



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y
ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE
SALUD CONDE DE LA VEGA, 2023

Línea de investigación:
Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de licenciada en Enfermería

Autora:

Meza Huere, Gloria Mirza

Asesor:

Galarza Soto, Karla Vicky
(ORCID: 0000-0003-4830-7952)

Jurado:

Ramirez Julcarima, Nancy
Paucar Orrego, John David
Astocondor Fuertes, Ana María

Lima - Perú

2024

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.uoosevelt.edu.pe 2%
Fuente de Internet

2 repositorio.upagu.edu.pe 2%
Fuente de Internet

3 hdl.handle.net 1%
Fuente de Internet

4 repositorio.unfv.edu.pe 1%
Fuente de Internet

5 repositorio.unac.edu.pe 1%
Fuente de Internet

6 1library.co 1%
Fuente de Internet

7 Submitted to Universidad Nacional Federico
Villarreal 1%
Trabajo del estudiante

repositorio.unsa.edu.pe



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y
ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD

CONDE DE LA VEGA, 2023

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería

Autor(a):

Meza Huere, Gloria Mirza

Asesor(a):

Galarza Soto, Karla Vicky

(ORCID: 0000-0003-4830-7952)

Jurado:

Ramirez Julcarima, Nancy

Paucar Orrego, John David

Astocondor Fuertes, Ana María

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

Dedico mi tesis con mucho amor y consideración a mis tías Julia y Gloria por su apoyo, amor incondicional, por siempre impulsarme a ser mejor cada día y no rendirme ante cualquier obstáculo. A mis dos angelitos en el cielo mamá Norma y mamita Luz, han sido mi principal motivación para culminar esta meta trazada. Ustedes me enseñaron que todo sueño u objetivo en esta vida es posible, si nos esforzamos y no nos rendimos, pues en esta vida no hay imposibles.

Agradecimiento

Al culminar esta etapa maravillosa de mi vida profesional, quiero extender mi profundo agradecimiento a quienes hicieron realidad esta meta que me había trazado. En primer lugar, agradecer a Dios por que con el todo es posible, a mis tías Julia y Gloria que sehan esforzado por sacarme adelante y que yo pueda cumplir mis sueños, mis angelitos en el cielo que desde donde están siempre me cuidan y me dan fuerzas para continuar.

A mi casa de estudios, mi alma mater UNFV por brindarme sus instalaciones en la cual pasé cinco largos años llenos de aprendizaje y anécdotas que recordaré toda mi vida, a mis maestros aquellos que me brindaron sus conocimientos con mucho amor, dedicación, pero sobretodo que me inculcaron el amor por nuestra profesión en la cual nuestra prioridad siempre va a ser el bienestar de nuestros pacientes.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Índice de tablas	6
Índice de figuras.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	1
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Objetivos.....	8
1.4. Justificación	9
1.5. Hipótesis	10
II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	11
III. MÉTODO	25
3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Ámbito temporal y espacial	26
3.3. Variables	26
3.4. Población y muestra.....	26
3.5. Instrumentos.....	27
3.6. Procedimientos.....	28
3.7. Análisis de datos	28
3.8. Consideraciones éticas	28
IV. RESULTADOS	30

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES	47
V. REFERENCIAS.....	48
VI. ANEXOS	57

Índice de tablas

Tabla 1 Consistencia, cantidad y frecuencia de alimentos según grupo etáreo	16
Tabla 2 Indicadores antropométricos	20
Tabla 3 Clasificación del estado nutricional	20
Tabla 4 Requerimientos nutricionales.....	23
Tabla 5 Conocimiento materno sobre alimentación complementaria.....	30
Tabla 6 Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según peso/edad	31
Tabla 7 Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según talla/edad.....	32
Tabla 8 Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según peso/talla.....	33
Tabla 9 Relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el peso/edad de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023.....	34
Tabla 10 Relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la talla/edad de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023... ..	36
Tabla 11 Relación entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y el peso/talla de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023... ..	38

Índice de figuras

Figura 1	Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	30
Figura 2	Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según peso/edad.....	31
Figura 3	Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según talla/edad	32
Figura 4	Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según peso/talla	33
Figura 5	Distribución Chi cuadrado de Pearson	35
Figura 6	Distribución Chi cuadrado de Pearson	37
Figura 7	Distribución Chi cuadrado de Pearson	39

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023. **Método:** La indagación fue básica, cuantitativa, descriptiva-correlacional y transversal; 116 madres de lactantes de 6 a 24 meses constituyeron la muestra y al mismo tiempo respondieron al cuestionario de “conocimiento de la alimentación complementaria” y una ficha de registro. **Resultados:** Se encontró que el 77.6% de las progenitoras de bebés de 6 a 24 meses poseían un conocimiento considerado como medio, además, la mayor parte de los bebés mostraron parámetros normales, en cuanto al peso/edad el 89.7% presentó peso global normal, respecto a talla/edad, el 92.2% tuvo normal, y en peso/talla, el 91.4% mostró un estado nutricional considerado normal. **Conclusión:** Se determinó que el conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conde de la Vega durante el año 2023.

Palabras clave: Conocimiento, estado nutricional, lactantes, alimentación complementaria.

Abstract

Objective: To determine the relationship between maternal knowledge about complementary feeding and nutritional status of infants aged 6 to 24 months, Conde de la Vega Health Center, 2023. **Methods:** The inquiry was basic, quantitative, descriptive-correlational and cross-sectional; 116 mothers of infants aged 6 to 24 months constituted the sample and at the same time responded to a questionnaire on "knowledge of complementary feeding" and a registration form. **Results:** It was found that 77.6% of the parents of babies aged 6 to 24 months had a knowledge considered average, in addition, most of the babies showed normal parameters, in terms of weight/age 89.7% showed normal overall weight, in terms of height/age, 92.2% were normal, and in terms of weight/height, 91.4% showed a nutritional status considered normal. **Conclusion:** it was determined that maternal knowledge about complementary feeding is related to the nutritional status of infants aged 6 to 24 months at the Conde de la Vega Health Center during the year 2023.

Keywords: knowledge, nutritional status, infants, complementary feeding.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La alimentación complementaria en lactantes es la inducción de alimentos sólidos o semisólidos en la dieta del bebé, debido a que los requerimientos nutricionales comienzan a ser mayores que los aportados por la leche materna. Así, de administrar inadecuadamente este tipo de alimentación o no brindarla, pueden afectar al desarrollo normal del niño (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

La OMS (2021) reporta que el 45% de decesos en infantes se producen a causa de la desnutrición y otra gran problemática es que menos del 25% de lactantes de entre 6 a 23 meses de edad reciben una dieta adecuada en calidad y frecuencia de comidas. Precisamente, se ha identificado que el inadecuado crecimiento en muchos lactantes se debe a la mala alimentación y que estas tasas son elevadas en países con limitados ingresos económicos.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) indicó que el 73% de los infantes con edades entre 6 a 8 meses empiezan a recibir alimentos sólidos, mientras que el 52% de niños entre 6 a 23 meses reciben alimentos en la debida frecuencia, y tan sólo el 29% recibe una dieta diversa. Además, el 44% de los lactantes no tienen acceso a frutas y verduras, de la misma manera este porcentaje aumenta en los pescados, huevos y carnes, con el 55%. Es por ello que, la mala alimentación afecta de manera desigual en los países, por ejemplo, en América Latina el 62% de niños consumen una dieta mínimamente variada, frente al 24% de niños en África Oriental, el 21% en África Occidental y 19% en Asia Meridional.

A nivel internacional, en España, un estudio reveló que el 68% de las madres alimentaron exclusivamente a sus recién nacidos con leche materna entre el día 0 al día 15,

mientras que el 36% desarrolló la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses y el 21% mantuvo la lactancia exclusiva en niños de 2 años (Conde et al., 2022). En Estados Unidos, solo el 26% de las madres ponen en práctica la lactancia materna exclusiva por lo que el inicio prematuro de la alimentación complementaria a los bebés menores a 6 meses sucede en el 51% de los casos. Así, el 42% de los niños tienen más probabilidades de recibir alimentación complementaria antes de los 4 meses que aquellos con lactancia materna (Bailey et al., 2022). (Conde y otros, 2022).

A nivel de Latinoamérica, en Venezuela, se reportó una disminución del 53% de casos de desnutrición durante el 2022 frente al 2021, sin embargo, hubo un aumento del 4% de muertes asociadas a este problema nutricional principalmente en infantes de menos de cinco años. Así también, el 8% de lactantes entre 6 a 23 meses tuvieron una dieta mínima adecuada (Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos [GIFMM], 2023). Por otro lado, la desnutrición crónica en Ecuador afecta al 27.2% de los infantes menores a 2 años, y aunque desde 1993 se han desarrollado 12 programas asociados al tema de nutrición y salud, los niveles de malas condiciones nutricionales no han oscilado, por el contrario, entre el 2014 y 2018 estas cifras pasaron de 24.8% a 27.2% (Unicef, 2021).

En Perú, la desnutrición crónica en infantes de menores de cinco años fue del 11.5%, con cifras de 6.8% en las áreas urbanas y del 24.4% en áreas rurales. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022) también encontró que el 38.8% de los infantes entre 6 a 35 meses tuvieron anemia, destacando los departamentos de Puno (70.4%), Ucayali (60.8%) y Madre de Dios (58.4%).

Acerca de la alimentación complementaria, se observó que más del 50% de los infantes menores a 3 años recibieron líquidos distintos a la leche materna y el 32.7% consumió otro tipo de leche. Además, el 98.9% de los niños mayores de 3 años que ya no se alimentan exclusivamente con leche materna consumieron alimentos sólidos o semisólidos, en

comparación con el 77.7% de los lactantes, destacando los preparados en base a carne, aves, pescado o huevos (INEI, 2021).

Debido a la relevancia del tema, el Ministerio de Salud se encarga de dirigir y promover programas con el objetivo de apoyar y brindar conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, así como la lactancia materna con alimentación complementaria hasta los 24 meses (Minsa, 2022).

En este sentido, el Centro de Salud Conde de la Vega ubicado en Lima, en su área de consulta externa se atiende diariamente a niños de entre 0 a 24 meses, identificándose que muchas madres desconocen acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva y la introducción de alimentos complementarios que deben recibir los niños a partir del sexto mes de vida en cuanto a calidad y cantidad, por lo que contar con información actualizada sobre este conocimiento y evaluar el estado nutricional de sus hijos, permitirá proporcionar el tratamiento oportuno y corregir las deficiencias derivadas de la falta de conocimiento.

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento materno sobre alimentación complementaria de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023?

¿Cuál es el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Lemos (2022) investigó “los conocimientos y prácticas acerca de la alimentación complementaria y la condición nutricional en lactantes menores a 24 meses del centro de salud de Ibarra, Ecuador”. Indagación descriptiva, cuantitativa y transversal; se empleó un cuestionario y una ficha de registro a una muestra de 30 diadas. Los hallazgos indicaron que el 50% de las madres tuvo entre 18 a 29 años, mientras que el 23.3% fueron menores a 18 años; el 60% realizaban labores del hogar, el 43.3% tenían secundaria completa y el 66.7% tenían entre 1 y 2 hijos. Acerca de los niños, el 67% se encontraba en las edades de 12 a 24 meses, el 20% de 6 a 8 meses y el 13% de 9 a 11 meses. De acuerdo a la condición nutricional longitud/edad, el 40% tenía riesgo de baja talla, el 30% talla adecuada para la edad; mientras que según el peso/longitud, el 90% tenía normopeso, el 7% desnutrición aguda; finalmente, según el IMC/edad, el 86% presentó normopeso, el 7% desnutrición moderada y el 7% riesgo de sobrepeso. Sobre el grado de conocimiento, el 87% identificó la edad correcta de alimentación complementaria, el 77% indicó que la leche materna no es suficiente y el 87% supo identificar la consistencia de las comidas. En conclusión, las progenitoras tuvieron un adecuado discernimiento acerca de los alimentos que brindan los nutrientes necesarios para su crecimiento por ello, se verificó que la condición nutricional de los lactantes era el óptimo, a excepción del indicador longitud/edad.

Olvera (2022) estudió “la conexión la comprensión e implementación de prácticas de alimentación complementaria y condición nutricional en infantes de 6 a 24 meses en México”. Indagación descriptiva, transversal; con muestreo por conveniencia y una participación de 310 diadas. Emplearon como instrumentos la ficha de registro y el cuestionario. De los hallazgos, el 53% de los niños tuvieron entre 12 a 24 meses, el 36% entre 6 a 8 meses y el 11% entre 9 a 11 meses. Acerca de la madre, el 46.3% tenían entre 18 a 24 años, el 81.7% tenía pareja, el

74.0% educación media, el 65.3% se encontraba desempleada y el 51.3% era primípara. Asimismo, la condición nutricia según peso/talla fue de 51.7% con sobrepeso/obesidad y del 48.3% con normopeso. Del conocimiento materno, el 40.7% tuvo un nivel medio, el 38.7% bajo y el 20.7% alto. Concluyeron que hay asociación entre los fenómenos estudiados ($r=0.34$, $p=0.00$).

Vera (2022) investigó “la alimentación complementaria y la condición nutricional en infantes menores a un año en Rocafuerte, Ecuador”. Indagación descriptiva, correlacional y transversal; se empleó un muestreo no probabilístico censal; el método empleado fue la entrevista junto con la ficha de registro. Los hallazgos indicaron que el 51% de las madres tenía entre 16 a 24 años, mientras que el 40.5% de 25 a 35 años. Asimismo, el 69.9% tenía unión libre y el 15.7% se encontraba casada; mientras que el 47.7% tenía bachillerato y el 38.6% estudios básicos. Sobre la ocupación, el 83.7% fueron desempleadas y el 8.5% fueron estudiantes. La edad de los hijos en el 80.4% de los casos estuvo comprendido entre 7 y 11 meses. Sobre el grado de entendimiento, el 63.4% tenía un nivel medio, el 20.3% alto y el 16.3% bajo; mientras que el 81.6% de los infantes tuvo normopeso, el 16.4% desnutrición crónica y el 2.0% una longitud muy elevada. En conclusión, se identificó que el grado de entendimiento de la introducción de alimentos complementarios y la condición nutricional (talla/edad) tuvo asociación significativa ($p<0.05$).

Espinoza (2020) estudió “el discernimiento materno en alimentación complementaria y condición nutricional en infantes menores de 24 meses de las zonas de Guapán, Cojitambo y Cordero en Ecuador”. Indagación descriptiva, correlacional y no experimental; con un muestreo al azar y una muestra de 166 diadas. Los hallazgos indicaron que el 90.5% de las progenitoras fueron amas de casa, el 91.1% tenían bachillerato, y en unión libre el 51.8%, mientras que el promedio de los niños fue de 12.07 meses. De acuerdo al nivel de conocimiento,

el 75.3% tuvieron un grado medio, el 14.5% bajo y el 10.2% alto. Según el indicador IMC/edad, el 55.4% tenía normopeso, el 20.5% riesgo de nutrición, y el 12.0% desnutrición severa. Se concluyó que el grado de discernimiento en las progenitoras fue medio y el estado nutricional en lactantes tuvo deficiencias (desnutrición).

Sánchez (2019) indagó “la relación entre el entendimiento y las acciones de los padres en relación con la alimentación complementaria y la condición nutricional de bebés de 18 a 24 meses en un centro de salud en Ecuador”. Indagación no experimental, cuantitativa, descriptiva; con una muestra de 29 diadas; se aplicó un cuestionario como instrumento. Los hallazgos indicaron que el 44.83% de las participantes tuvieron un grado medio de entendimiento, el 31.03% bajo y el 24.14% alto, mientras que el 58.62% realizaron prácticas desfavorables y el 41.38% favorables. Asimismo, el 72.41% de los lactantes tenía normopeso y el 27.59% bajo peso. Finalizó indicando la no asociación entre las variables ($p>0.05$).

1.1.1. Nacionales

Rodríguez y Portocarrero (2023) tuvieron interés en “identificar si el grado de conocimiento sobre alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Pucallpa”. Fue una indagación no cuantitativa, no experimental, relacional-transversal; emplearon el cuestionario y ficha de registro como instrumentos a 197 diadas, indicaron en sus hallazgos que el 54.3% de las progenitoras tuvieron un grado de entendimiento elevado, el 42.1% medio y el 3.6% bajo; mientras que el 93.9% de los lactantes tuvieron normopeso y el 6.1% desnutrición. En conclusión, se identificó que existe asociación relevante desde el enfoque estadístico entre las dos variables ($p=0.040$).

Valentín (2021) investigó “la relación entre la amplitud del discernimiento en alimentación complementaria y la condición de nutrición en lactantes de 6 a 24 meses en

Lima”. La metodología correspondió a una exploración descriptiva, con orientación cuantitativa, relacional y no experimental, utilizó el cuestionario y ficha de registro como herramientas en 60 diadas. De los hallazgos, el 48% de las participantes tenían entre 21 a 30 años, seguido del 40% entre 31 a 40 años, mientras que el 5% estaba constituido por madres de 15 a 20 años. Asimismo, el 40% tenía secundaria completa, el 38% estudios superiores y/o técnicos completos, mientras que el 15% tenía estudios superiores y/o técnicos incompletos. Acerca de la ocupación, el 50% fueron amas de casa, el 23% trabajadoras independientes y el 17% trabajadoras dependientes. De ellas, el 58% tenían un hijo y el 42% de dos a más hijos. Sobre el grado de entendimiento, el 90% de las participantes manejó un nivel intermedio, el 8.3% alto y el 1.7% bajo. Por otro lado, según la condición de nutrición Peso/Talla, el 6.7% de los lactantes tuvieron desnutrición aguda, el 71.7% normopeso, el 16.7% sobrepeso, el 3.3% obesidad y el 1.7% desnutrición severa. En conclusión, se determinó que existe asociación relevante entre la condición de nutrición y el grado de conocimiento ($p < 0.05$).

Aroni y Chanchhuaña (2020) investigaron “el estado de discernimiento sobre introducción de alimentos sólidos y condición nutricional en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud en Ayacucho”. Indagación básica, cuantitativa y correlacional, a través del muestreo al azar la muestra se constituyó por 34 diadas. Como instrumentos emplearon la ficha de registro y el cuestionario. Los hallazgos evidenciaron que el 44% de las progenitoras tuvieron un nivel intermedio de entendimiento, el 38% bajo y el 18% alto. Acerca de la condición nutricional, el 59% de lactantes tenía normopeso, el 21% desnutrición, el 17% y 3% sobrepeso y obesidad. En conclusión, hallaron una conexión positivamente significativa entre los fenómenos ($r = 0.523$; $p = 0.031$).

Benites (2020) llevó a cabo una indagación para “identificar el grado de entendimiento sobre introducción de alimentos complementarios y la condicional nutricional

de los infantes de un centro hospitalario”. Fue cuantitativa, correlacional – transversal, no experimental. Se empleó un muestreo simple aleatorio y una muestra de 103 diadas, utilizándose un cuestionario como instrumento. Los hallazgos indicaron que el 55.3% de las participantes tuvieron un nivel intermedio de entendimiento, seguido del 35.0% bajo y 9.7% alto. Asimismo, el 53.4% de los lactantes tuvieron normopeso, el 32.0% desnutrición, el 11.7% sobrepeso y el 2.9% obesidad. Se ultimó que la asociación entre los fenómenos es proporcionalmente significativa ($p < 0.05$, $r = 0.443$).

Curo (2020) estudió “el grado de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y la condición nutricional en lactantes de 6 meses a 2 años en el programa CRED de Lima”. Indagación cuantitativa, correlacional, básica y no experimental. Se hizo uso del muestreo no probabilístico, conformando una muestra de 30 progenitoras quienes respondieron a un cuestionario elaborado por la investigadora. Los hallazgos encontraron que el 43% de los lactantes tuvieron normopeso, el 37% sobrepeso, el 10%, 7% y 3% riesgo de nutrición, desnutrición y obesidad, respectivamente. Asimismo, el 60% de las progenitoras tuvo grado intermedio de discernimiento, el 27% elevado y el 13% bajo. Se confirmó que el grado de entendimiento de la progenitora se asocia significativamente con la condición nutricional del lactante ($p = 0.000$).

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria de lactantes

de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023.

- Identificar el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023.

1.3. Justificación

Desde la perspectiva teórica, identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria que emplean en sus menores de dos años permitió sugerir mejoras en las áreas donde se encuentren deficiencias y de igual manera, se logró actualizar la información disponible en el tema. A nivel local, también se examinó la condición nutricional de los lactantes para así adoptar algún tratamiento de ser el caso.

Desde la perspectiva metodológica, la presente indagación siguió los elementos que involucraron la metodología científica, utilizaron instrumentos validados y confiables, que ya han sido empleados en estudios anteriores por lo que los resultados pudieron ser comparados.

Desde la perspectiva práctica, el conocimiento sobre alimentación complementaria permitió identificar en los profesionales sanitarios las posibles deficiencias en el conocimiento de las madres y tomar las medidas necesarias para abordarlas, lo que, en última instancia, repercutió en el bienestar del lactante. Asimismo, el análisis del estado nutricional indicó si existen niveles de desnutrición u otras alteraciones en estos índices, lo que permitió sugerir tratamientos adecuados y personalizados. En general, se buscó recomendar estrategias y programas educativos que fomenten la promoción de una alimentación saludable.

Desde la perspectiva social, la alimentación complementaria es un tema de importancia en salud infantil a nivel mundial, por lo que identificar las deficiencias existentes en los conocimientos del tema creó sensibilización en la población sobre la importancia de

una adecuada alimentación en etapas tempranas de la vida. Por último, con estos hallazgos se pudo mejorar la salud integral del lactante menor a 2 años y se evitaron los peligros asociados por una mala nutrición.

1.4. Hipótesis

H1: Existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementariay estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023.

