instituto Nacional de Salud (INS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN); 2021. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>
- ⁸¹ Mirko Luis Lázaro Serrano y César Hugo Domínguez Curi. – Lima: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud, 2019. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/guias-alimentarias>
- ⁸² Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN). Sala Situacional 12. Desórdenes por deficiencia de yodo en el Perú. <http://www.portal.ins.gob.pe/en/cenan/cenan-c3/sala-situacional-alimentaria-nutricional>
- ⁸³ MIRANDA C, Marianella et al. Consumo de sal fortificada con yodo en niños de 12 a 35 meses de edad y mujeres en edad fértil en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2004, (21): 82-86. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342004000200005#tab01