H0: No hay relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementariay estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Conocimiento*

La teoría del conocimiento se presenta como una disciplina de la filosofía la cual indaga sobre ¿cómo es el conocer humano?, ¿Cuáles son los niveles de conocimientos?, de esta manera, el conocimiento es evaluado desde diferentes perspectivas, niveles o jerarquías, de esta manera el conocimiento nace de la cognición de lo que entiende, valora o distingue en referencia a otras situaciones (Sellés y Gallardo, 2020).

Desde la perspectiva de Sánchez (2017) el conocimiento facilita la comprensión de información o experiencias que adhieren los individuos a lo largo de sus experiencias vividas por medio de la interacción con el mundo exterior, teniendo como resultado la comprensión de hechos o conceptos, que facilitan la toma de decisiones, entonces, el conocimiento es comprendido como un proceso psicológico.

Escobar-Castellanos y Sanhueza-Alvarado (2018) mencionan que la teoría del conocimiento es la manera de entender y conocer el razonamiento de una persona y que este se compone de las experiencias directas o indirectas; de esta manera el conocimiento permite tener una noción o bien comprender cuyo propósito es brindar nuevos aprendizajes por medio de la práctica.

Por otra parte, Cañarte-Alcívar (2019) consideran que el conocimiento es producto de curiosidad o de querer averiguar nuevas cosas, llegando a comprender distintas situaciones, de esta manera, el conocimiento es un pensamiento abstracto producto de las vivencias, raciocinios o entendimiento, a través del conocimiento se logran despejar diferentes dudas y dar respuesta a todas las preguntas surgidas.

Según lo explicado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal,2020) el conocimiento se compone por un legado de representaciones abstractas que se alojan en la mente de las personas, estas son generadas a través de las vivencias, la observación o por el procesamiento de información permitiendo responder al ¿Cómo? y ¿Por qué?, además, el conocimiento afianza la toma de decisiones que pueden ser beneficiosas o no para la persona.

2.1.1.1. Tipos de conocimiento.

A. Conocimiento explícito: Debido a su organización y almacenamiento puede transmitirse entre las personas por medio del uso de herramientas tecnológicas; entonces, para hacer efectivo este conocimiento se deberá tener accesibilidad a medios tecnológicos, un claro ejemplo son las diferentes publicaciones, sitios webs, blogs, videos y otros medios donde fácilmente se puede compartir información (Cepal, 2020).

B. Conocimiento tácito: Este conocimiento suele carecer de estructura u organización, puesto que comprende aspectos intangibles como ideas, perspectivas, intuiciones y valores personales, esta forma de conocimiento es difícil de comunicar de persona a persona por escrito o incluso de viva voz; entonces, la mejor forma de transferir este conocimiento es mediante algunas técnicas de gestión que ponen en contacto a personas que tienen los mismos intereses (Cepal, 2020).

2.1.1.2. Niveles de conocimiento

A. Conocimiento acientífico: Conocido como no científico, empírico, vulgar u ordinario, este conocimiento se suele encontrar como un agente socializado, suele tener un impacto significativo en las estructuras internas de las personas (cognitivas, emocionales, éticas o estéticas) (Cerón, 2017).

B. Conocimiento precientífico: Se logran distinguir dos subcategorías: el pseudocientífico y el protocientífico, el primero se origina en el ámbito de las pseudociencias, ya que carece de la capacidad para desarrollar métodos de mejora interna, enfocándose en impactar la credulidad de las personas en lugar de demostrar de manera coherente lo que intentatransmitir; mientras que el segundo abarca un espectro más amplio en comparación con el conocimiento pseudocientífico. Se caracteriza por su naturaleza incipiente como campo de estudio que puede abordar de manera seria un objeto de investigación específico, habiendo sido seleccionado con precaución (Cerón, 2017).

C. Conocimiento científico: Suele ser imparcial, sistemático, meticoloso, estructurado, basado en fundamentos y ocasionalmente es anticipatorio, hay diversas formas de generarlo y practicarlo, lo que suele dar lugar a variadas perspectivas; este conocimiento fue identificado con el surgimiento de la ciencia moderna y experimentó un mayor desarrollo en los últimos siglos (Cerón, 2017).

D. Conocimiento metacientífico: Aunque se deriva de la protociencia, no puede considerarse una ciencia en el sentido estricto, ya que carece de resultados científicos documentados hasta la fecha (Cerón, 2017).

2.1.2. Alimentación complementaria

Durante los seis primeros meses de vida se lleva a cabo el amamantamiento materno exclusivo, este proceso brinda numerosos beneficios en los lactantes, pero luego de ese periodo los pequeños requieren de nuevos nutrientes que superan a los aportes de la leche materna, durante este periodo los niños necesitan recibir otros alimentos para continuar con su desarrollo, por ello resulta importante conocer los alimentos complementarios adecuados según la edad del niño que favorecen su crecimiento (OMS, 2021).

La lactancia materna no es suficiente para cubrir las necesidades energéticas del niño

después de los seis primeros meses, por lo que debe introducirse la alimentación complementaria; entonces, esta debe iniciarse a partir de los seis meses de vida y no puede darse antes, debido a que el organismo de los niños no cuenta con un desarrollo y maduración suficiente, pues introducir tempranamente la alimentación complementaria puede generar daños estomacales en los infantes, dejándolos expuesto a patógenos o bien producir alergias a determinados alimentos (Forero et al., 2018).

Cuadros-Mendoza et al. (2017) mencionan que iniciar la alimentación complementaria afianza la etapa de crecimiento y desarrollo de los niños llegando a elevar sus exigencias energéticas y nutricionales, permitiendo que los niños puedan distinguir nuevas texturas, sabores y temperaturas, también promueven el desarrollo de hábitos alimentarios saludables, previene riesgos de alergias, obesidad, malnutrición, y otras.

2.1.2.1. Generalidades de alimentación complementaria

A. Definición. Según Perea y Saavedra (2019) la alimentación complementaria parte de un proceso de transición donde los alimentos (sólidos o líquidos) distintos de la leche son introducidos cuando la leche deja de satisfacer los requerimientos nutricionales de los infantes. En ese sentido, la alimentación complementaria juega un rol importante ya que brindará un soporte nutricional, evitará posibles déficits de nutrientes y promoverá el desarrollo y crecimiento desde la niñez hasta la adultez.

Por su parte, Valladares et al. (2021) definen a la alimentación complementaria como el proceso de introducción gradual de comidas líquidas o sólidas distintas de la leche materna como complemento para ayudar a los niños a satisfacer sus demandas nutricionales; esto no implica que la leche materna deberá ser sustituida completamente por otros alimentos, sino que estos alimentos serán introducidos gradualmente en la dieta de los niños con la finalidad de satisfacer sus necesidades nutricionales; esta etapa suele iniciarse después de los

seis primeros meses.

B. Edad de inicio. En la actualidad, las normas internacionales sugieren que la introducción de alimentos sólidos debe iniciarse en el sexto mes de vida porque la lactancia materna es insuficiente para aportar a los niños los nutrientes y vitaminas energéticas (A, B6, B12, D, hierro, zinc y otros) que necesitan (Dalmau y Moreno, 2017); sin embargo, existen casos donde esta práctica suele variar, puesto que algunas madres inician con el proceso a los 4 meses de edad de sus niños (Perea y Saavedra, 2019).

C. Beneficios. Desde la mirada de Gutiérrez (2019) la alimentación complementaria, permite que el niño sacie su hambre, reduciendo la prevalencia de obesidad infantil, comparte periodos de comida (desayuno, almuerzo y merienda), desarrolla gustos y preferencias por comidas saludables. Por su parte, Perea y Saavedra (2019) consideran que la alimentación complementaria permite incorporar nutrientes como el zinc el cual regula el crecimiento y desarrollo, mientras que el hierro ayuda a regular los niveles de hemoglobina, además por medio de una alimentación complementaria adecuada se garantiza la preservación de la salud y se previenen posibles enfermedades.

2.1.2.2. Características de la alimentación complementaria

Según el Instituto Nacional de Salud (INS, s.f.) la alimentación complementaria se caracteriza por su consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos, en tal sentido establece que un lactante amamantado necesita energía procedente de alimentos complementarios para satisfacer sus necesidades diarias en función de su edad. Esto se refleja en la cantidad de alimentos que el pequeño debe ingerir de acuerdo con su edad. La alimentación complementaria debe realizarse varias veces a lo largo del día y aumentar gradualmente a medida que el niño se desarrolla y crece, en concordancia con su edad, sin reemplazar la lactancia.

Tabla 1*Consistencia, cantidad y frecuencia de alimentos según grupo etáreo*

Edad (meses)	Energía (Kcal/día)	Consistencia	Cantidad	frecuencia	
				Con lactancia materna	Sin lactancia materna
6-8 meses	200	Puré o papillas (alimentos espesos)	Se inicia con dos a 3 cucharadas por comida, esta cantidad debe irse incrementand o de manera progresiva hasta alcanzar cinco cucharadas o la mitad de un plato mediano plano.	Entre dos a tres comidas por día	Tres comidas por día junto con dos refrigerios que contengan lácteos.
			Entre 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ de un plato	Tres comidas por día	Tres comidas por día más dos

		desmenuzados o espesos.	mediano plano.	día, más un refrigerio.	refrigerios que contengan lácteos.
12-23 meses	550	Incluyen alimentos preparados en la olla familiar (alimentos sólidos y variados)	Entre siete a 10 cucharadas o un plato mediano plano.	Tres comidas por día, más dos refrigerios.	

Nota. Obtenido del INS (s.f.)

2.1.2.3. Tipos de alimentos recomendados

A. Constructores. En este grupo de alimentos predominan los nutrientes que se utilizan para la conservación del organismo, los alimentos pertenecientes a este grupo son las carnes rojas, el pescado de carne azul, los huevos y los lácteos, se encuentran en menor medida en las legumbres; el consumo de estos alimentos brinda nutrientes como las proteínas, el hierro, calcio, grasas esenciales (Omega 3 y 6) (Cabezuelo y Frontera, 2020).

B. Reguladores. En estos alimentos se tiene mayor predominancia de fibra, vitaminas, minerales y antioxidantes que son esenciales para el funcionamiento de células y tejidos, entre los alimentos reguladores se tienen a las hortalizas, frutas, verduras, leche y sus derivados (Cabezuelo y Frontera, 2020).

C. Energéticos. Los alimentos más saludables son los que contienen hidratos de carbono complejos, debido a que otorgan energía gradual al organismo, estos se encuentran en los cereales y sus derivados, legumbres, papas (Cabezuelo y Frontera, 2020).

D. Alérgenos. Se considera alérgeno a aquella sustancia que puede provocar una reacción del sistema inmunológico en el organismo en su contra; es decir, tienen la capacidad de activar el sistema inmunológico para inducir la producción de anticuerpos (Zubeldía y otros, 2022).

2.1.2.4. Peligros de la alimentación complementaria

Antes de inducir al lactante a la alimentación complementaria es importante que hasta los 6 meses los niños puedan llevarse alimentos a la boca, coordinen movimientos de masticación con succión y deglución, a partir de los 7 a 8 meses se debe ir aportando poco a poco alimentos sólidos y no retrasarlo más de los 10 meses, puesto que se pueden producir rechazo hacia los alimentos (Pellegrini, 2018).

A. Introducción tardía. Se producen carencias nutricionales principalmente en el hierro y zinc; los riesgos de alergias e intolerancias alimentarias se ven incrementadas llegando a no aceptar nuevas texturas y sabores, también las habilidades motoras orales tienen la posibilidad de incrementarse (Fernández-Vegue, 2018).

B. Introducción temprana. Mayor probabilidad de atragantamiento, desarrollo de infecciones del tracto respiratorio, posibilidad de desarrollar gastroenteritis, limitación en la absorción y utilización de hierro y zinc presentes en la lactancia, sustitución de la toma de leche por alimentos sólidos con escasos niveles nutricionales; no se descarta el desarrollo de obesidad, y/o diabetes mellitus tipo 1 (Fernández-Vegue, 2018).

2.1.2. Estado nutricional

Durante la etapa de la niñez es importante una nutrición adecuada que asegure que los infantes obtengan todo su potencial respecto al crecimiento, salud y desarrollo; sin embargo, desde la mirada de los profesionales en nutrición gran parte de la población infantil no logra recibir una adecuada alimentación complementaria; ante ello, es importante que los menores de 5 años lleven un control de crecimiento y desarrollo (CRED) con el propósito de detectar o diagnosticar oportunamente posibles situaciones que afecten la salud y el bienestar de los niños (Saldaña et al., 2018).

Es uno de los componentes que permite comprender el estado de salud, y el desarrollo cognitivo y psicosocial durante la infancia, por ello es fundamental que desde el período prenatal la progenitora pueda acceder a condiciones nutricionales que garanticen el desarrollo del bebé. Sin embargo, el carecer de una dieta balanceada puede generar malnutrición, esta es definida como un nivel bajo o alto de ingesta de micronutrientes, vitaminas y minerales que pueden producir enfermedades, morbilidad, mortalidad o algún tipo de discapacidad, pero todas estas suelen prevenirse si se proporciona una nutrición adecuada durante la etapa perinatal y posnatal (Calceto-Garavito et al., 2019).

El estado nutricional surge de equilibrar las necesidades y la utilización de energía procedente de nutrientes esenciales, así como de diversos factores que influyen en un contexto determinado; de este modo, se derivan tres razones fundamentales de las problemáticas nutricionales: la alimentación, la salud y los cuidados (Lema et al., 2021). Dicho de otra manera, el estado nutricional se refiere a la salud general de una persona como consecuencia de su alimentación, forma de vida, entorno social y estado de salud (Lázaro y Domínguez, 2019).

Desde la perspectiva de Luna et al. (2018) el estado alimentario es la situación en la que se encuentra un infante respecto de la cantidad y calidad de alimentos consumidos, así como la manera en que su cuerpo los utiliza para satisfacer las necesidades nutricionales acorde a su edad, género, situación fisiológica y nivel de actividad física. Cuando la ingesta de alimentos es equilibrada, los nutrientes se aprovechan de manera efectiva, lo que se refleja en la salud física del niño. Se considera la existencia de índices básicos para la evaluación de la situación alimentaria como: peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad.

De acuerdo con lo establecido con el Minsa (2017) los indicadores antropométricos en la niña y el niño, se emplearán los indicadores siguientes según la edad y el sexo.

Tabla 2

Indicadores antropométricos

Indicador	Definición	Grupo de edad a utilizar
Peso para la edad (P/E)	Peso global	\geq a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	Estado nutricional actual	\geq a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	Crecimiento longitudinal	\geq a 29 días a < 5 años

Nota. El punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en desviación estándar (DS) indica que la normalidad abarca desde +2DS hasta -2DS. Obtenido del Minsa (2017).

Tabla 3*Clasificación del estado nutricional*

Puntos de corte	Peso para edad	Peso para talla	Talla para edad
> + 3		Obesidad	Muy alto
> + 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Nota. Obtenido de la OMS (2006, como se citó en Minsa, 2017).

2.1.2.1. Peso para la edad. Permite diagnosticar tempranamente los niveles de desnutrición o bajo peso para una edad determinada, evidenciando un déficit que supera el 10%, también permite realizar un diagnóstico o cuantificar la desnutrición global (Ochoa-Díaz et al., 2017).

A. Desnutrido. Correspondiente al peso insuficiente según la edad, esto incluye la insuficiencia ponderal; los niños con este tipo de insuficientes presentan retraso del crecimiento y/o emaciación, es decir que la pérdida de peso se encuentra en un nivel inicial pero que puede agravarse incrementando el riesgo de mortalidad (OMS, 2021).

B. Normal. Se refiere al índice de masa corporal (IMC) normal respecto a la grasa corporal (GC), de acuerdo con el patrón de crecimiento infantil los rangos establecidos van de -2 y 2 desviación (Minsa, 2018).

C. Sobrepeso. Es cuando el individuo pesa más de lo que corresponde a su altura, al respecto, la acumulación anormal o incrementada de grasa suele producir afectaciones en la salud; el sobrepeso es consecuencia del desequilibrio entre el número de calorías consumidas versus las calorías gastadas (OMS, 2021).

2.1.2.2. Peso para la talla. Facilita determinar la desnutrición aguda, este indicador permite reflejar el peso respecto a la talla determinada, por lo cual establece la proporción del IMC (Ochoa-Díaz et al., 2017).

A. Desnutrido severo. Produce un retardo en el desarrollo y crecimiento, aunado a ello el progreso cognitivo es deficiente produciendo un limitado rendimiento académico; además de problemas para el desarrollo de los tejidos e inmunidad, entonces una inadecuada salud elevará las probabilidades de mortandad (Unicef, 2019).

B. Desnutrido. Resulta de la insuficiente talla respecto a la edad, incluye al retraso de desarrollo y crecimiento; se encuentra asociada con las deficientes condiciones sociales y económicas, puesto que una nutrición deficiente y cuidados inadecuados por parte de la madre suele producir enfermedades en los lactantes, creando un limitado crecimiento que imposibilita el pleno desarrollo físico y mental de los niños (OMS, 2021).

C. Normal. Según el patrón de crecimiento infantil se refiere a los rangos que van desde -2 y 2 desviación típica (Minsa, 2018).

D. Sobrepeso. La presencia de exceso de peso en infantes puede contribuir al desarrollo temprano de diabetes tipo 2, de esta manera el sobrepeso se origina a partir del consumo elevado de calorías provenientes de alimentos ricos en grasas y azúcares; las personas con esta condición tienen un mayor riesgo de padecer padecimientos no transmisibles, como la diabetes y enfermedades cardíacas. (Unicef, 2019).

E. Obesidad. Es la forma más grave de la obesidad, puesto que puede producir enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes y otros trastornos metabólicos que pueden ocasionar la muerte (Unicef, 2019).

2.1.2.3. Talla para la edad. Es la asociación entre la persona y la referencia para su edad y sexo mismo, este indicador permite diagnosticar problemas de malnutrición crónica o

retardo de crecimiento, en el caso de los niños, permite identificar a niños con baja talla o desmedro (Ochoa-Díaz et al., 2017).

A. Talla baja severa. Se caracteriza como los rangos que se encuentran por encima de la mediana predeterminada y caen menos de tres desviaciones estándar (Minsa, 2018).

B. Talla baja. Según el patrón de crecimiento infantil, la T/E está por encima de la mediana definida y menos de dos desviaciones estándar (Minsa, 2018).

C. Normal. De acuerdo con los patrones de desarrollo del bebé oscilan entre -2 y 2 desviaciones estándar (Minsa, 2018).

D. Talla alta. Se determina cuando la estatura para la edad está más de dos desviaciones estándar por encima de la mediana (Minsa, 2018).

2.1.3. Requerimientos nutricionales

Tabla 4

Requerimientos nutricionales

Energía	La densidad energética de los alimentos complementarios debe superar a los de la leche materna, para niños de 6 a 8 mes debe ser entre 130 a 200 kda/d, de 9 a 11 meses de 300 a 310 kcal/d y de 12 a 23 meses de 580 kcal/d.
Lípidos y grasas	Considerados como nutrientes extraordinariamente importantes para cualquier edad, aunque durante los primeros meses de vida adquieren mayor valor, la cantidad total de ingesta de grasas es de 2 a 4 g/100 mL, entre los 6 a 24 meses la ingesta de grasa debe reducirse de manera gradual, aunque esto dependerá de la actividad física que realice el niño.
Ácidos grasos	Las grasas que contienen ácidos grasos <i>trans</i> se encuentran principalmente en el pescado (blanco), leche y los huevos, estos alimentos son recomendados en la dieta infantil cuyo consumo es de 3 a 4 veces por semana.
Proteínas	La ingesta de proteínas para lactantes de 6 a 11 meses es de 1.5 g de proteínas por kg de peso al día, mientras que para niños de 12 a 23 meses de es 1.1 g de proteína por kg al día. Las proteínas se encuentran en las verduras, la carne y el pescado.
Carbohidratos	Contribuyen al aporte energético y no se puede suplantar por otro tipo de nutriente, los hidratos de carbono deben ser de 9 a 14 g/100 kcal; el consumo es primordial para niños mayores de 6

	meses, ya que facilitan la síntesis de triglicéridos y aminoácidos.
Fibra	Es un componente importante de la dieta y su consumo debe ser el adecuado; la fibra se encuentra en las frutas, cereales y verduras, estas contribuyen al tránsito intestinal.
Vitamina y minerales	Las vitaminas son compuestos que contribuyen al metabolismo corporal entre las que se tienen a la vitamina D, K, B ₁ , B ₉ y B ₁₂ , mientras que los minerales contienen a todos los compuestos inorgánicos, los principales minerales son el calcio, fósforo, sodio y manganeso.

Nota. Elaboración propia obtenido de Carballo-Pérez et al. (2021).

III. MÉTODO

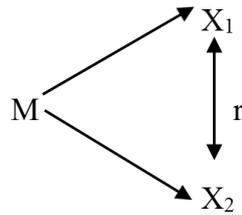
3.1. Tipo de investigación

Debido a que la investigación presentó teorías que permitieron explicar cómo se comportan las variables en un contexto real, de esta manera, Arias et al. (2022), considera que la investigación básica se orienta en la comprensión o entendimiento del comportamiento de una variable en función de otra variable correlacionada, este tipo de estudio se caracterizó por disponer de un amplio contenido teórico

Se consideró una indagación de enfoque cuantitativo puesto que se emplearon dos cuestionarios que permitieron analizar y obtener resultados estadísticos que facilitaron contrastar la hipótesis de investigación. Desde la perspectiva de Sánchez-Molina y Murillo (2022) una indagación cuantitativa se fundamenta en el enfoque positivista, y se distingue por su intención de explicación en los estudios de esta índole; de aquí se deriva la capacidad de prever situaciones, aplicar técnicas de control y manipulación de eventos o fenómenos, en su mayoría provenientes del ámbito natural.

Además, a partir de los hallazgos se procedió a describir o explicar detalladamente el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes. Sánchez-Molina y Murillo (2022), mencionan que el alcance descriptivo, permite describir o caracterizar de forma detallada los fenómenos a estudiar

El diseño no experimental transversal permite que los objetivos de estudio sean evaluados en su entorno natural, es decir que se carece de la introducción de estímulos condicionantes experimentales hacia las variables (Arias et al., 2022). Es decir que la información se registró en un único momento y garantizó la exoneración de estímulos que modifiquen los resultados.



Al respecto, M representa la muestra, X_1 conocimiento materno sobre alimentación complementaria, X_2 estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses y r la relación.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La indagación se realizó en el Centro de Salud Conde la Vega, el cual se ubica en Jr. Conde De La Vega 488-Lima, durante los meses de agosto a diciembre del 2023.

3.3. Variables

Variable 1. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria.

Variable 2. Estado nutricional de lactantes.

3.4. Población y muestra

La población se estructura por aquellos datos que cumplen con determinadas características establecidas por el investigador (Sucasaire, 2022); para el desarrollo de la investigación, se dispuso de 164 madres de lactantes de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Conde la Vega. La muestra se define como fracción representativa de la población (Sucasaire, 2022), en tal sentido la muestra fue constituida por las 116 madres de lactantes de 6 a 24 meses que acudieron al Centro de Salud Conde la Vega. Se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple, porque la muestra se obtuvo al azar mediante la aplicación de una fórmula (Hernández y Carpio, 2019).

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q * N}{Z_{\alpha}^2 * p * q + e^2 * (N - 1)}$$

$$n = \frac{1.96*0.5*0.5*164}{1.96*0.5*0.5*0.05^2*(164-1)} = 116$$

Donde: N representa a la población = 164 madres; Z es el nivel de confianza del 95% = 1.96; p y q es la proporción de éxito y fracaso; e, es el error de estimación y n el tamaño de la muestra.

3.5 Instrumentos

Se empleó la técnica de la encuesta y el cuestionario fue el instrumento, este se caracterizó por presentar un listado de preguntas enumeradas en orden correlativo, todas las respuestas obtenidas otorgaron un resultado diferente (Arias et al., 2022). Valentin (2021) elaboró un cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria que se divide en tres secciones: una presentación, información general sobre la madre y el niño, y 19 preguntas que miden el conocimiento que se tiene de la alimentación complementaria, dicho cuestionario dispone de validez por juicio de expertos y confiabilidad de alpha de cronbach ($\alpha = 0.754$), indicando su aplicabilidad, no obstante, como parte de la indagación se considera necesario realizar la prueba de confiabilidad por consistencia interna a partir del coeficiente KR-20. Además, el conocimiento será evaluado de la siguiente manera: 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta; la suma de los conocimientos será categorizados en los siguientes niveles: bajo (0 – 7 ptos), medio (8 – 13 ptos) y alto (14 – 19 ptos).

Para la evaluación del estado nutricional, se utilizó la técnica de observación mediante la ficha de registro, además para el llenado de los datos fue necesario emplear el infatómetro y la balanza digital, para ello, se consideró la tabla de evaluación nutricional para lactantes de ambos sexos menores de 5 años del (INS), el cual permite identificar los siguientes indicadores antropométricos: P/E (desnutrido, normal y sobrepeso), P/T

(desnutrido grave, desnutrido, normal, sobrepeso y obeso) y T/E (talla baja grave, talla baja, normal y talla alta).

3.6 Procedimientos

Con el fin de obtener el permiso del Centro de Salud Conde la Vega para la recogida de datos de las madres, se programaron las fechas para la administración del cuestionario a las madres de lactantes con edades comprendidas entre los seis y los veinticuatro meses; previamente a la administración de los instrumentos, las madres fueron informadas de la finalidad de la investigación, lo que favoreció su participación voluntaria en el estudio; tras el proceso de recogida de datos, el investigador confirmó que los cuestionarios habían sido correctamente completados. El recién nacido fue evaluado mediante el formulario de registro, que contenía información sobre sus medidas antropométricas (sexo, edad y altura). Finalmente, la información se trasladó a un documento Excel y se exportó a SPSS (vers. 26).

3.7 Análisis de datos

Se almacenó y codificó la información en una base de Microsoft Excel aquí se identificaron posibles errores o datos incompletos, luego los datos se exportaron al programa estadístico SPSS (vers.26) aquí las variables se recodificaron y se realizó el análisis descriptivo que permitió cumplir con los objetivos específicos de la indagación, y para comprobar la relación entre los fenómenos se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson.

3.8 Consideraciones éticas

Se consideraron los criterios éticos de Belmont (1979, citado por Ochoa-Jaramillo, 2018), donde se aseguró el principio de beneficencia, garantizando la ausencia de daños o situaciones que puedan afectar el bienestar de los participantes. El principio de respeto permitió considerar a las personas como seres autónomos capaces de tomar decisiones informadas, mientras que el principio de justicia aseguró un trato equitativo para todos los participantes.

Además, se implementó el consentimiento informado para asegurar que la participación en el estudio sea voluntaria y basada en información adecuada.

IV. RESULTADOS

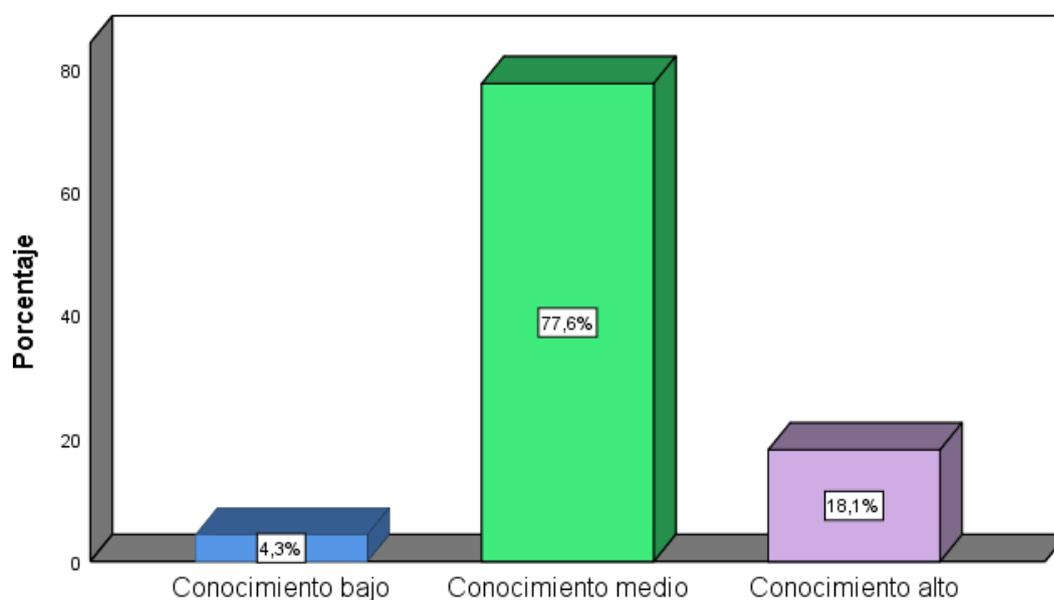
Tabla 5

Conocimiento materno sobre alimentación complementaria

Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	N	%
Conocimiento bajo	5	4.3%
Conocimiento medio	90	77.6%
Conocimiento alto	21	18.1%
Total	116	100%

Figura 1

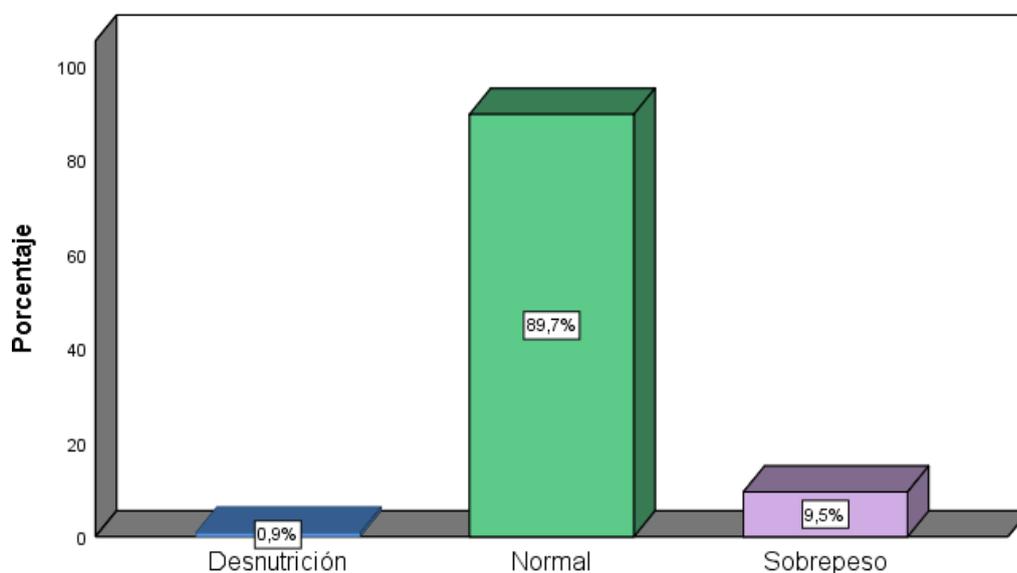
Conocimiento materno sobre alimentación complementaria



A partir de la información proporcionada en la tabla y el gráfico previamente expuestos, se reveló el conocimiento que ostentan las madres de lactantes en relación con la alimentación complementaria, donde se constató que el 77.6% poseen discernimiento medio, mientras que el 18.1% exhibe alto discernimiento, y el 4.3% presenta bajo discernimiento.

Tabla 6*Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según peso/edad*

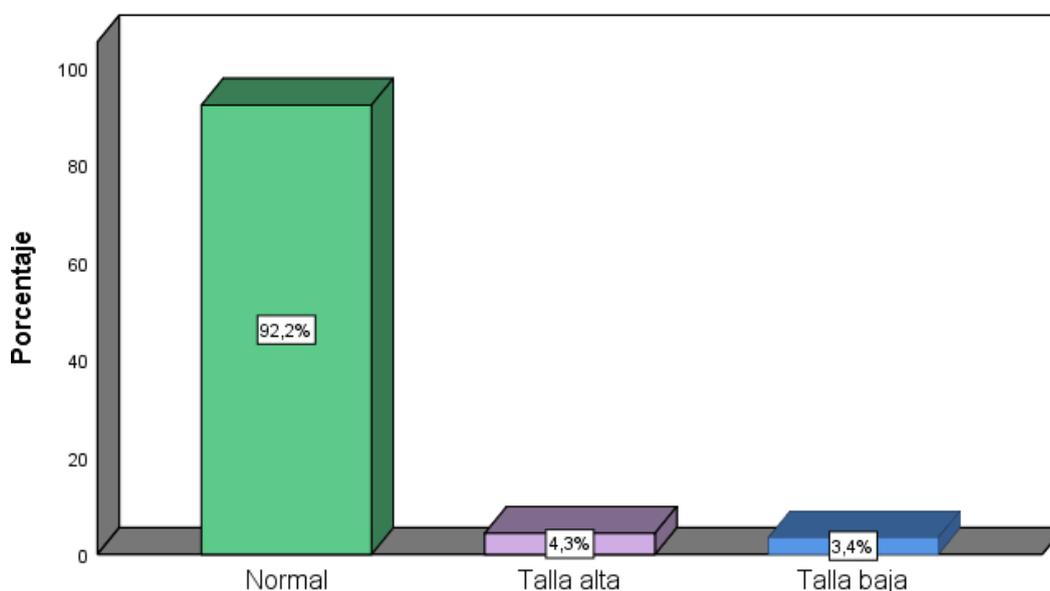
Peso/Edad	N	%
Desnutrición	1	0.9%
Normal	104	89.7%
Sobrepeso	11	9.5%
Total	116	100%

Figura 2*Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según peso/edad*

Los hallazgos concernientes al estado nutricional de lactantes con edades comprendidas entre los 6 y 24 meses según su peso/edad, se observó que el 89.7% de los lactantes presentan peso global considerado normal, es decir, se encuentran entre +2 DE y -2 DE. No obstante, se identificó que el 0.9% de los lactantes muestra signos de desnutrición, una condición que, si no se aborda oportunamente, puede resultar un retraso en el crecimiento y, en casos extremos, podría desencadenar la muerte. Contrariamente, se registró que el 9.5% de los lactantes presenta sobrepeso, indicando un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto de energía.

Tabla 7*Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según talla/edad*

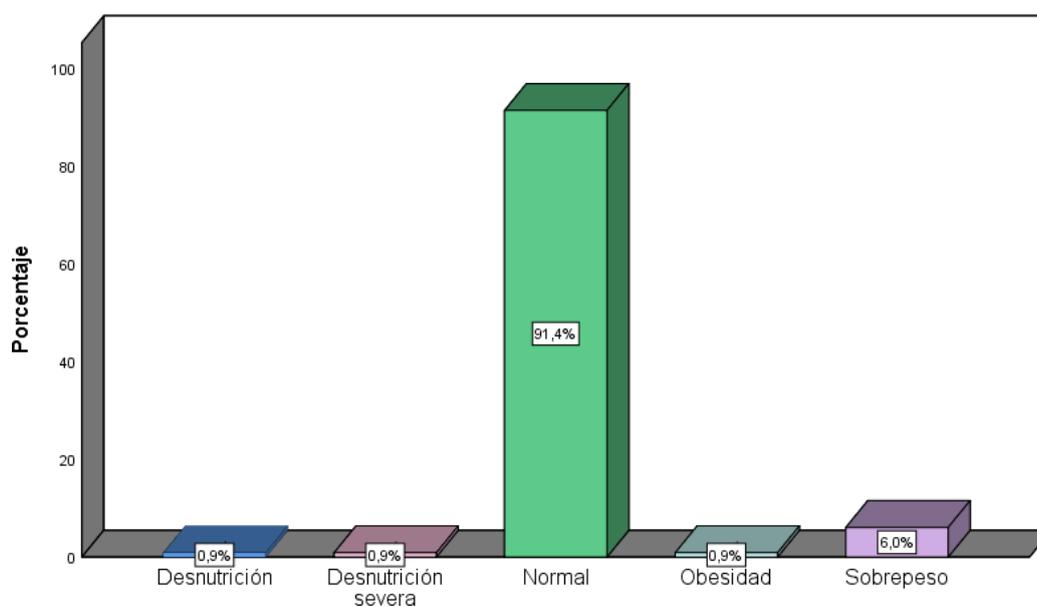
Talla/Edad	N	%
Normal	107	92.2%
Talla alta	5	4.3%
Talla baja	4	3.4%
Total	116	100%

Figura 3*Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según talla/edad*

Los hallazgos concernientes al estado nutricional de lactantes en el rango de 6 a 24 meses, evaluados en función de su talla/edad, indican que el 92.2% de los lactantes presentan una estatura considerada normal; esto significa que la relación T/E se sitúa entre +2 DE y -2 DE. Adicionalmente, se observó que el 4.3% de los lactantes registraron una estatura superior a lo normal, mientras que el 3.4% presentaron una estatura por debajo de la media. Este análisis proporciona un diagnóstico útil en la identificación de posibles problemas de malnutrición y/o retardo en el crecimiento en esta población de lactantes.

Tabla 8*Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según peso/talla*

Peso/Talla	N	%
Desnutrición	1	0.9%
Desnutrición severa	1	0.9%
Normal	106	91.4%
Obesidad	1	0.9%
Sobrepeso	7	6%
Total	116	100%

Figura 4*Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según peso/talla*

Al analizar la tabla y la figura previamente expuestas, se evaluó el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses en relación con su peso/talla, encontrando que el 91.4% de los bebés exhibieron estado nutricional considerado normal; además, se observó un empate triple entre lactantes con desnutrición, desnutrición severa y obesidad, cada uno representando el 0.9% del total. Por otro lado, el 6% de los lactantes presentó sobrepeso.

Tabla 9

Relación entre el conocimiento materno y el peso/edad de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023

Estado nutricional de lactantes	Conocimiento materno sobre alimentación complementaria						Total	
	Conocimiento bajo		Conocimiento medio		Conocimiento Alto			
	N	%	n	%	N	%	n	%
	Desnutrición	1	0.9%	0	0%	0	0%	1
Peso/edad Normal	4	3.4%	79	68.1%	21	18.1%	104	89.7%
Sobrepeso	0	0%	11	9.5%	0	0%	11	9.5%
Total	5	4.3%	90	77.6%	21	18.1%	116	100%

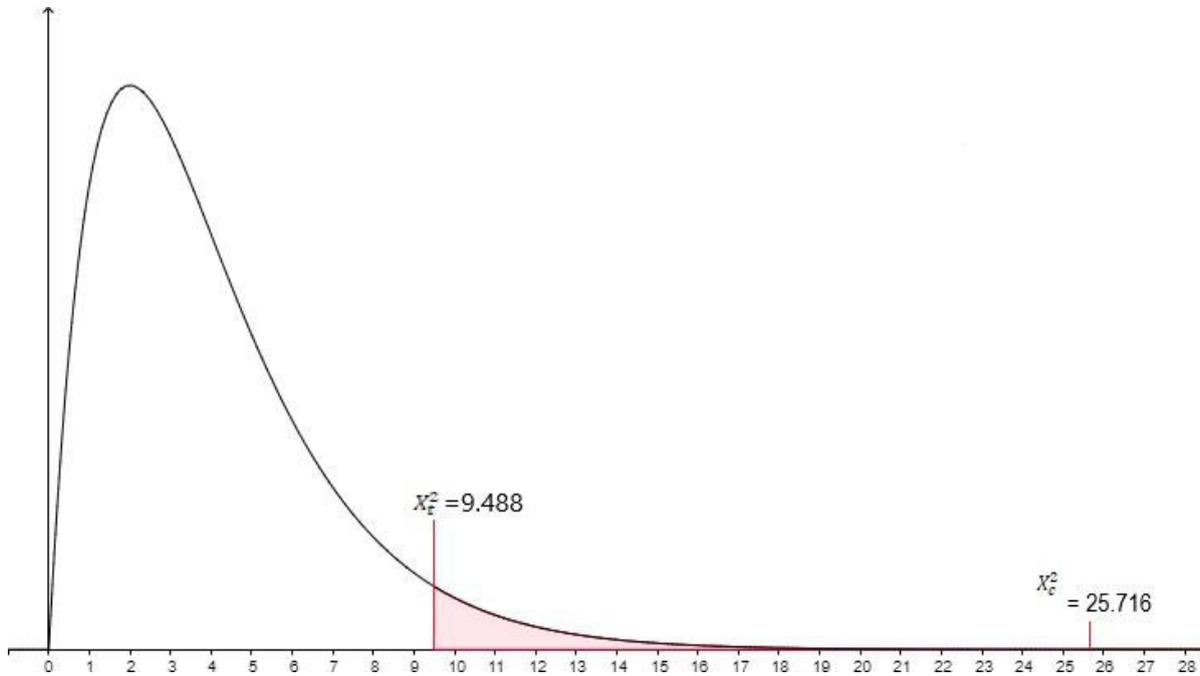
Nota. $X_c^2 = 25.716$ ^a; $X_t^2 = 9.488$; $gl=4$; $p = .000$; significativo.

En relación con la tabla anterior, se observa que, entre las madres con conocimiento bajo, el 3.4% de los bebés ostentaron normal estado nutricional, mientras que el 0.9% presentó desnutrición. Aquellas con conocimiento medio mostraron que el 68.1% de los lactantes mantenían una nutrición normal, y el 9.5% presentó sobrepeso; en cuanto a las progenitoras con alto discernimiento, el 18.1% de los lactantes exhibió normal estado nutricional.

Se estudió con un nivel de confiabilidad del 95% y un nivel de significancia de $p < 0.05$, se obtuvo un valor $X_c^2 = 25.716$ superior al valor crítico $X_t^2 = 9.488$, con $gl=4$, y una significancia de 0.000. En consecuencia, se puede concluir que existe una relación significativa entre las variables.

Figura 5

Distribución Chi cuadrada de Pearson



Nota. De acuerdo con la figura, se aceptó la hipótesis alterna, llegando a concluir que, el estado nutricional (peso/edad) se relaciona significativamente con el conocimiento sobre alimentación complementaria, siendo el nivel de significancia menor a 0.05.

Tabla 9

Relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la talla/edad de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023

Estado nutricional de lactantes		Conocimiento materno sobre alimentación complementaria						Total	
		Conocimiento bajo		Conocimiento medio		Conocimiento Alto			
		N	%	N	%	N	%	n	%
		Normal	3	2.6%	83	71.6%	21	18.1%	107
Talla/edad Talla alta	0	0%	5	4.3%	0	0%	5	4.3%	
Talla baja	2	1.7%	2	1.7%	0	0%	4	3.4%	

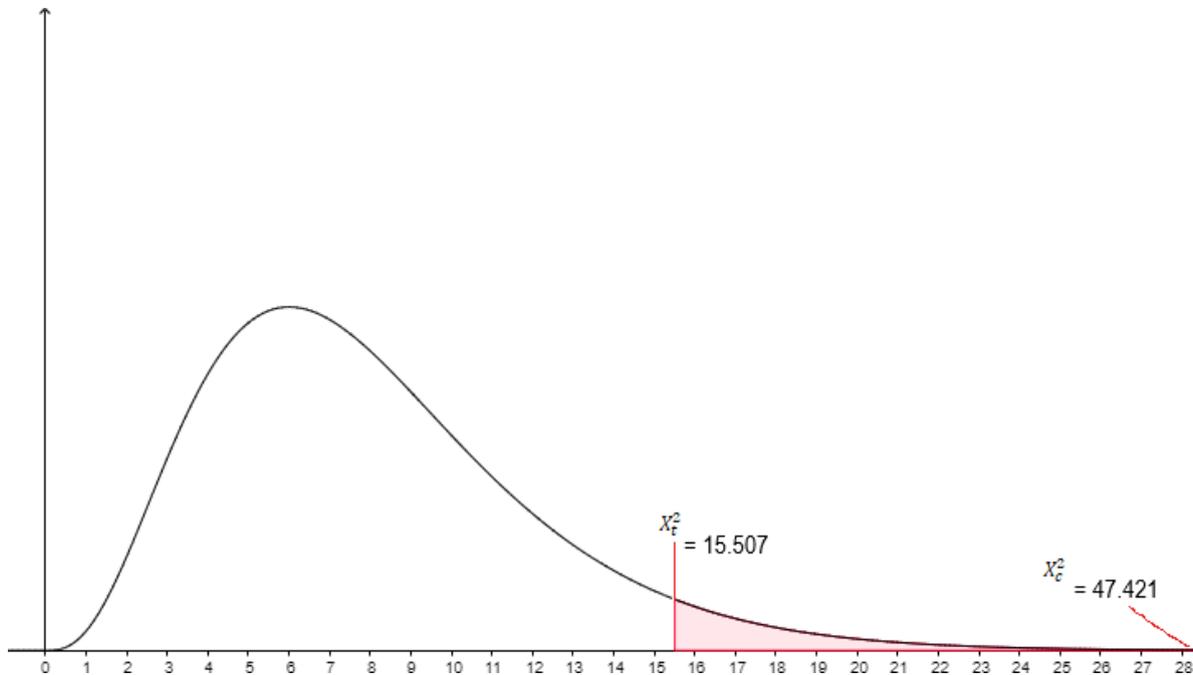
Nota. $X^2_c = 47.421^a$; $X^2_t = 15.507$; gl = 8; p = .000; significativo.

Respecto a talla/edad, se verificó significativa relación con el discernimiento materno (p=0.000). De las progenitoras con discernimiento bajo, el 2.6% de los lactantes mostró normal estado nutricional, y el 1.7% mostró talla baja. Aquellas con conocimiento medio revelaron que el 71.6% de los infantes tenía estado nutricional estándar, el 4.3% y el 1.7% presentó talla alta y baja, mientras que el grupo de progenitoras con discernimiento alto, el 18.1% de los bebés mantuvieron normal estado nutricional.

Se estudió con un nivel de confiabilidad del 95% y un nivel de significancia de p<0.05, se obtuvo un valor $X^2=47.421$ superior al valor crítico $X^2 =15.507$, con gl=8, y una significancia de 0.000. En consecuencia, se puede concluir que existe una relación significativa entre las variables.

Figura 6

Distribución Chi cuadrada de Pearson



Nota. De acuerdo con la figura, se aceptó la hipótesis alterna, llegando a concluir que, el estado nutricional (talla/edad) se relaciona significativamente con el conocimiento sobre alimentación complementaria, siendo el nivel de significancia menor a 0.05.

Tabla 10

Relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el peso/talla de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023

Estado nutricional de lactantes	Conocimiento materno sobre alimentación complementaria						Total	
	Conocimiento bajo		Conocimiento medio		Conocimiento alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Desnutrición	1	0.9%	0	0%	0	0%	1	0.9%
Desnutrición severa	0	0%	1	0.9%	0	0%	1	0.9%
Peso/talla Normal	3	2.6%	82	70.7%	21	18.1%	106	91.4%
Obesidad	1	0.9%	0	0%	0	0%	1	0.9%
Sobrepeso	0	0%	7	6%	0	0%	7	6%

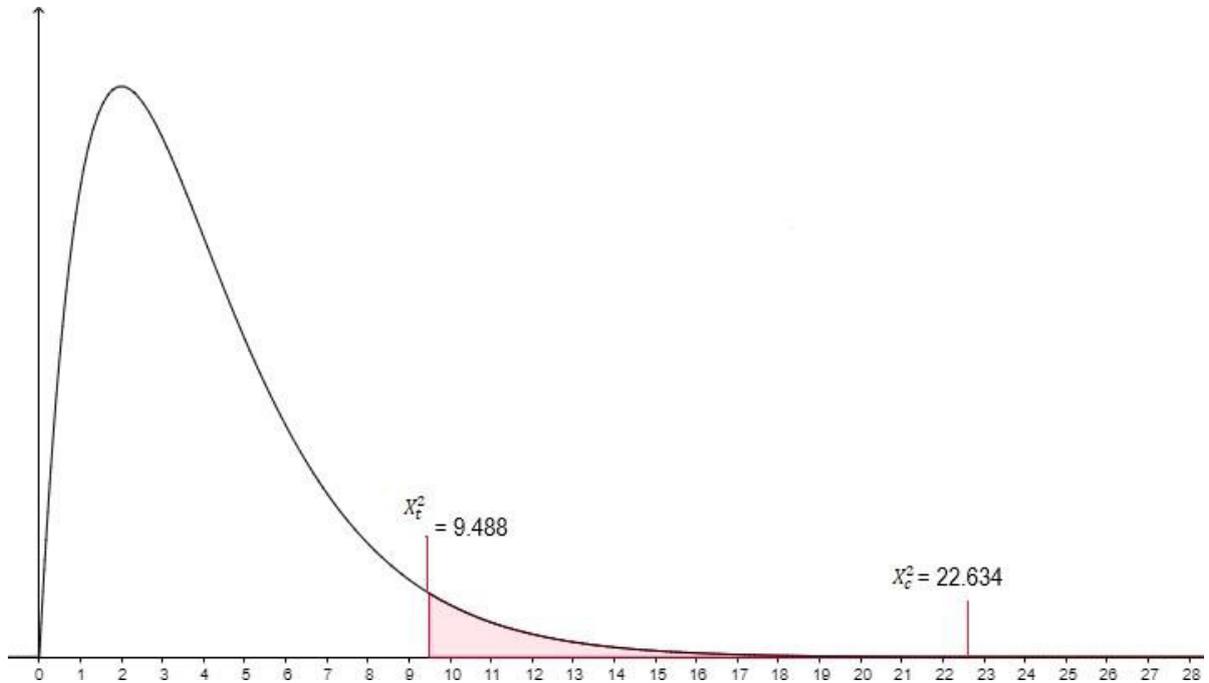
Nota. $X_c^2 = 22.634^a$; $X_t^2 = 9.488$; $gl = 4$; $p = .000$; significativo.

Finalmente, en lo que respecta al peso en relación con la talla, se identificó una correlación significativa con el conocimiento ($p=0.000$). En los casos donde las madres poseían bajo discernimiento, se observó que solo el 2.6% de los lactantes mantenía un estado nutricional normal, mientras que el 0.9% presentaba obesidad. Por otro lado, las progenitoras con discernimiento medio mostraron que el 70.7% de los bebés presentaban estado nutricional normal, y el 6% presentó sobrepeso. En el grupo de progenitoras con discernimiento alto, el 18.1% de los bebés exhibió un estado nutricional normal.

Se estudió con un nivel de confiabilidad del 95% y un nivel de significancia de $p < 0.05$, se obtuvo un valor $X_c^2 = 22.634$ superior al valor crítico $X_t^2 = 9.488$, con $gl = 4$, y una significancia de 0.000. En consecuencia, se puede concluir que existe una relación significativa entre las variables.

Figura 7

Distribución Chi cuadrada de Pearson



Nota. De acuerdo con la figura, se aceptó la hipótesis alterna, llegando a concluir que, el estado nutricional (peso/talla) se relaciona significativamente con el conocimiento sobre alimentación complementaria, siendo el nivel de significancia menor a 0.05.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El conocimiento materno acerca de la alimentación complementaria juega un rol importante en el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, de esta manera la relación entre ambas variables es evidente en los hallazgos, llegando a explicar que un alto nivel de conocimiento se vincula a un estado nutricional más saludable.

En contraste al objetivo principal, se evidenció que el conocimiento materno sobre alimentación complementaria se relaciona significativamente con el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conde de la Vega, como se refleja en los valores de significancia de 0.000. Este hallazgo alinea con investigaciones previas, como la de Vera (2022), que destacó la relación entre los indicadores antropométricos y los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria ($p < 0.05$). Del mismo modo, Espinoza (2020) y Olvera (2022) encontró una conexión significativa entre la condición nutricional de los lactantes y el conocimiento materno ($p < 0.05$).

Asimismo, Olvera (2022) respaldó que la comprensión se correlaciona con la aplicación de las prácticas alimentarias complementarias en lactantes de 6 a 24 meses ($r=0.34$, $p=0.00$). No obstante, Rodríguez y Portocarrero (2023) afirmaron que la salud nutricional de los bebés se vincula con el grado de discernimiento sobre alimentación complementaria de 6 a 24 meses ($p=0.040 < 0.05$). De manera similar, Valentín (2021) constató una significativa conexión entre el entendimiento de las progenitoras y la condición nutricional según distintos índices antropométricos, corroborado por Aroni y Chanchhuaña (2020), quienes confirmaron la correlación entre el discernimiento sobre introducción de alimentos sólidos y el estado nutricional de los bebés de 6 a 24 meses ($p=0.031 < 0.05$).

Del mismo modo, Benites (2020), subrayó la relación positiva entre el estado nutricional de los bebés entre los 6 y los 24 meses de edad y el nivel de conciencia con

respecto a la alimentación complementaria. ($p=0.000<0.05$). Curo (2020) aportó evidencias a favor de la relación sustancial entre el estado nutricional de los bebés entre los 6 y 24 meses y el juicio de las progenitoras respecto a los alimentos complementarios. Contrariamente, Sánchez (2019) comunicó que el discernimiento sobre las prácticas maternas no guarda relación entre la evaluación de la madre sobre sus propios comportamientos y el estado nutricional de sus bebés entre los 18 y 24 meses ($p > 0.05$).

La anterior exposición resalta la importancia del discernimiento materno como un factor terminante en la salud nutricional de los lactantes, subrayando la necesidad de implementar intervenciones educativas y programas de apoyo que refuercen la comprensión de las madres sobre prácticas alimentarias adecuadas para fomentar un desarrollo saludable en esta población vulnerable.

Siguiendo la teoría del conocimiento presentada por Escobar-Castellanos y Sanhueza- Alvarado (2018) , se conceptualiza el conocimiento como la comprensión del razonamiento de una persona, compuesto por experiencias directas o indirectas. Este conocimiento tiene la finalidad de proporcionar nuevos aprendizajes a través de la práctica.

En línea con ello, la alimentación complementaria, según Cuadros-Mendoza et al. (2017), consolida la etapa de crecimiento y desarrollo de los niños, elevando sus demandas energéticas y nutricionales. Facilita la exploración de nuevas texturas, sabores y temperaturas, fomenta hábitos alimentarios saludables y previene riesgos como alergias, obesidad y malnutrición.

Conforme a Perea y Saavedra (2019), la alimentación complementaria se inserta en un proceso de transición, introduciendo alimentos distintos de la leche cuando está ya no cubre completamente las necesidades nutricionales. En este sentido, la alimentación complementaria

La anterior exposición resalta la importancia del discernimiento materno como un factor terminante en la salud nutricional de los lactantes, subrayando la necesidad de implementar intervenciones educativas y programas de apoyo que refuercen la comprensión de las madres sobre prácticas alimentarias adecuadas para fomentar un desarrollo saludable en esta población vulnerable.

Siguiendo la teoría del conocimiento presentada por Escobar-Castellanos y Sanhueza- Alvarado (2018) , se conceptualiza el conocimiento como la comprensión del razonamiento de una persona, compuesto por experiencias directas o indirectas. Este conocimiento tiene la finalidad de proporcionar nuevos aprendizajes a través de la práctica.

En línea con ello, la alimentación complementaria, según Cuadros-Mendoza et al. (2017), consolida la etapa de crecimiento y desarrollo de los niños, elevando sus demandas energéticas y nutricionales. Facilita la exploración de nuevas texturas, sabores y temperaturas, fomenta hábitos alimentarios saludables y previene riesgos como alergias, obesidad y malnutrición.

Conforme a Perea y Saavedra (2019), la alimentación complementaria se inserta en un proceso de transición, introduciendo alimentos distintos de la leche cuando está ya no cubre completamente las necesidades nutricionales. En este sentido, la alimentación complementaria desempeña un papel crucial al proporcionar soporte nutricional, prevenir déficits de nutrientes y favorecer el desarrollo y crecimiento desde la infancia hasta la adultez.

En resumen, la conexión entre la comprensión materna acerca de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los bebés es esencial para garantizar el crecimiento y desarrollo saludable. Un conocimiento informado contribuye a prácticas alimentarias adecuadas, previene problemas de salud y establece las bases para hábitos alimentarios saludables a lo largo de la vida del niño.

Respecto al primer objetivo específico, se observó que el 77.6% de las progenitoras presentan un conocimiento medio, el 18.1% y 4.3% alto y bajo conocimiento. Estos hallazgos pueden ser contrastados con la investigación de Olvera (2022), quien indicó que el 40.7% de las progenitoras mantienen discernimiento medio, conocimiento bajo el 38.7% y el 20.0% alto discernimiento. De manera similar, Vera (2022) señaló una prevalencia del conocimiento medio en el 63.4%, con el 20.3% de las progenitoras que exhiben entendimiento elevado y el 16.3% con bajo entendimiento. Asimismo, Espinoza (2020) demostró que el 75.3% tenía discernimiento intermedio, el 14.5% un discernimiento bajo y el 10.2% alto discernimiento. En la misma línea, Sánchez (2019) presentó que el 44.83% de las progenitoras tenían un discernimiento medio, el 31.03% un discernimiento bajo y el 24.14% un discernimiento alto.

De igual manera, Valentín (2021) constató que el 90% de las progenitoras mantenían un discernimiento intermedio, el 8.3% un conocimiento alto y el 1.7% un discernimiento bajo. Además, Aroni y Chancahuaña (2020) informaron que el 44% de las progenitoras tenían un grado medio de conocimiento, el 38% un conocimiento bajo y el 18% un discernimiento alto. De manera análoga, Benites (2020) mostró que el 55.3% de los muestreados exhibían un grado intermedio de entendimiento, mientras que el 35% mostraba un grado bajo y el 9.7% un discernimiento alto. Asimismo, Curo (2020) presentó que el 60% de las progenitoras muestreadas poseían conocimientos en un nivel intermedio, mientras que el 27% y el 13% tenían un nivel alto y bajo, respectivamente.

Contrariamente, en la exploración de Lemos (2022), se reportó que el 87% de las progenitoras conocen la edad correcta para comenzar la introducción de alimentos complementarios. En este sentido, el 77% indicó que, a partir de los 6 meses, la leche materna deja de ser suficiente para los infantes. Además, el 87% pudo identificar la consistencia adecuada de las comidas. Igualmente, Rodríguez y Portocarrero (2023)

demonstraron que el 54.3% de las progenitoras tenían un discernimiento elevado, el 42.1% un discernimiento regular y el 3.6% un discernimiento bajo.

A partir de los hallazgos se logra subrayar la necesidad de considerar la diversidad en el conocimiento de las progenitoras y resaltan la importancia de diseñar intervenciones educativas personalizadas que aborden las distintas necesidades informativas y fortalezcan la comprensión integral de la introducción de alimentos sólidos en bebés.

De acuerdo con la conceptualización ofrecida por Cañarte-Alcívar (2019), el conocimiento surge de la curiosidad y el deseo de explorar nuevas facetas, permitiendo la comprensión de diversas situaciones. Este pensamiento abstracto se gesta a partir de experiencias, razonamientos y comprensión, sirviendo como una herramienta para resolver incógnitas y responder a interrogantes emergentes.

En este contexto, el período de lactancia materna exclusiva se extiende hasta los primeros seis meses de vida, proporcionando innumerables beneficios a los lactantes. Sin embargo, tras este periodo, los niños requieren nutrientes adicionales que van más allá de lo que la leche materna puede proveer. Es crucial comprender que, después de estos seis meses, los infantes necesitan incorporar otros alimentos para continuar su desarrollo. Por ende, resulta esencial familiarizarse con los alimentos complementarios adecuados según la edad del niño, facilitando su crecimiento (OMS, 2021).

Desde la perspectiva de Valladares et al. (2021), la introducción progresiva de comidas sólidas o líquidas distintas de la leche materna se conoce como alimentación complementaria. Este procedimiento se ofrece como un complemento que ayuda al bebé a obtener los alimentos que necesita sin sustituir totalmente la leche materna por otras comidas.

En base al segundo objetivo específico, se evaluó la condición nutricional de lactantes de 6 a 24 meses tomando en cuenta las diversas métricas. En términos de peso/edad,

se constató que el 89.7% de los lactantes presentan un peso global considerado normal, ubicándose entre +2 DE y -2 DE; respecto a talla/edad, el 92.2% exhibió una estatura considerada normal, y en peso/talla, el 91.4% mostró un estado nutricional considerado normal.

Hallazgos similares fueron corroborados por Vera (2022), quien evidenció que el 81.6% de los infantes tuvo normopeso, el 16.4% desnutrición crónica y el 2% talla alta. De manera congruente, Espinoza (2020) detalló que, según el indicador peso/edad, el 55.4% presentaba normopeso, el 20.5% tenía riesgo de malnutrición, y el 12.0% sufría de desnutrición severa. Asimismo, Sánchez (2019) también informó que el 72.41% de los lactantes tenía normopeso, mientras que el 27.59% presentaba bajo peso.

En cuanto a lo evidenciado en la indagación desarrollada por Rodríguez y Portocarrero (2023) , se evidenció que el 93.9% de los lactantes mantenían un estado de normopeso, y el 6.1% presentaba desnutrición; de esta manera, Valentín (2021) reportó que, según la condición de nutrición peso/talla, el 71.7% de los lactantes tenía normopeso, el 16.7% mostraba sobrepeso, el 6.7% sufría desnutrición aguda, el 3.3% padecía obesidad, y el 1.7% presentaba desnutrición severa.

Asimismo, Aroni y Chancahuaña (2020) expusieron que el 59% de los lactantes tenía normopeso, el 21% presentaba desnutrición, y el 17% y 3% mostraban sobrepeso y obesidad, respectivamente. En contraste, Benites (2020) señaló que el 53.4% de los lactantes tenía normopeso, el 32.0% presentaba desnutrición, el 11.7% sufría de sobrepeso, y el 2.9% padecía obesidad; del mismo modo, Curo (2020) encontró que el 43% de los lactantes tenía normopeso, el 37% mostraba sobrepeso, y el 10%, 7%, y 3% presentaban riesgo de malnutrición, desnutrición, y obesidad, respectivamente.

Resultados opuestos fueron encontrados en la exploración de Lemos (2022) donde el 40% de los niños presentaba riesgo de talla baja, el 90% mantenía un peso/talla considerado normal, y el 86% presentaba niveles normales según peso/edad. De manera similar, Olvera (2022) indicó que la condición nutricional según peso/talla fue del 51.7%, mientras que el 48.3% presentaba peso dentro de los rangos normales.

En resumen, este análisis exhibe la variabilidad en los resultados y subraya la importancia de considerar una multiplicidad de factores al evaluar el estado nutricional en niños. Asimismo, destaca la necesidad de implementar intervenciones específicas dirigidas a aquellos grupos que presentan condiciones menos comunes, con el objetivo de asegurar un desarrollo adecuado y promover el bienestar en la población infantil bajo estudio.

Por ende, el estado nutricional se origina al equilibrar las necesidades y la utilización de energía derivada de nutrientes esenciales, al tiempo que se ven afectados por diversos factores en un contexto dado. En este sentido, tres razones fundamentales de las problemáticas nutricionales emergen: la alimentación, la salud y los cuidados (Lema et al., 2021).

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó la correlación entre el conocimiento materno y el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conde de la Vega durante el año 2023.
- Se constató que el 77.6% de las madres de lactantes de 6 a 24 meses poseían un conocimiento considerado como medio, según los resultados obtenidos en el Centro de Salud Conde de la Vega en 2023.
- Se observó que la gran mayoría de los lactantes de 6 a 24 meses presentaban un estado nutricional dentro de los parámetros normales, tanto en peso/edad, talla/edad como en peso/talla. Estos hallazgos fueron registrados en el mismo periodo y ubicación mencionados anteriormente.
- Se halló una relación directa entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses Centro de Salud Conde de la Vega 2023, ya que mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, los tres indicadores que miden el estado nutricional (peso/edad, peso/talla, talla/edad) nos muestran la relación significativa con los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria, por lo cual se acepta la hipótesis alterna.

VII. RECOMENDACIONES

- Al médico jefe del Centro de Salud Conde de la Vega se le recomienda, implementar programas educativos sobre nutrición dirigidos a las progenitoras de infantes, enfocándose en proporcionar información clara y accesible sobre prácticas alimentarias adecuadas para el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños.
- Se recomienda al personal de salud que labora en el Centro de Salud Conde de Vega, diseñar talleres interactivos que aborden temas clave sobre la nutrición infantil, brindando oportunidades prácticas para que las madres aprendan a preparar comidas balanceadas y comprendan la importancia de diferentes grupos alimenticios en el crecimiento de sus hijos.
- Al personal de CRED se le sugiere establecer un programa de control periódico del crecimiento que incluya mediciones regulares de peso, talla y otros indicadores relevantes. Esto permitirá detectar cualquier desviación del crecimiento esperado y tomar medidas preventivas.

V. REFERENCIAS

- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T. y Vásquez-Paucar, M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis* (1era ed.). Inudi. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/3109>
- Aroni, K. y Chancahuaña, Z. (2020). *Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de sus hijos de 6 a 24 meses de edad Puesto de Salud Tarco Ayacucho 2020 [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].* Repositorio Institucional UCV, Lima. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73454>
- Bailey, R., Stang, J., Davis, T., Naimi, T., Schneeman, B., Dewey, K., Donovan, S., Novotny, R., Kleinman, R., Taveras, E., Bazzano, L., Snetselaar, L., de Jesus, J., Casavale, K., Stoody, E., Goldman, J., Moshfegh, A., Rhodes, D., Herrick, K., Koegel, K. y Pannucci, T. (2022). Dietary and Complementary Feeding Practices of US Infants, 6 to 12 Months: A Narrative Review of the Federal Nutrition Monitoring Data. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(12), 2337-2345. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34688966/>
- Benites, F. (2020). *Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del centro de salud Túcume - 2018 [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán].* <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8654/Benites%20Yno%20C3%B1an%20Fabiola%20Rosmery.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cabezuelo, G. y Frontera, P. (2020). *Alimentación saludable: Preguntas, casos y dietas*

Ediciones Rialp.

https://www.google.com.pe/books/edition/Alimentaci%C3%B3n_saludable/_XoDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=alimentos+constructores&pg=PT48&printsec=frontco ver.

Calceto-Garavito, L., Garzón, S., Bonilla, J. y Cala-Martínez, D. (2019). Relación Del Estado Nutricional Con El Desarrollo Cognitivo Y Psicomotor De Los Niños En La Primera Infancia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(2), 50-58.
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000200050.

Cañarte-Alcívar, J., Marín-Tello, C., Rivera-Chavez, L., Fernandez-Sánchez, P. y Huerta, R. (2019). El conocimiento en el sistema de salud. *Ciencia digital*, 3(2), 508-518.
<https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/download/447/1013/>

Carballo-Pérez, I., Campos-Muiño, A. y Guevara, Y. (06 de enero de 2021). Características de la alimentación complementaria para niños hasta 23 meses. Requerimientos nutricionales: Characteristic of complementary feeding for children up to 23 months. Nutritional requirements. *Ciencia y Tecnología de Alimentos*, 31(1), 62-67.
<https://www.revcitecal.iiiia.edu.cu/revista/index.php/RCTA/article/view/226>

Cerón, A. (2017). Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Ciencia Ergo Sum*, 24(1), 83-94.
<https://www.redalyc.org/journal/104/10449880009/10449880009.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal]. (31 de agosto de 2020). Biblioguias: Gestión del Conocimiento (GDC): 1.1 CONCEPTOS:
<https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=738015&p=5275989>

- Conde, E., Muñoz, M. y De La Fuente, A. (2022). Prevalencia de lactancia materna en la Zona Básica de Purullena (Granada). Caminando hacia la acreditación IHAN. *Rev Ped Atenc Prim*, 24(93), 13-21. <https://pap.es/articulo.php?lang=es&id=13460&term1=>
- Cuadros-Mendoza, C., Vichido-Luna, M., Montijo-Barrios, E., Zárate-Mondragón, F., Cadena-León, J., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjárez, E. y Ramírez-Mayans, J. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica de México*, 38(3), 182-201. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-23912017000300182&script=sci_arttext
- Curo, Y. (2020). *Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal - Lima, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV, Lima. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54287>
- Dalmau, J. y Moreno, J. (2017). Alimentación complementaria: puesta al día. *Pediatría Integral*, XXI(1), e1-47.e4. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/03/Pediatria-Integral-XXI-1_WEB.pdf#page=54
- Escobar-Castellanos, B. y Sanhueza-Alvarado, O. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 27-42. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027
- Espinoza, S. (2020). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en unidades operativas Guapán, Cojitambo y*

Luis Cordero, período septiembre 2019 - febrero 2020 [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio Institucional UCC, Azogues.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10519>

Fernández-Vegue, M. (2018). *Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria [Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría]*. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría, 2018.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef]. (2019). *Niños, alimentos y nutrición. Crece bien en un mundo en transformación*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *¿Una alimentación para el fracaso?* UNICEF. <https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Unicef. Desnutrición Crónica Infantil. Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador:* <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

Forero, Y., Acevedo, M., Hernández, J. y Morales, G. (2018). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista chilena de pediatría*, 89(5),612-620.https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000500612&script=sci_arttext

Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos [GIFMM]. (2023). *Seguridad alimentaria y nutrición*. Venezuela: GIFMM.
<https://www.r4v.info/sites/default/files/2023->

05/FV_SitRep%20Octubre%20a%20Diciembre_SAN.pdf

- Gutiérrez, G. (2019). Baby-led weaning: alimentación complementaria a demanda. Una revisión bibliográfica. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 16(102), 4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7137412>
- Hernández, C. y Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75-79. <https://camjol.info/index.php/alerta/article/download/7535/7746>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2021). *Lactancia, nutrición y desarrollo infantil temprano (DIT) de niñas y niños y nutrición de mujeres*. Lima: INEI. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1795/pdf/cap009.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2022). *Desnutrición crónica afectó al 11.5% de la población menor de 5 años*. Lima: INEI. https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf
- Instituto Nacional de Salud [INS]. (s.f.). Retrieved 19 de Agost de 2023, from Inicio de la alimentación complementaria | Alimentación Saludable: <https://alimentacionsaludable.ins.gov.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
- Lázaro, M. y Domínguez, C. (2019). *Guías alimentarias para la población peruana*. Lima: Minsa; INS.
- Lema, V., Cordero, N. M. y Godoy, N. (2021). Estado nutricional y estilo de vida en escolares. Una mirada desde unidades educativas públicas y privadas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(4), 345-352. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/3_estado_nutricional_

estilo_de_vida.pdf

- Lemos, I. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del centro de salud San Antonio de Ibarra, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]*.
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12358>
- Luna, J., Hernández, I., Rojas, A. y Cadena, M. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 169-185.
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/169-185>
- Ministerio de la Salud [Minsa]. (2018). *INFORME FINAL : Informe de la Vigilancia de Estado Nutricional en Niños de 6-13 años 2017-2018*. Lima: Minsa.
https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/Informe%20Tecnico%20Estado%20Nutricional%20en%20ni%C3%B1os%20de%206%20a%2013%20a%C3%B1os%202017-2018.pdf
- Ministerio de Salud [Minsa]. (2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Ministerio de Salud.
<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
- Ministerio de Salud. (2022). *Minsa*. Establecimientos de salud de Lima Sur impulsan la Lactancia Materna Exclusiva:
<https://www.gob.pe/institucion/dirislimasur/noticias/643251-establecimientos-de-salud-de-lima-sur-impulsan-la-lactancia-materna-exclusiva>
- Ochoa-Díaz, López, H., García-Parra, E., Flores-Guillén, E., García-Miranda, R. y Solís-Hernández, R. (2017). Nutrición Hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 820-

826. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112017000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ochoa-Jaramillo, F., Osorio, J. y Taborda, M. (2018). Etices El informe Belmont.

Etices Boletín cuatrimestral de Bioética, 10(1), 1-19. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5224>

Olvera, A. (2022). *Asociación entre los conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria con el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad, 2022*

[Tesis de postgrado, Universidad Autónoma de Baja California]. Repositorio Institucional UABC, Tijuana.

<https://repositorioinstitucional.uabc.mx/entities/publication/e99e3b7e-a15e-49bf-948e-b358f2ff370c>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (9 de junio de 2021). Malnutrición:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Crecimiento infantil:

https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (9 de Jun de 2021). OMS. Alimentación del lactante y del

niño pequeño: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Pellegrini, J. (2018). Alimentación complementaria. ¿Hay novedades? *Bol Pediatr*, 58(245),

167-169.

http://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/1529/BolPediater2018_58_167-169.pdf

Perea, A. y Saavedra, J. (2019). *Alimentación complementaria, Bases para la introducción*

de nuevos alimentos al lactante. Ergon.

https://www.google.com.pe/books/edition/Alimentaci%C3%B3n_complementaria_Bases_para/ZpzLDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=alimentaci%C3%B3n+complementaria&printsec=frontcover

- Rodríguez, C. y Portocarrero, J. (2023). *Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Las Mercedes - Pucallpa 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Ucayali]*. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6515>
- Saldaña, F., Cruz, L. y Manchay, R. (14 de diciembre de 2018). Estado nutricional, Desarrollo y Suplementación con Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Inkawasi 2015. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 5(2), 39-43. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/177>
- Sánchez, P. (2019). *Relación de los conocimientos y prácticas de los padres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de niños y niñas entre 18 y 24 meses de edad [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]*. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17075>
- Sánchez, R., Reyes, N. y Ovando, P. (2017). Teoría del conocimiento e investigación: Reflexión sobre sus fundamentos filosóficos. *Runae*(2), 51-69. <https://revistas.unae.edu.ec/index.php/runae/article/view/133>
- Sánchez-Molina, A. y Murillo, A. (2022). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la historia*, 9(2), 147- 181. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-29562021000200147
- Sellés, J. y Gallardo, F. (2020). Teoría del conocimiento. *Studia Poliana*, 1(22), 248-250. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=751416>

- Sucasaire, J. (2022). *Orientaciones para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra de investigación*. Lima: 1ra. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/3096>
- Thais, B. (2022). *Valoración del estado nutricional*. O.B.K. https://www.google.com.pe/books/edition/VALORACION_DEL_ESTADO_NUTRICIONAL/hGSVEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=definici%C3%B3n+del+estado+nutricional&pg=PT34&printsec=frontcover
- Valentin, V. (2021). *Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián 2020 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]*. Repositorio Institucional UNFV, Lima. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5181>
- Valladares, C., Mirko, L. y Mauricio, A. (2021). *Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad*. Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Salud. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3287949/Gu%C3%ADas%20alimentarias%20para%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20menores%20de%20%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf?v=1655937897>
- Vera, J. (2022). *Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en niños menores de 1 año del cantón Rocafuerte, año 2022 [Tesis de postgrado, Universidad Estatal de Milagro]*. <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/6781>
- Zubeldia, J., Baeza, L., Chivato, T., Jáuregui, I. y Senent, C. (202). *El libro de las enfermedades alérgicas* (Vol. 2da edición). Fundación BBVA. <https://www.fbbva.es/alergia/como-se-producen-las-enfermedades-alergicas/agentes-responsables-de-las-enfermedades-alergicas/>

VI. ANEXOS

Anexo1. Cuadro de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	Es el grado de saber sobre la introducción de alimentos sólidos o semisólidos en la dieta del bebé a partir del sexto mes (OMS, 2021).	Cuestionario	Generalidades de alimentación complementaria	Definición	Nominal
				Edad de inicio	
				Beneficios	
			Características de la alimentación complementaria	Consistencia	
				Frecuencia	
				Cantidad	
			Tipos de alimentos recomendados	Constructores	
				Reguladores	
				Energéticos	
				Alérgenos	
Peligros de una alimentación complementaria fuera de tiempo	Introducción tardía				
	Introducción temprana				
Estado nutricional del lactante de 6 a 24 meses	Es el resultado entre la ingesta y el gasto energético del organismo, permitiendo identificar diversos grados de bienestar (Thais, 2022).	Ficha de recolección de datos del Índice de masa corporal	Peso/Edad	Desnutrido	Ordinal
				Normal	
				Sobrepeso	
			Talla/Edad	Talla baja severa	
				Talla baja	

				Normal	
				Talla alta	
			Peso/Talla	Desnutrido severo	
				Desnutrido	
				Normal	
				Sobrepeso	
				Obesidad	

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN	DISEÑO
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023.</p>	<p>Hipótesis general: H1: Existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023. H0: No existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 24 meses.</p>	<p>Conocimiento materno sobre alimentación complementaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Generalidades de alimentación complementaria - Características de la alimentación complementaria - Tipos de alimentos recomendados - Peligros de una alimentación complementaria fuera de tiempo <p>Estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso/edad - Peso/talla - Talla/edad 	<p>Población: 164 madres de lactantes de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Conde la Vega Baja.</p> <p>Muestra: 116 madres de lactantes de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Conde la Vega Baja</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental y de corte transversal</p>
<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el conocimiento materno sobre alimentación complementaria de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023? - ¿Cuál es el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023? 	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el conocimiento materno sobrealimentación complementaria de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023. - Identificar el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023. 				

Anexo 3. Solicitud para la recolección de datos

**"Año de la Unidad, la Paz y el
Desarrollo"**

Lima, 21 de diciembre del 2023

OFICIO N° 001- 2023 -GMH- EPE - UNFV.

Dra. ROCÍO JIMENEZ CAMANÁ
Médico Jefe del Centro de Salud Conde de la Vega

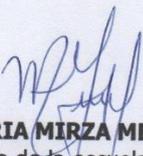
Presente.

ASUNTO: Solicito permiso para realizar un trabajo de investigación.

Es sumamente grato dirigirme a usted, a fin de hacerle llegar un saludo cordial y a la vez hacer de su conocimiento, que habiendo culminado mis estudios en la Universidad Nacional Federico Villarreal, y debiendo realizar un trabajo de investigación, acudo a su digna persona siendo conecedora de su elevado espíritu de colaboración a fin de solicitarle el permiso correspondiente para realizar un trabajo de investigación titulado "Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud Conde de la Vega".

Con la confianza de contar con su valiosa aceptación, me complace agradecerle infinitamente por tan bello gesto. Y expresarle las muestras de especial consideración y estima.

Atentamente


GLORIA MIRZA MEZA HUERE
Egresada de la escuela de Enfermería
Universidad Nacional Federico Villarreal



Anexo 4. Consentimiento informado

“CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL
DEL LACTANTE DE 6 A 24 MESES”

Institución: Universidad Nacional Federico Villarreal

Responsables: Gloria Mirza Meza Huere. Estudiante de la facultad de medicina

Objetivo: Por la presente le estoy invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023. Al participar del estudio, usted realizará un cuestionario y su menor hijo(a) será evaluado para el registro de datos antropométricos.

Procedimiento: Si autoriza participar de este estudio, deberá realizar un cuestionario denominado “Conocimiento de las madres en la alimentación complementaria” y su menor Hijo (a) será evaluado con el fin de registrar los datos antropométricos en la ficha de registro.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrando datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por la investigadora, y autorizo voluntariamente, participar en compañía de mi menor hijo(a) del estudio indicado, habiéndose informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de datos antropométricos durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Lima, de....., de 2023

Firma:

Apellidos y nombres:

DNI:

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

Lima, 12 de febrero del 2024

OFICIO N° 002- 2023 – GMH- EPE – UNFV.
Lic. VALERIA VALENTÍN ALVARADO

Presente.

ASUNTO: Solicito permiso para hacer uso de su cuestionario conocimiento de las madres en la alimentación complementaria.

Es sumamente grato dirigirme a usted, a fin de hacerle llegar un saludo cordial y a la vez hacer de su conocimiento, que habiendo culminado mis estudios en la Universidad Nacional Federico Villarreal, y debiendo realizar un trabajo de investigación, acudo a su digna persona siendo conocedora de su elevado espíritu de colaboración a fin de solicitarle el permiso correspondiente para hacer uso del cuestionario CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, creado por usted para un trabajo de investigación titulado "Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud Conde de la Vega".

Con la confianza de contar con su valiosa aceptación, me complace agradecerle infinitamente por tan bello gesto. Y expresarle las muestras de especial consideración y estima.

Atentamente



GLORIA MIRZA MEZA HUERE
Egresada de la escuela de Enfermería
Universidad Nacional Federico Villarreal



Valeria V. Valentín Alvarado
Licenciada en Psicología

LIC. VALERIA VALENTIN ALVARADO

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**

Tomado de
Valentín (2021)

I. PRESENTACIÓN

Sra. Buenos días, la que les habla es la señorita Gloria Meza, egresada de la escuela de enfermería de la U.N.F.V. Estoy realizando un cuestionario como instrumento para la realización de mi tesis que es “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante entre 6 y 24 meses”. Es completamente anónimo.

II. DATOS GENERALES DE LA MADRE

Edad: 15-20 años () 21-30 años () 31-40 años () 40 años a más ()

Grado de instrucción: Analfabeta () Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior/técnico incompleta () Superior/técnica completa ()

Procedencia: Costa () Sierra () Selva () Otros ()

Ocupación: Estudiante () Ama de casa () Trabajador Independiente () Trabajador dependiente ()

NIÑO(A) Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: _____ años _____ meses.

Peso actual _____ kg

Talla actual: _____ cm

A continuación lea cuidadosamente y marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea adecuada.

III. CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Cuál es la edad apropiada según usted para iniciar la alimentación complementaria de su niño?

- a) Al mes
- b) A los cuatro meses
- c) **A los seis meses**
- d) Al año

2. ¿Qué es para usted la alimentación complementaria?

- a) Leche materna más calditos.
- b) **Leche materna e introducción de otros alimentos.**
- c) Inicio de los alimentos de la olla familiar
- d) Alimentarlo únicamente con papillas y caldos.

3. ¿Por qué cree usted que es beneficioso la alimentación complementaria en el niño?

- a) Favorece su crecimiento, pero no aporta ninguna vitamina.
- b) Solamente lo ayuda a ser más sociable y desarrollar físicamente.
- c) Disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- d) **Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.**

4. ¿Cuál es la forma que usted administra los alimentos a un niño de 6 meses?

- a) Triturados
- b) **Papillas y puré**
- c) Licuado
- d) Alimentos que consumen todos los integrantes de la familia

5. ¿Cuál es la forma que usted administra los alimentos a un niño de 9 a 11 meses?

a) Triturado

b) Papillas y pure

c) Picados

d) Alimentos que consumen todos los integrantes de la familia

6. ¿Cuál es la forma que usted administra los alimentos a un niño de 12 meses?

a) Triturados

b) Papillas y puré

c) Picados

d) Alimentos que consumen todos los integrantes de la familia

7. ¿Cuántas porciones al día debe recibir un niño de 6 a 8 meses?

a) 2 a 3 veces al día

b) 1 vez al día

c) 4 veces al día

d) 5 veces al día

8. ¿Cuántas porciones al día debe recibir un niño de 9 a 11 meses?

a) 2 a 3 veces al día

b) 1 vez al día

c) 4 veces al día

d) 5 veces al día

9. ¿Cuántas porciones al día debe recibir un niño a partir de los 12 meses?

a) 2 a 3 veces al día

b) 1 vez al día

c) 4 veces al día

d) 5 veces al día

10. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir el niño de 6 a 8 meses?

a) 2 a 3 cucharadas soperas

b) 1 a 2 cucharadas soperas

c) 3 a 5 cucharadas soperas

d) 7 a 10 cucharadas soperas

11. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir el niño de 9 a 11 meses??

a) 2 a 3 cucharadas soperas

b) 5 a 7 cucharadas soperas

c) 3 a 5 cucharadas soperas

d) 7 a 10 cucharadas soperas

12. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir el niño a partir de los 12 meses?

a) 2 a 3 cucharadas soperas

b) 5 a 7 cucharadas soperas

c) 3 a 5 cucharadas soperas

d) 7 a 10 cucharadas soperas

13. ¿Cuáles son los alimentos que cree usted que le ayudan a crecer más al niño entre 6 meses a 24 meses?

a) Menestras y productos animales

b) Frutas y verduras

c) Dulces y jugos

d) Tubérculos y Cereales

14. ¿Cuáles son los alimentos que cree usted que protegen al niño de enfermedades?

a) Tubérculos y cereales

b) Verduras y leche

c) **Frutas y verduras**

d) Carne y dulces

15. ¿Qué alimentos cree usted que le ayudan a ganar energía a su niño?

a) Dulces y carne

b) **Tubérculo y cereales**

c) Frutas y grasas

d) Verdura y leche

16. ¿Qué alimentos debe evitar dar a su niño antes del año de edad?

a) **Cítricos (naranja/limón)**

b) Menestras y cereales

c) Leche entera

d) Trigo y tubérculos

17. ¿A partir de qué edad usted cree que se le debe dar pescado a los niños?

a) **A los 6 meses**

b) Entre 7 y 8 meses

c) Entre 9 y 11 meses

d) A los 12 meses a más

18. ¿Qué consecuencias puede tener la iniciación temprana de la alimentación complementaria en el niño?

a) Trastornos de lenguaje

b) **Prevalencia a aumentar diferentes tipos de enfermedades respiratorias y alérgicas.**

c) Aumento de talla y peso.

d) Riesgo de sobrepeso.

19. ¿Qué consecuencias puede tener la iniciación tardía de la alimentación complementaria en el niño?

- a) Menor crecimiento en el niño
- b) **Aumenta el riesgo de desnutrición y deficiencia de hierro.**
- c) Disminuye los tipos de enfermedades respiratorias y alérgicas
- d) Riesgo de desnutrición

IV. ESTADO NUTRICIONAL

P/T:

T/E:

P/E:

*Gracias por su gentil
colaboración*

Anexo 7: Confiabilidad KR20

	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	Suma
S1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	11
S2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
S3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13
S4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16
S5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	10
S6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	13
S7	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	9
S8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	14
S9	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	8
S10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	11
S11	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	9
S12	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	11
S13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	16
S14	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13
S15	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	9
S16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17
S17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	16
S18	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	14
S19	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	11
S20	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	12
S21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
S22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
S23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
S24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
S25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
P	0.72	0.76	0.92	0.96	0.56	0.92	0.88	0.8	0.96	0.64	0.88	0.92	0.64	0.52	0.4	0.68	0.48	0.64	0.56	13.254
q (1-p)	0.28	0.24	0.08	0.04	0.44	0.08	0.12	0.2	0.04	0.36	0.12	0.08	0.36	0.48	0.6	0.32	0.52	0.36	0.44	VT
p*q	0.2	0.18	0.0736	0.04	0.25	0.07	0.11	0.16	0.0384	0.2304	0.11	0.07	0.2304	0.25	0.24	0.2176	0.25	0.2304	0.2464	

n 19
 suma p*q 3.1936
 vt 13.254

KR20	0.801
confiabilidad	ítems
0.701	19

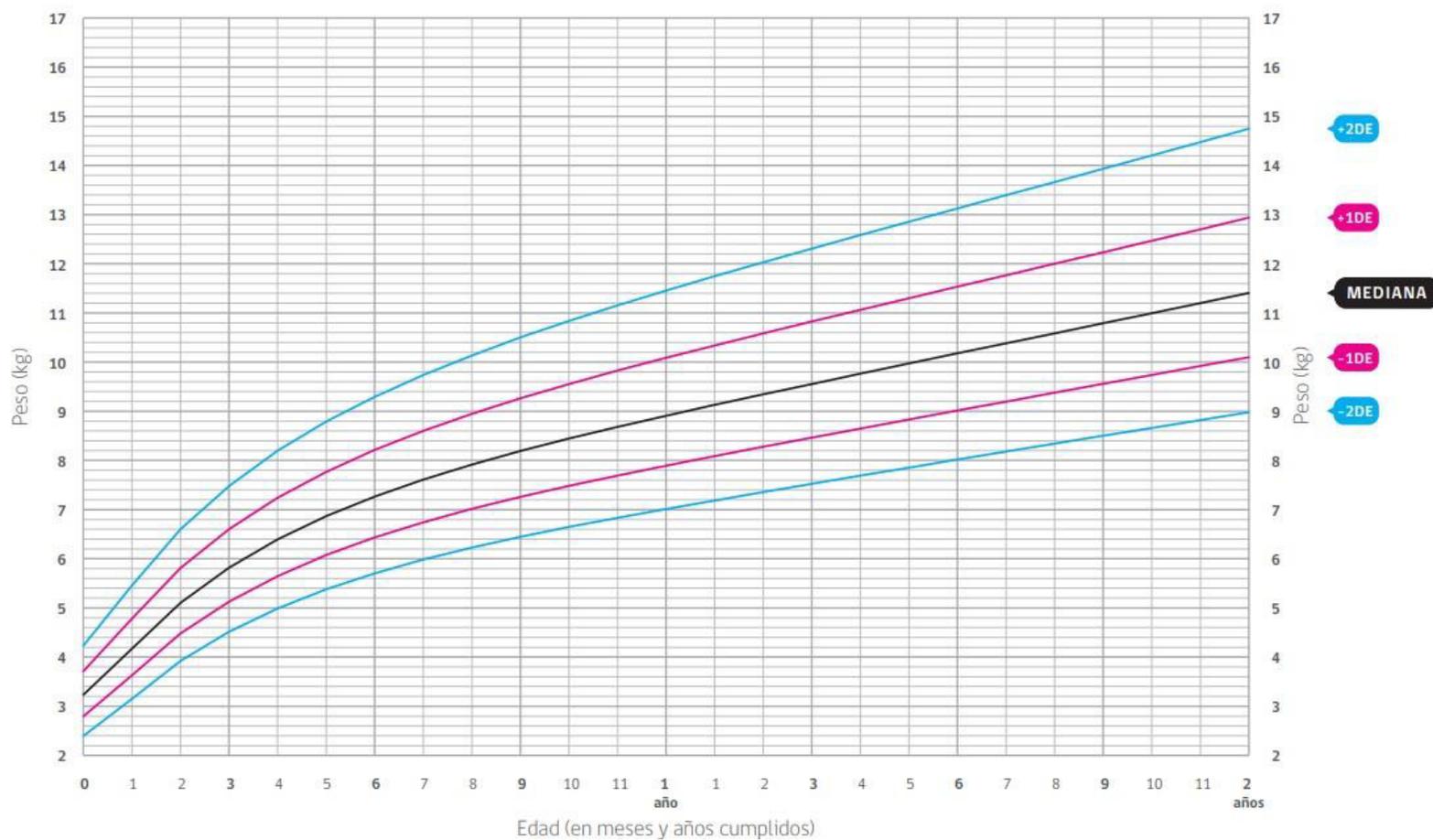
Anexo 8. Valoración nutricional para niñas y niños menores de 5 años



Peso por edad en niñas desde el nacimiento a 2 años
MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR

Peso por edad (P/E)

0 a 2 años





Peso por edad en niñas desde el nacimiento a 5 años (z-scores)

Peso por edad (P/E)

0 a 5 años

Edad años:meses	Meses	Peso en kg							
		L	M	S	-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
0:0	0	0.3809	3.2322	0.14171	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2
0:1	1	0.1714	4.1873	0.13724	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5
0:2	2	0.0962	5.1282	0.13000	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
0:3	3	0.0402	5.8458	0.12619	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5
0:4	4	-0.0050	6.4237	0.12402	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2
0:5	5	-0.0430	6.8985	0.12274	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8
0:6	6	-0.0756	7.2970	0.12204	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3
0:7	7	-0.1039	7.6422	0.12178	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8
0:8	8	-0.1288	7.9487	0.12181	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2
0:9	9	-0.1507	8.2254	0.12199	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5
0:10	10	-0.1700	8.4800	0.12223	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9
0:11	11	-0.1872	8.7192	0.12247	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2
1:0	12	-0.2024	8.9481	0.12268	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5
1:1	13	-0.2158	9.1699	0.12283	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8
1:2	14	-0.2278	9.3870	0.12294	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1
1:3	15	-0.2384	9.6008	0.12299	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4
1:4	16	-0.2478	9.8124	0.12303	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6
1:5	17	-0.2562	10.0226	0.12306	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9
1:6	18	-0.2637	10.2315	0.12309	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2
1:7	19	-0.2703	10.4393	0.12315	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5
1:8	20	-0.2762	10.6464	0.12323	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7
1:9	21	-0.2815	10.8534	0.12335	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0
1:10	22	-0.2862	11.0608	0.12350	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3
1:11	23	-0.2903	11.2688	0.12369	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6

Edad años:meses	Meses	Peso en kg							
		L	M	S	-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
2:0	24	-0.2941	11.4775	0.12390	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8
2:1	25	-0.2975	11.6864	0.12414	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1
2:2	26	-0.3005	11.8947	0.12441	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4
2:3	27	-0.3032	12.1015	0.12472	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7
2:4	28	-0.3057	12.3059	0.12506	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0
2:5	29	-0.3080	12.5073	0.12545	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2
2:6	30	-0.3101	12.7055	0.12587	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5
2:7	31	-0.3120	12.9006	0.12633	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8
2:8	32	-0.3138	13.0930	0.12683	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1
2:9	33	-0.3155	13.2837	0.12737	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3
2:10	34	-0.3171	13.4731	0.12794	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6
2:11	35	-0.3186	13.6618	0.12855	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9
3:0	36	-0.3201	13.8503	0.12919	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1
3:1	37	-0.3216	14.0385	0.12988	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4
3:2	38	-0.3230	14.2265	0.13059	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7
3:3	39	-0.3243	14.4140	0.13135	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
3:4	40	-0.3257	14.6010	0.13213	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2
3:5	41	-0.3270	14.7873	0.13293	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5
3:6	42	-0.3283	14.9727	0.13376	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8
3:7	43	-0.3296	15.1573	0.13460	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1
3:8	44	-0.3309	15.3410	0.13545	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4
3:9	45	-0.3322	15.5240	0.13630	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7
3:10	46	-0.3335	15.7064	0.13716	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9
3:11	47	-0.3348	15.8882	0.13800	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2



Peso por edad en niñas desde el nacimiento a 5 años (z-scores)

Peso por edad (P/E)

0 a 5 años

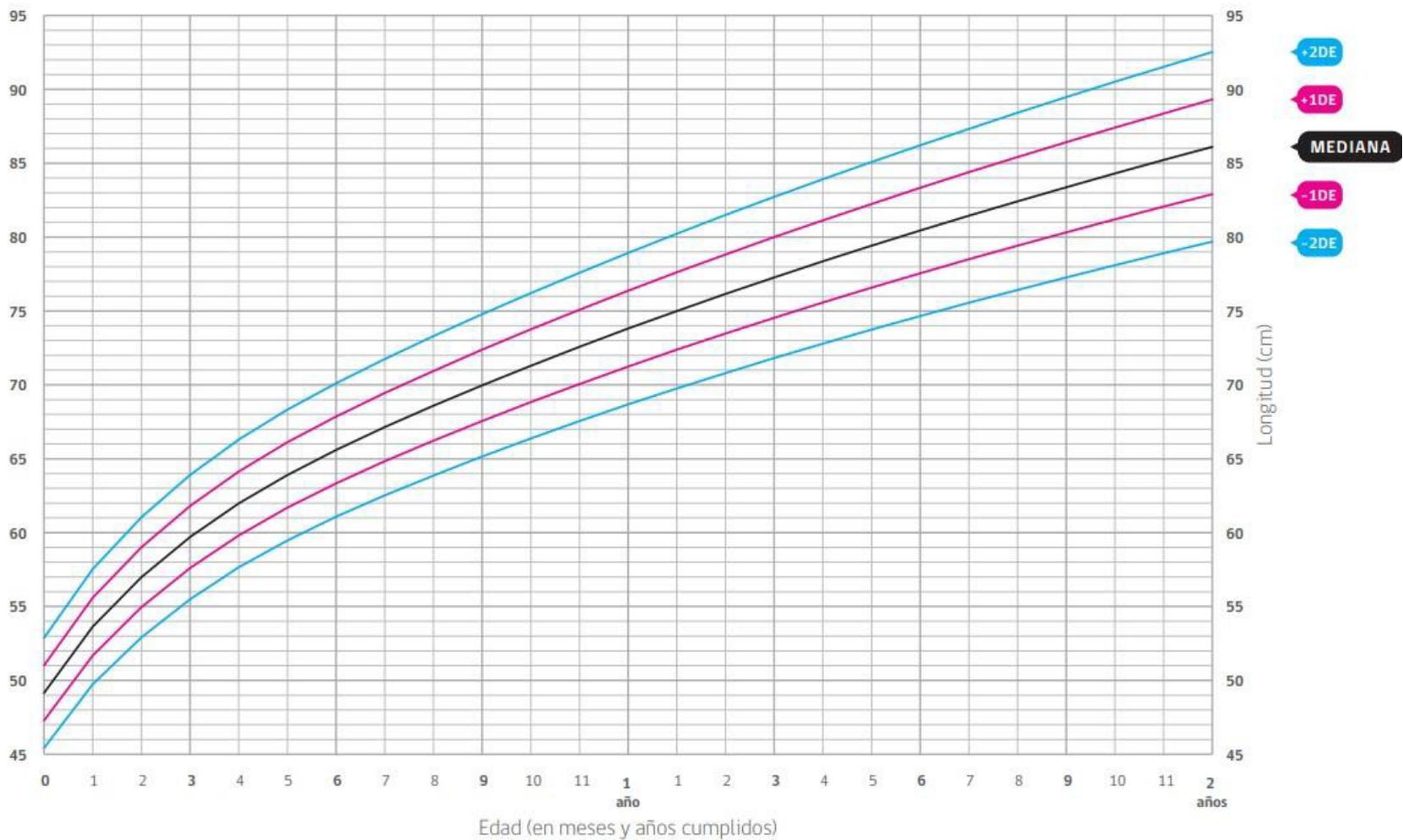
Edad años:meses	Meses	Peso en kg							
		L	M	S	-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
4:0	48	-0.3361	16.0697	0.13884	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5
4:1	49	-0.3374	16.2511	0.13968	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8
4:2	50	-0.3387	16.4322	0.14051	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1
4:3	51	-0.3400	16.6133	0.14132	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4
4:4	52	-0.3414	16.7942	0.14213	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6
4:5	53	-0.3427	16.9748	0.14293	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9
4:6	54	-0.3440	17.1551	0.14371	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2
4:7	55	-0.3453	17.3347	0.14448	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5
4:8	56	-0.3466	17.5136	0.14525	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8
4:9	57	-0.3479	17.6916	0.14600	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1
4:10	58	-0.492	17.8686	0.14675	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4
4:11	59	-0.3505	18.0445	0.14748	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6
5:0	60	-0.3518	18.2193	0.14821	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9



Longitud por edad en niñas desde el nacimiento a 2 años MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR

Talla por edad (T/E)

0 a 2 años





Longitud/estatura por edad en niñas desde el nacimiento a 5 años (z-scores)

Talla por edad (T/E)

0 a 5 años

Edad años:meses	Meses						Longitud en cm				
		L	M	S	DE	-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE	
0:0	0	1	49.1477	0.03790	1.8627	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	
0:1	1	1	53.6872	0.03640	1.9542	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	
0:2	2	1	57.0673	0.03568	2.0362	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	
0:3	3	1	59.8029	0.03520	2.1051	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	
0:4	4	1	62.0899	0.03486	2.1645	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	
0:5	5	1	64.0301	0.03463	2.2174	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	
0:6	6	1	65.7311	0.03448	2.2664	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	
0:7	7	1	67.2873	0.03441	2.3154	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	
0:8	8	1	68.7498	0.03440	2.3650	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	
0:9	9	1	70.1435	0.03444	2.4157	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	
0:10	10	1	71.4818	0.03452	2.4676	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	
0:11	11	1	72.7710	0.03464	2.5208	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	
1:0	12	1	74.0150	0.03479	2.5750	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	
1:1	13	1	75.2176	0.03496	2.6296	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	
1:2	14	1	76.3817	0.03514	2.6841	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	
1:3	15	1	77.5099	0.03534	2.7392	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	
1:4	16	1	78.6055	0.03555	2.7944	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	
1:5	17	1	79.6710	0.03576	2.8490	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	
1:6	18	1	80.7079	0.03598	2.9039	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	
1:7	19	1	81.7182	0.03620	2.9582	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	
1:8	20	1	82.7036	0.03643	3.0129	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	
1:9	21	1	83.6654	0.03666	3.0672	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	
1:10	22	1	84.6040	0.03688	3.1202	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	
1:11	23	1	85.5202	0.03711	3.1737	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	
2:0	24	1	86.4153	0.03734	3.2267	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	

Edad años:meses	Meses					Estatura en cm				
		L	M	S	DE	-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
2:0	24	1	85,7153	0.03764	3.2267	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2
2:1	25	1	86,5904	0.03786	3,2783	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1
2:2	26	1	87,4462	0.03808	3,3300	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1
2:3	27	1	88,2830	0.03830	3,3812	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0
2:4	28	1	89,1004	0.03851	3,4313	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0
2:5	29	1	89,8991	0.03872	3,4809	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9
2:6	30	1	90,6797	0.03893	3,5302	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7
2:7	31	1	91,4430	0.03913	3,5782	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6
2:8	32	1	92,1906	0.03933	3,6259	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4
2:9	33	1	92,9239	0.03952	3,6724	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3
2:10	34	1	93,6444	0.03971	3,7186	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1
2:11	35	1	94,3533	0.03989	3,7638	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9
3:0	36	1	95,0515	0.04006	3,8078	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7
3:1	37	1	95,7399	0.04024	3,8526	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4
3:2	38	1	96,4187	0.04041	3,8963	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2
3:3	39	1	97,0885	0.04057	3,9389	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0
3:4	40	1	97,7493	0.04073	3,9813	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7
3:5	41	1	98,4015	0.04089	4,0236	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4
3:6	42	1	99,0448	0.04105	4,0658	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2
3:7	43	1	99,6795	0.04120	4,1068	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9
3:8	44	1	100,3058	0.04135	4,1476	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6
3:9	45	1	100,9238	0.04150	4,1883	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3
3:10	46	1	101,5337	0.04164	4,2279	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0
3:11	47	1	102,1360	0.04179	4,2683	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7
4:0	48	1	102,7312	0.04193	4,3075	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3



Longitud/estatura por edad en niñas
desde el nacimiento a 5 años (z-scores)

Talla por edad (T/E)

0 a 5 años

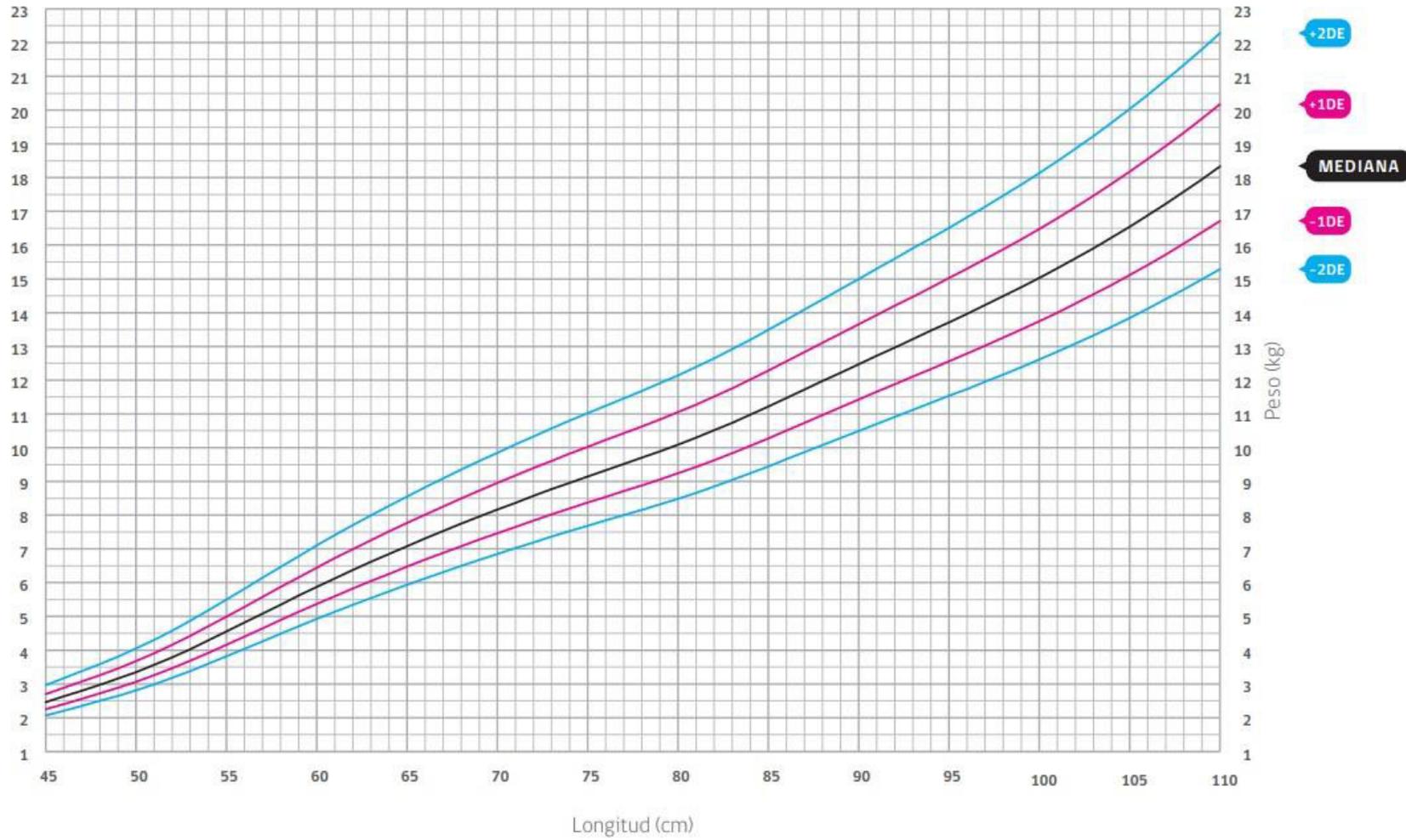
Edad años:meses	Meses						Estatura en cm				
		L	M	S	DE	-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE	
4:1	49	1	103,3197	0,04206	4,3456	94,6	99,0	103,3	107,7	112,0	
4:2	50	1	103,9021	0,04220	4,3847	95,1	99,5	103,9	108,3	112,7	
4:3	51	1	104,4786	0,04233	4,4226	95,6	100,1	104,5	108,9	113,3	
4:4	52	1	105,0494	0,04246	4,4604	96,1	100,6	105,0	109,5	114,0	
4:5	53	1	105,6148	0,04259	4,4981	96,6	101,1	105,6	110,1	114,6	
4:6	54	1	106,1748	0,04272	4,5358	97,1	101,6	106,2	110,7	115,2	
4:7	55	1	106,7295	0,04285	4,5734	97,6	102,2	106,7	111,3	115,9	
4:8	56	1	107,2788	0,04298	4,6108	98,1	102,7	107,3	111,9	116,5	
4:9	57	1	107,8227	0,04310	4,6472	98,5	103,2	107,8	112,5	117,1	
4:10	58	1	108,3613	0,04322	4,6834	99,0	103,7	108,4	113,0	117,7	
4:11	59	1	108,8948	0,04334	4,7195	99,5	104,2	108,9	113,6	118,3	
5:0	60	1	109,4233	0,04347	4,7566	99,9	104,7	109,4	114,2	118,9	



Peso por longitud en niñas desde el nacimiento a 2 años, de 45 cm a 110 cm
MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR

Peso por talla (P/T)

0 a 2 años





**Peso por longitud en niñas desde el nacimiento a 2 años,
de 45 cm a 110 cm (z-scores)**

Peso por talla (P/T)

0 a 2 años

Longitud en cm	L M S			Peso en kg				
				-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
45.0	-0.3833	2.4607	0.09029	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0
45.5	-0.3833	2.5457	0.09033	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1
46.0	-0.3833	2.6306	0.09037	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2
46.5	-0.3833	2.7155	0.09040	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3
47.0	-0.3833	2.8007	0.09044	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4
47.5	-0.3833	2.8867	0.09048	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5
48.0	-0.3833	2.9741	0.09052	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6
48.5	-0.3833	3.0636	0.09056	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7
49.0	-0.3833	3.1560	0.09060	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8
49.5	-0.3833	3.2520	0.09064	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9
50.0	-0.3833	3.3518	0.09068	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0
50.5	-0.3833	3.4557	0.09072	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2
51.0	-0.3833	3.5636	0.09076	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3
51.5	-0.3833	3.6754	0.09080	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4
52.0	-0.3833	3.7911	0.09085	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6
52.5	-0.3833	3.9105	0.09089	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7
53.0	-0.3833	4.0332	0.09093	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9
53.5	-0.3833	4.1591	0.09098	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0
54.0	-0.3833	4.2875	0.09102	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2
54.5	-0.3833	4.4179	0.09106	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3
55.0	-0.3833	4.5498	0.09110	3.8	4.2	4.5	5.0	5.5
55.5	-0.3833	4.6827	0.09114	3.9	4.3	4.7	5.1	5.7
56.0	-0.3833	4.8162	0.09118	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8
56.5	-0.3833	4.9500	0.09121	4.1	4.5	5.0	5.4	6.0

Longitud en cm	L M S			Peso en kg				
				-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
57.0	-0.3833	5.0837	0.09125	4.3	4.6	5.1	5.6	6.1
57.5	-0.3833	5.2173	0.09128	4.4	4.8	5.2	5.7	6.3
58.0	-0.3833	5.3507	0.09130	4.5	4.9	5.4	5.9	6.5
58.5	-0.3833	5.4834	0.09132	4.6	5.0	5.5	6.0	6.6
59.0	-0.3833	5.6151	0.09134	4.7	5.1	5.6	6.2	6.8
59.5	-0.3833	5.7454	0.09135	4.8	5.3	5.7	6.3	6.9
60.0	-0.3833	5.8742	0.09136	4.9	5.4	5.9	6.4	7.1
60.5	-0.3833	6.0014	0.09137	5.0	5.5	6.0	6.6	7.3
61.0	-0.3833	6.1270	0.09137	5.1	5.6	6.1	6.7	7.4
61.5	-0.3833	6.2511	0.09136	5.2	5.7	6.3	6.9	7.6
62.0	-0.3833	6.3738	0.09135	5.3	5.8	6.4	7.0	7.7
62.5	-0.3833	6.4948	0.09133	5.4	5.9	6.5	7.1	7.8
63.0	-0.3833	6.6144	0.09131	5.5	6.0	6.6	7.3	8.0
63.5	-0.3833	6.7328	0.09129	5.6	6.2	6.7	7.4	8.1
64.0	-0.3833	6.8501	0.09126	5.7	6.3	6.9	7.5	8.3
64.5	-0.3833	6.9662	0.09123	5.8	6.4	7.0	7.6	8.4
65.0	-0.3833	7.0812	0.09119	5.9	6.5	7.1	7.8	8.6
65.5	-0.3833	7.1950	0.09115	6.0	6.6	7.2	7.9	8.7
66.0	-0.3833	7.3076	0.09110	6.1	6.7	7.3	8.0	8.8
66.5	-0.3833	7.4189	0.09106	6.2	6.8	7.4	8.1	9.0
67.0	-0.3833	7.5288	0.09101	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1
67.5	-0.3833	7.6375	0.09096	6.4	7.0	7.6	8.4	9.2
68.0	-0.3833	7.7448	0.09090	6.5	7.1	7.7	8.5	9.4
68.5	-0.3833	7.8509	0.09085	6.6	7.2	7.9	8.6	9.5



**Peso por longitud en niñas desde el nacimiento a 2 años,
de 45 cm a 110 cm (z-scores)**

Peso por talla (P/T)

0 a 2 años

Longitud en cm	L M S			Peso en kg				
				-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
69.0	-0.3833	7.9559	0.09079	6.7	7.3	8.0	8.7	9.6
69.5	-0.3833	8.0599	0.09074	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7
70.0	-0.3833	8.1630	0.09068	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9
70.5	-0.3833	8.2651	0.09062	6.9	7.6	8.3	9.1	10.0
71.0	-0.3833	8.3666	0.09056	7.0	7.7	8.4	9.2	10.1
71.5	-0.3833	8.4676	0.09050	7.1	7.7	8.5	9.3	10.2
72.0	-0.3833	8.5679	0.09043	7.2	7.8	8.6	9.4	10.3
72.5	-0.3833	8.6674	0.09037	7.3	7.9	8.7	9.5	10.5
73.0	-0.3833	8.7661	0.09031	7.4	8.0	8.8	9.6	10.6
73.5	-0.3833	8.8638	0.09025	7.4	8.1	8.9	9.7	10.7
74.0	-0.3833	8.9601	0.09018	7.5	8.2	9.0	9.8	10.8
74.5	-0.3833	9.0552	0.09012	7.6	8.3	9.1	9.9	10.9
75.0	-0.3833	9.1490	0.09005	7.7	8.4	9.1	10.0	11.0
75.5	-0.3833	9.2418	0.08999	7.8	8.5	9.2	10.1	11.1
76.0	-0.3833	9.3337	0.08992	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2
76.5	-0.3833	9.4252	0.08985	7.9	8.6	9.4	10.3	11.4
77.0	-0.3833	9.5166	0.08979	8.0	8.7	9.5	10.4	11.5
77.5	-0.3833	9.6086	0.08972	8.1	8.8	9.6	10.5	11.6
78.0	-0.3833	9.7015	0.08965	8.2	8.9	9.7	10.6	11.7
78.5	-0.3833	9.7957	0.08959	8.2	9.0	9.8	10.7	11.8
79.0	-0.3833	9.8915	0.08952	8.3	9.1	9.9	10.8	11.9
79.5	-0.3833	9.9892	0.08946	8.4	9.1	10.0	10.9	12.0
80.0	-0.3833	10.0891	0.08940	8.5	9.2	10.1	11.0	12.1
80.5	-0.3833	10.1916	0.08934	8.6	9.3	10.2	11.2	12.3

Longitud en cm	L M S			Peso en kg				
				-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
81.0	-0.3833	10.2965	0.08928	8.7	9.4	10.3	11.3	12.4
81.5	-0.3833	10.4041	0.08923	8.8	9.5	10.4	11.4	12.5
82.0	-0.3833	10.5140	0.08918	8.8	9.6	10.5	11.5	12.6
82.5	-0.3833	10.6263	0.08914	8.9	9.7	10.6	11.6	12.8
83.0	-0.3833	10.7410	0.08910	9.0	9.8	10.7	11.8	12.9
83.5	-0.3833	10.8578	0.08906	9.1	9.9	10.9	11.9	13.1
84.0	-0.3833	10.9767	0.08903	9.2	10.1	11.0	12.0	13.2
84.5	-0.3833	11.0974	0.08900	9.3	10.2	11.1	12.1	13.3
85.0	-0.3833	11.2198	0.08898	9.4	10.3	11.2	12.3	13.5
85.5	-0.3833	11.3435	0.08897	9.5	10.4	11.3	12.4	13.6
86.0	-0.3833	11.4684	0.08895	9.7	10.5	11.5	12.6	13.8
86.5	-0.3833	11.5940	0.08895	9.8	10.6	11.6	12.7	13.9
87.0	-0.3833	11.7201	0.08895	9.9	10.7	11.7	12.8	14.1
87.5	-0.3833	11.8461	0.08895	10.0	10.9	11.8	13.0	14.2
88.0	-0.3833	11.9720	0.08896	10.1	11.0	12.0	13.1	14.4
88.5	-0.3833	12.0976	0.08898	10.2	11.1	12.1	13.2	14.5
89.0	-0.3833	12.2229	0.08900	10.3	11.2	12.2	13.4	14.7
89.5	-0.3833	12.3477	0.08903	10.4	11.3	12.3	13.5	14.8
90.0	-0.3833	12.4723	0.08906	10.5	11.4	12.5	13.7	15.0
90.5	-0.3833	12.5965	0.08909	10.6	11.5	12.6	13.8	15.1
91.0	-0.3833	12.7205	0.08913	10.7	11.7	12.7	13.9	15.3
91.5	-0.3833	12.8443	0.08918	10.8	11.8	12.8	14.1	15.5
92.0	-0.3833	12.9681	0.08923	10.9	11.9	13.0	14.2	15.6
92.5	-0.3833	13.0920	0.08928	11.0	12.0	13.1	14.3	15.8



**Peso por longitud en niñas desde el nacimiento a 2 años,
de 45 cm a 110 cm (z-scores)**

Peso por talla (P/T)

0 a 2 años

Longitud en cm	L M S			Peso en kg				
				-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
93.0	-0.3833	132.1580	0.08934	11.1	12.1	13.2	14.5	15.9
93.5	-0.3833	133.3990	0.08941	11.2	12.2	13.3	14.6	16.1
94.0	-0.3833	134.6430	0.08948	11.3	12.3	13.5	14.7	16.2
94.5	-0.3833	135.8920	0.08955	11.4	12.4	13.6	14.9	16.4
95.0	-0.3833	137.1460	0.08963	11.5	12.6	13.7	15.0	16.5
95.5	-0.3833	138.4080	0.08972	11.6	12.7	13.8	15.2	16.7
96.0	-0.3833	139.6760	0.08981	11.7	12.8	14.0	15.3	16.8
96.5	-0.3833	140.9530	0.08990	11.8	12.9	14.1	15.4	17.0
97.0	-0.3833	142.2390	0.09000	12.0	13.0	14.2	15.6	17.1
97.5	-0.3833	143.5370	0.09010	12.1	13.1	14.4	15.7	17.3
98.0	-0.3833	144.8480	0.09021	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5
98.5	-0.3833	146.1740	0.09033	12.3	13.4	14.6	16.0	17.6
99.0	-0.3833	147.5190	0.09044	12.4	13.5	14.8	16.2	17.8
99.5	-0.3833	148.8820	0.09057	12.5	13.6	14.9	16.3	18.0
100.0	-0.3833	150.2670	0.09069	12.6	13.7	15.0	16.5	18.1
100.5	-0.3833	151.6760	0.09083	12.7	13.9	15.2	16.6	18.3
101.0	-0.3833	153.1080	0.09096	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5
101.5	-0.3833	154.5640	0.09110	13.0	14.1	15.5	17.0	18.7
102.0	-0.3833	156.0460	0.09125	13.1	14.3	15.6	17.1	18.9
102.5	-0.3833	157.5530	0.09139	13.2	14.4	15.8	17.3	19.0
103.0	-0.3833	159.0870	0.09155	13.3	14.5	15.9	17.5	19.2
103.5	-0.3833	160.6450	0.09170	13.5	14.7	16.1	17.6	19.4
104.0	-0.3833	162.2290	0.09186	13.6	14.8	16.2	17.8	19.6
104.5	-0.3833	163.8370	0.09203	13.7	15.0	16.4	18.0	19.8

Longitud en cm	L M S			Peso en kg				
				-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
105.0	-0.3833	165.470	0.09219	13.8	15.1	16.5	18.2	20.0
105.5	-0.3833	167.129	0.09236	14.0	15.3	16.7	18.4	20.2
106.0	-0.3833	168.814	0.09254	14.1	15.4	16.9	18.5	20.5
106.5	-0.3833	170.527	0.09271	14.3	15.6	17.1	18.7	20.7
107.0	-0.3833	172.269	0.09289	14.4	15.7	17.2	18.9	20.9
107.5	-0.3833	174.039	0.09307	14.5	15.9	17.4	19.1	21.1
108.0	-0.3833	175.839	0.09326	14.7	16.0	17.6	19.3	21.3
108.5	-0.3833	177.668	0.09344	14.8	16.2	17.8	19.5	21.6
109.0	-0.3833	179.526	0.09363	15.0	16.4	18.0	19.7	21.8
109.5	-0.3833	181.412	0.09382	15.1	16.5	18.1	20.0	22.0
110.0	-0.3833	183.324	0.09401	15.3	16.7	18.3	20.2	22.3

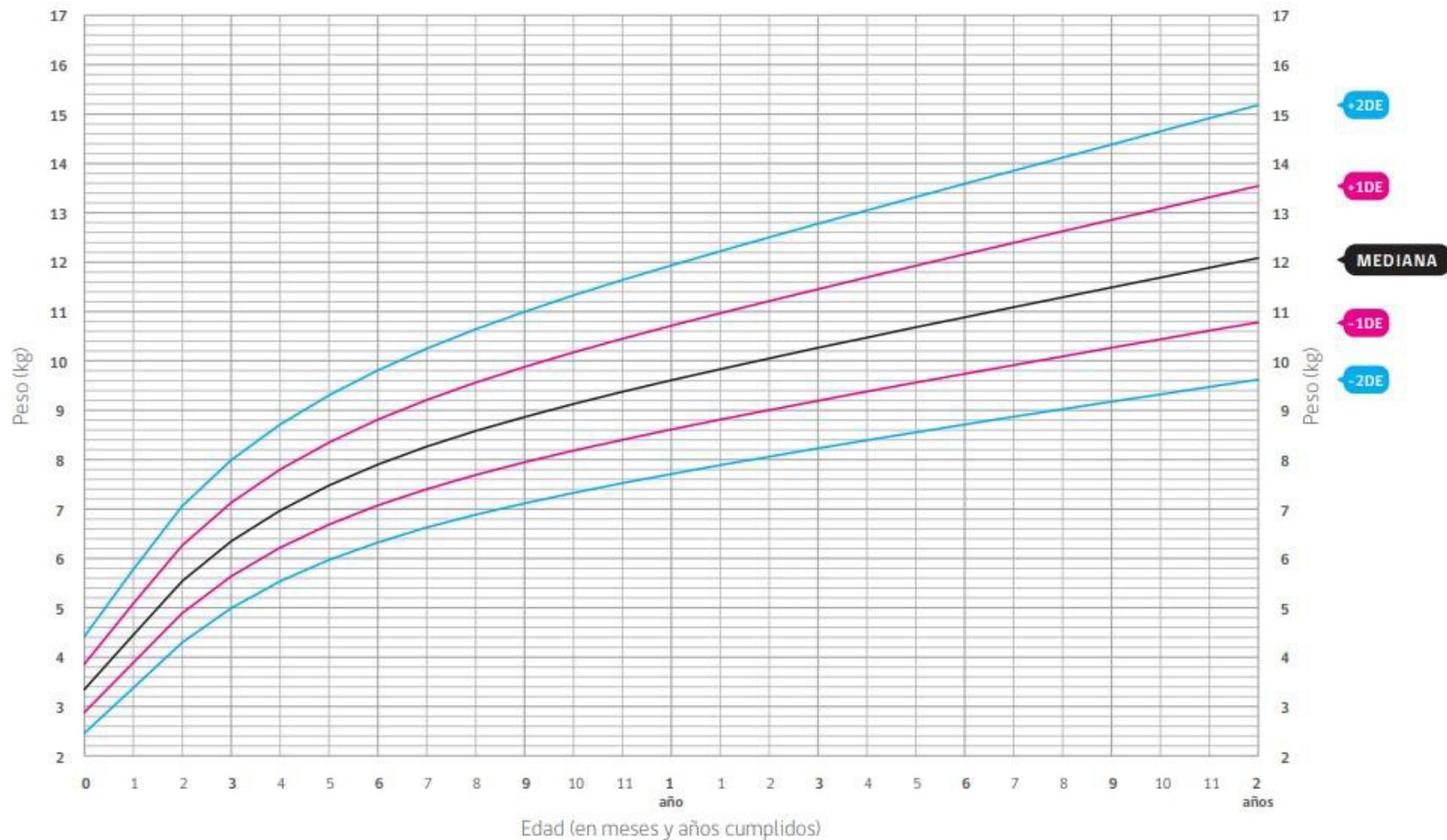


Peso por edad en niños desde el nacimiento a los 2 años

MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR

Peso por edad (P/E)

0 a 2 años





Peso por edad en niños desde el nacimiento a 5 años (z-scores)

Peso por edad (P/E)

0 a 5 años

Edad años:meses	Meses	Peso en kg							
		L	M	S	-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
0:0	0	0.3487	3.3464	0.14602	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4
0:1	1	0.2297	4.4709	0.13395	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8
0:2	2	0.1970	5.5675	0.12385	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1
0:3	3	0.1738	6.3762	0.11727	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0
0:4	4	0.1553	7.0023	0.11316	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7
0:5	5	0.1395	7.5105	0.11080	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3
0:6	6	0.1257	7.9340	0.10958	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8
0:7	7	0.1134	8.2970	0.10902	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3
0:8	8	0.1021	8.6151	0.10882	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7
0:9	9	0.0917	8.9014	0.10881	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0
0:10	10	0.0820	9.1649	0.10891	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4
0:11	11	0.0730	9.4122	0.10906	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7
1:0	12	0.0644	9.6479	0.10925	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0
1:1	13	0.0563	9.8749	0.10949	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3
1:2	14	0.0487	10.0953	0.10976	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6
1:3	15	0.0413	10.3108	0.11007	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8
1:4	16	0.0343	10.5228	0.11041	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1
1:5	17	0.0275	10.7319	0.11079	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4
1:6	18	0.0211	10.9385	0.11119	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7
1:7	19	0.0148	11.1430	0.11164	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9
1:8	20	0.0087	11.3462	0.11211	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2
1:9	21	0.0029	11.5486	0.11261	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5
1:10	22	-0.0028	11.7504	0.11314	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7
1:11	23	-0.0083	11.9514	0.11369	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0

Edad años:meses	Meses	Peso en kg							
		L	M	S	-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
2:0	24	-0.0137	12.1515	0.11426	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3
2:1	25	-0.0189	12.3502	0.11485	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5
2:2	26	-0.0240	12.5466	0.11544	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8
2:3	27	-0.0289	12.7401	0.11604	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1
2:4	28	-0.0337	12.9303	0.11664	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3
2:5	29	-0.0385	13.1169	0.11723	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6
2:6	30	-0.0431	13.3000	0.11781	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9
2:7	31	-0.0476	13.4798	0.11839	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1
2:8	32	-0.0520	13.6567	0.11896	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4
2:9	33	-0.0564	13.8309	0.11953	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6
2:10	34	-0.0606	14.0031	0.12008	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8
2:11	35	-0.0648	14.1736	0.12062	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1
3:0	36	-0.0689	14.3429	0.12116	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3
3:1	37	-0.0729	14.5113	0.12168	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6
3:2	38	-0.0769	14.6791	0.12220	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8
3:3	39	-0.0808	14.8466	0.12271	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0
3:4	40	-0.0846	15.0140	0.12322	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3
3:5	41	-0.0883	15.1813	0.12373	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5
3:6	42	-0.0920	15.3486	0.12425	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7
3:7	43	-0.0957	15.5158	0.12478	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0
3:8	44	-0.0993	15.6828	0.12531	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2
3:9	45	-0.1028	15.8497	0.12586	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5
3:10	46	-0.1063	16.0163	0.12643	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7
3:11	47	-0.1097	16.1827	0.12700	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9



Peso por edad en niños desde el nacimiento a 5 años (z-scores)

Peso por edad (P/E)

0 a 5 años

Edad años:meses	Meses	Peso en kg							
		L	M	S	-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
4:0	48	-0.1131	16.3489	0.12759	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2
4:1	49	-0.1165	16.5150	0.12819	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4
4:2	50	-0.1198	16.6811	0.12880	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7
4:3	51	-0.1230	16.8471	0.12943	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9
4:4	52	-0.1262	17.0132	0.13005	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2
4:5	53	-0.1294	17.1792	0.13069	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4
4:6	54	-0.1325	17.3452	0.13133	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7
4:7	55	-0.1356	17.5111	0.13197	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9
4:8	56	-0.1387	17.6768	0.13261	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2
4:9	57	-0.1417	17.8422	0.13325	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4
4:10	58	-0.1447	18.0073	0.13389	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7
4:11	59	-0.1477	18.1722	0.13453	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9
5:0	60	-0.1506	18.3366	0.13517	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2

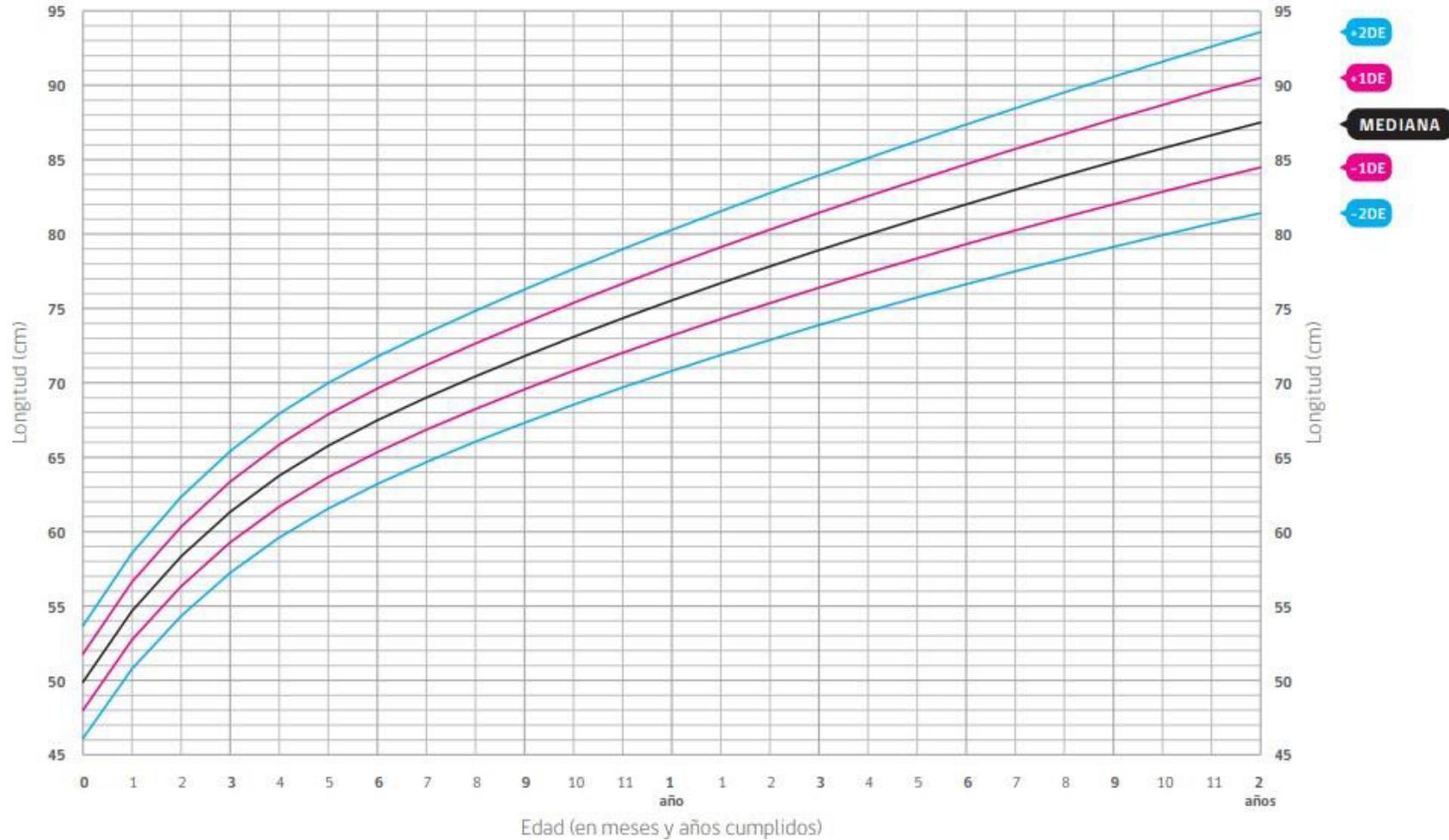


Longitud por edad en niños desde el nacimiento a los 2 años

MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR

Talla por edad (T/E)

0 a 2 años





Longitud/estatura por edad en niños desde el nacimiento a 5 años (z-scores)

Talla por edad (T/E)

0 a 5 años

Edad años:meses	Meses						Longitud en cm				
		L	M	S	DE	-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE	
0:0	0	1	49.8842	0.03795	1.8931	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	
0:1	1	1	54.7244	0.03557	1.9465	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	
0:2	2	1	58.4249	0.03424	2.0005	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	
0:3	3	1	61.4292	0.03328	2.0444	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	
0:4	4	1	63.8860	0.03257	2.0808	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	
0:5	5	1	65.9026	0.03204	2.1115	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	
0:6	6	1	67.6236	0.03165	2.1403	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	
0:7	7	1	69.1645	0.03139	2.1711	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	
0:8	8	1	70.5994	0.03124	2.2055	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	
0:9	9	1	71.9687	0.03117	2.2433	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	
0:10	1	1	73.2812	0.03118	2.2849	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	
0:11	1	1	74.5388	0.03125	2.3293	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	
1:0	12	1	75.7488	0.03137	2.3762	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	
1:1	13	1	76.9186	0.03154	2.4260	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	
1:2	14	1	78.0497	0.03174	2.4773	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	
1:3	15	1	79.1458	0.03197	2.5303	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	
1:4	16	1	80.2113	0.03222	2.5844	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	
1:5	17	1	81.2487	0.03250	2.6406	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	
1:6	18	1	82.2587	0.03279	2.6973	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	
1:7	19	1	83.2418	0.03310	2.7553	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	
1:8	20	1	84.1996	0.03342	2.8140	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	
1:9	21	1	85.1348	0.03376	2.8742	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	
1:10	22	1	86.0477	0.03410	2.9342	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	
1:11	23	1	86.9410	0.03445	2.9951	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	
2:0	24	1	87.8161	0.03479	3.0551	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	

Edad años:meses	Meses					Estatura en cm				
		L	M	S	DE	-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
2:0	24	1	87,1161	0.03507	3,0551	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2
2:1	25	1	87,9720	0.03542	3,1160	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2
2:2	26	1	88,8065	0.03576	3,1757	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2
2:3	27	1	89,6197	0.03610	3,2353	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1
2:4	28	1	90,4120	0.03642	3,2928	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0
2:5	29	1	91,1828	0.03674	3,3501	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9
2:6	30	1	91,9327	0.03704	3,4052	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7
2:7	31	1	92,6631	0.03733	3,4591	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6
2:8	32	1	93,3753	0.03761	3,5118	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4
2:9	33	1	94,0711	0.03787	3,5625	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2
2:10	34	1	94,7532	0.03812	3,6120	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0
2:11	35	1	95,4236	0.03836	3,6604	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7
3:0	36	1	96,0835	0.03858	3,7069	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5
3:1	37	1	96,7337	0.03879	3,7523	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2
3:2	38	1	97,3749	0.03900	3,7976	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0
3:3	39	1	98,0073	0.03919	3,8409	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7
3:4	40	1	98,6310	0.03937	3,8831	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4
3:5	41	1	99,2459	0.03954	3,9242	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1
3:6	42	1	99,8515	0.03971	3,9651	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8
3:7	43	1	100,4485	0.03986	4,0039	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5
3:8	44	1	101,0374	0.04002	4,0435	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1
3:9	45	1	101,6186	0.04016	4,0810	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8
3:10	46	1	102,1933	0.04031	4,1194	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4
3:11	47	1	102,7625	0.04045	4,1567	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1
4:0	48	1	103,3273	0.04059	4,1941	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7



Longitud/estatura por edad en niños desde el nacimiento a 5 años (z-scores)

Talla por edad (T/E)

0 a 5 años

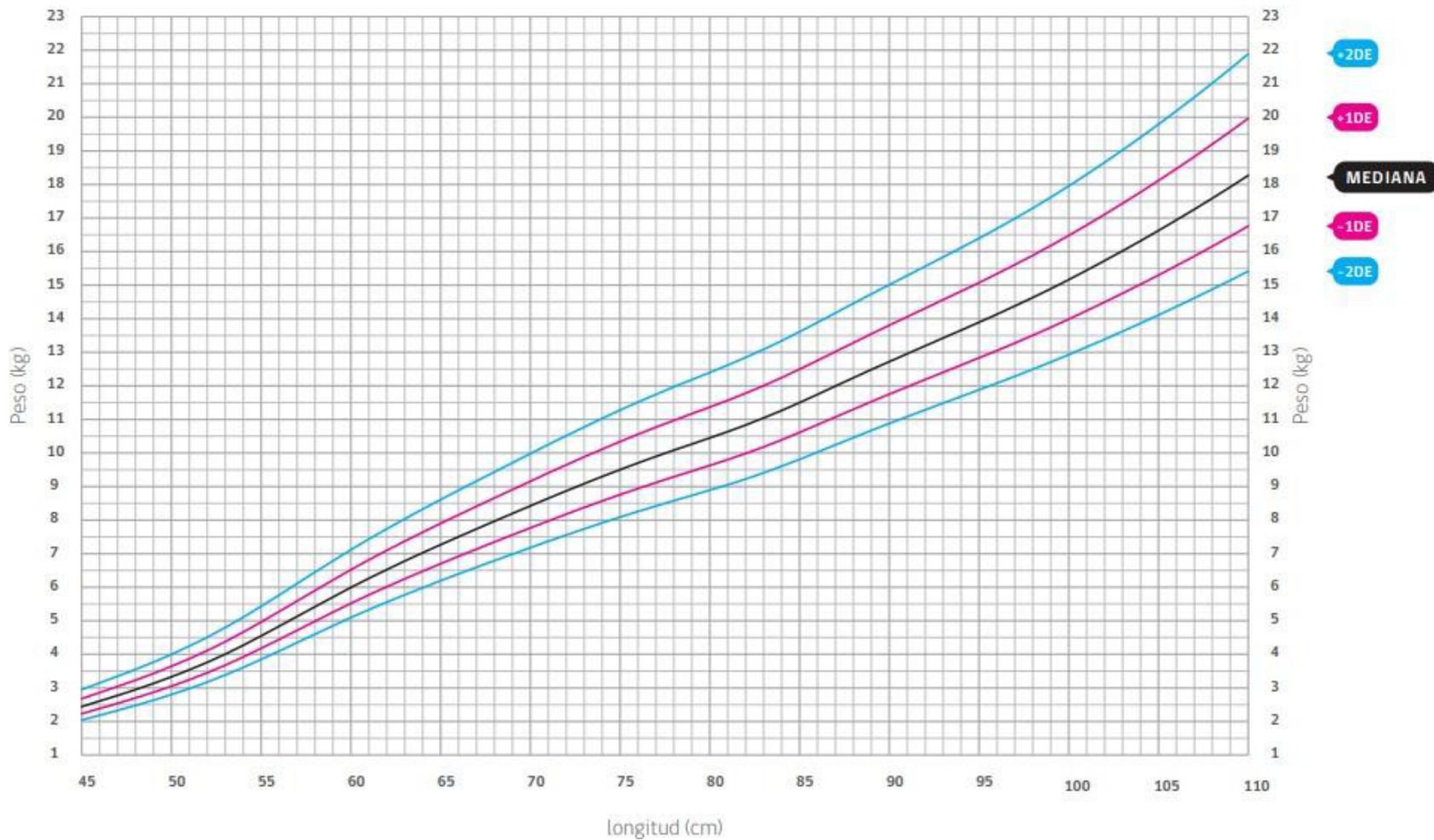
Edad años:meses	Meses						Estatura en cm				
		L	M	S	DE	-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE	
4:1	49	1	103,8886	0.04073	4,2314	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	
4:2	50	1	104,4473	0.04086	4,2677	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	
4:3	51	1	105,0041	0.04100	4,3052	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	
4:4	52	1	105,5596	0.04113	4,3417	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	
4:5	53	1	106,1138	0.04126	4,3783	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	
4:6	54	1	106,6668	0.04139	4,4149	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	
4:7	55	1	107,2188	0.04152	4,4517	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	
4:8	56	1	107,7697	0.04165	4,4886	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	
4:9	57	1	108,3198	0.04177	4,5245	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	
4:10	58	1	108,8689	0.04190	4,5616	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	
4:11	59	1	109,4170	0.04202	4,5977	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	
5:0	60	1	109,9638	0.04214	4,6339	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	



Peso por longitud en niños desde el nacimiento a 2 años, de 45 cm a 110 cm
MEDIANA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR

Peso por talla (P/T)

0 a 2 años





**Peso por longitud en niños desde el nacimiento a 2 años,
de 45 cm a 110 cm (z-scores)**

Peso por talla (P/T)

0 a 2 años

Longitud en cm				Peso en kg				
	L	M	S	-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
45.0	-0.3521	2.4410	0.09182	2.0	2.2	2.4	2.7	3.0
45.5	-0.3521	2.5244	0.09153	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1
46.0	-0.3521	2.6077	0.09124	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1
46.5	-0.3521	2.6913	0.09094	2.3	2.5	2.7	3.0	3.2
47.0	-0.3521	2.7755	0.09065	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3
47.5	-0.3521	2.8609	0.09036	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4
48.0	-0.3521	2.9480	0.09007	2.5	2.7	2.9	3.2	3.6
48.5	-0.3521	3.0377	0.08977	2.6	2.8	3.0	3.3	3.7
49.0	-0.3521	3.1308	0.08948	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8
49.5	-0.3521	3.2276	0.08919	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9
50.0	-0.3521	3.3278	0.08890	2.8	3.0	3.3	3.6	4.0
50.5	-0.3521	3.4311	0.08861	2.9	3.1	3.4	3.8	4.1
51.0	-0.3521	3.5376	0.08831	3.0	3.2	3.5	3.9	4.2
51.5	-0.3521	3.6477	0.08801	3.1	3.3	3.6	4.0	4.4
52.0	-0.3521	3.7620	0.08771	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5
52.5	-0.3521	3.8814	0.08741	3.3	3.6	3.9	4.2	4.6
53.0	-0.3521	4.0060	0.08711	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8
53.5	-0.3521	4.1354	0.08681	3.5	3.8	4.1	4.5	4.9
54.0	-0.3521	4.2693	0.08651	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1
54.5	-0.3521	4.4066	0.08621	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3
55.0	-0.3521	4.5467	0.08592	3.8	4.2	4.5	5.0	5.4
55.5	-0.3521	4.6892	0.08563	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6
56.0	-0.3521	4.8338	0.08535	4.1	4.4	4.8	5.3	5.8
56.5	-0.3521	4.9796	0.08507	4.2	4.6	5.0	5.4	5.9

Longitud en cm				Peso en kg				
	L	M	S	-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
57.0	-0.3521	5.1259	0.08481	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1
57.5	-0.3521	5.2721	0.08455	4.5	4.9	5.3	5.7	6.3
58.0	-0.3521	5.4180	0.08430	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4
58.5	-0.3521	5.5632	0.08406	4.7	5.1	5.6	6.1	6.6
59.0	-0.3521	5.7074	0.08383	4.8	5.3	5.7	6.2	6.8
59.5	-0.3521	5.8501	0.08362	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0
60.0	-0.3521	5.9907	0.08342	5.1	5.5	6.0	6.5	7.1
60.5	-0.3521	6.1284	0.08324	5.2	5.6	6.1	6.7	7.3
61.0	-0.3521	6.2632	0.08308	5.3	5.8	6.3	6.8	7.4
61.5	-0.3521	6.3954	0.08292	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6
62.0	-0.3521	6.5251	0.08279	5.6	6.0	6.5	7.1	7.7
62.5	-0.3521	6.6527	0.08266	5.7	6.1	6.7	7.2	7.9
63.0	-0.3521	6.7786	0.08255	5.8	6.2	6.8	7.4	8.0
63.5	-0.3521	6.9028	0.08245	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2
64.0	-0.3521	7.0255	0.08236	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3
64.5	-0.3521	7.1467	0.08229	6.1	6.6	7.1	7.8	8.5
65.0	-0.3521	7.2666	0.08223	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6
65.5	-0.3521	7.3854	0.08218	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7
66.0	-0.3521	7.5034	0.08215	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9
66.5	-0.3521	7.6206	0.08213	6.5	7.0	7.6	8.3	9.0
67.0	-0.3521	7.7370	0.08212	6.6	7.1	7.7	8.4	9.2
67.5	-0.3521	7.8526	0.08212	6.7	7.2	7.9	8.5	9.3
68.0	-0.3521	7.9674	0.08214	6.8	7.3	8.0	8.7	9.4
68.5	-0.3521	8.0816	0.08216	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6



**Peso por longitud en niños desde el nacimiento a 2 años,
de 45 cm a 110 cm (z-scores)**

Peso por talla (P/T)

0 a 2 años

Longitud en cm	L	M	S	Peso en kg				
				-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
69.0	-0.3521	8.1955	0.08219	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7
69.5	-0.3521	8.3092	0.08224	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8
70.0	-0.3521	8.4227	0.08229	7.2	7.8	8.4	9.2	10.0
70.5	-0.3521	8.5358	0.08235	7.3	7.9	8.5	9.3	10.1
71.0	-0.3521	8.6480	0.08241	7.4	8.0	8.6	9.4	10.2
71.5	-0.3521	8.7594	0.08248	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4
72.0	-0.3521	8.8697	0.08254	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5
72.5	-0.3521	8.9788	0.08262	7.6	8.3	9.0	9.8	10.6
73.0	-0.3521	9.0865	0.08269	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8
73.5	-0.3521	9.1927	0.08276	7.8	8.5	9.2	10.0	10.9
74.0	-0.3521	9.2974	0.08283	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0
74.5	-0.3521	9.4010	0.08289	8.0	8.7	9.4	10.2	11.2
75.0	-0.3521	9.5032	0.08295	8.1	8.8	9.5	10.3	11.3
75.5	-0.3521	9.6041	0.08301	8.2	8.8	9.6	10.4	11.4
76.0	-0.3521	9.7033	0.08307	8.3	8.9	9.7	10.6	11.5
76.5	-0.3521	9.8007	0.08311	8.3	9.0	9.8	10.7	11.6
77.0	-0.3521	9.8963	0.08314	8.4	9.1	9.9	10.8	11.7
77.5	-0.3521	9.9902	0.08317	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9
78.0	-0.3521	10.0827	0.08318	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0
78.5	-0.3521	10.1741	0.08318	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1
79.0	-0.3521	10.2649	0.08316	8.7	9.5	10.3	11.2	12.2
79.5	-0.3521	10.3558	0.08313	8.8	9.5	10.4	11.3	12.3
80.0	-0.3521	10.4475	0.08308	8.9	9.6	10.4	11.4	12.4
80.5	-0.3521	10.5405	0.08301	9.0	9.7	10.5	11.5	12.5

Longitud en cm	L	M	S	Peso en kg				
				-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
81.0	-0.3521	10.6352	0.08293	9.1	9.8	10.6	11.6	12.6
81.5	-0.3521	10.7322	0.08284	9.1	9.9	10.7	11.7	12.7
82.0	-0.3521	10.8321	0.08273	9.2	10.0	10.8	11.8	12.8
82.5	-0.3521	10.9350	0.08260	9.3	10.1	10.9	11.9	13.0
83.0	-0.3521	11.0415	0.08246	9.4	10.2	11.0	12.0	13.1
83.5	-0.3521	11.1516	0.08231	9.5	10.3	11.2	12.1	13.2
84.0	-0.3521	11.2651	0.08215	9.6	10.4	11.3	12.2	13.3
84.5	-0.3521	11.3817	0.08198	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5
85.0	-0.3521	11.5007	0.08181	9.8	10.6	11.5	12.5	13.6
85.5	-0.3521	11.6218	0.08163	9.9	10.7	11.6	12.6	13.7
86.0	-0.3521	11.7444	0.08145	10.0	10.8	11.7	12.8	13.9
86.5	-0.3521	11.8678	0.08128	10.1	11.0	11.9	12.9	14.0
87.0	-0.3521	11.9916	0.08111	10.2	11.1	12.0	13.0	14.2
87.5	-0.3521	12.1152	0.08096	10.4	11.2	12.1	13.2	14.3
88.0	-0.3521	12.2382	0.08082	10.5	11.3	12.2	13.3	14.5
88.5	-0.3521	12.3603	0.08069	10.6	11.4	12.4	13.4	14.6
89.0	-0.3521	12.4815	0.08058	10.7	11.5	12.5	13.5	14.7
89.5	-0.3521	12.6017	0.08048	10.8	11.6	12.6	13.7	14.9
90.0	-0.3521	12.7209	0.08041	10.9	11.8	12.7	13.8	15.0
90.5	-0.3521	12.8392	0.08034	11.0	11.9	12.8	13.9	15.1
91.0	-0.3521	12.9569	0.08030	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3
91.5	-0.3521	13.0742	0.08026	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4
92.0	-0.3521	13.1910	0.08025	11.3	12.2	13.2	14.3	15.6
92.5	-0.3521	13.3075	0.08025	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7



**Peso por longitud en niños desde el nacimiento a 2 años,
de 45 cm a 110 cm (z-scores)**

Peso por talla (P/T)

0 a 2 años

Longitud en cm	L M S			Peso en kg				
				-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
93.0	-0.3521	13.4239	0.08026	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8
93.5	-0.3521	13.5404	0.08029	11.6	12.5	13.5	14.7	16.0
94.0	-0.3521	13.6572	0.08034	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1
94.5	-0.3521	13.7746	0.08040	11.8	12.7	13.8	14.9	16.3
95.0	-0.3521	13.8928	0.08047	11.9	12.8	13.9	15.1	16.4
95.5	-0.3521	14.0120	0.08056	12.0	12.9	14.0	15.2	16.5
96.0	-0.3521	14.1325	0.08067	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7
96.5	-0.3521	14.2544	0.08078	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8
97.0	-0.3521	14.3782	0.08092	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0
97.5	-0.3521	14.5038	0.08106	12.4	13.4	14.5	15.7	17.1
98.0	-0.3521	14.6316	0.08122	12.5	13.5	14.6	15.9	17.3
98.5	-0.3521	14.7614	0.08139	12.6	13.6	14.8	16.0	17.5
99.0	-0.3521	14.8934	0.08157	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6
99.5	-0.3521	15.0275	0.08177	12.8	13.9	15.0	16.3	17.8
100.0	-0.3521	15.1637	0.08198	12.9	14.0	15.2	16.5	18.0
100.5	-0.3521	15.3018	0.08220	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1
101.0	-0.3521	15.4419	0.08243	13.2	14.2	15.4	16.8	18.3
101.5	-0.3521	15.5838	0.08267	13.3	14.4	15.6	16.9	18.5
102.0	-0.3521	15.7276	0.08292	13.4	14.5	15.7	17.1	18.7
102.5	-0.3521	15.8732	0.08317	13.5	14.6	15.9	17.3	18.8
103.0	-0.3521	16.0206	0.08343	13.6	14.8	16.0	17.4	19.0
103.5	-0.3521	16.1697	0.08370	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2
104.0	-0.3521	16.3204	0.08397	13.9	15.0	16.3	17.8	19.4
104.5	-0.3521	16.4728	0.08425	14.0	15.2	16.5	17.9	19.6

Longitud en cm	L M S			Peso en kg				
				-2DE	-1DE	Mediana	+1DE	+2DE
105.0	-0.3521	16.6268	0.08453	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8
105.5	-0.3521	16.7826	0.08481	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0
106.0	-0.3521	16.9401	0.08510	14.4	15.6	16.9	18.5	20.2
106.5	-0.3521	17.0995	0.08539	14.5	15.7	17.1	18.6	20.4
107.0	-0.3521	17.2607	0.08568	14.6	15.9	17.3	18.8	20.6
107.5	-0.3521	17.4237	0.08599	14.7	16.0	17.4	19.0	20.8
108.0	-0.3521	17.5885	0.08629	14.9	16.2	17.6	19.2	21.0
108.5	-0.3521	17.7553	0.08660	15.0	16.3	17.8	19.4	21.2
109.0	-0.3521	17.9242	0.08691	15.1	16.5	17.9	19.6	21.4
109.5	-0.3521	18.0954	0.08723	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7
110.0	-0.3521	18.2689	0.08755	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9