

Nivel de conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria y estado nutricional actual de niños de 12 a 24 meses de edad atendidos en el CAPS Santísimo Sacramento, Santiago del Estero.

Por: Sosa Faravelli Victoria Agustina

Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Católica de Santiago del Estero.
Santiago del Estero Capital, Argentina.

Resumen

La primera infancia constituye una etapa clave para el desarrollo integral, período en el cual las alteraciones nutricionales pueden generar consecuencias a largo plazo. Actualmente, la malnutrición infantil persiste como un problema de salud pública, frecuentemente asociado a conocimientos insuficientes y prácticas inadecuadas durante la alimentación complementaria. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo describir el estado nutricional de niños de 12 a 24 meses que habían iniciado dicha etapa, así como determinar el nivel de conocimiento y caracterizar las prácticas alimentarias de sus madres y/o cuidadores. La investigación, de enfoque mixto, diseño no experimental y alcance descriptivo, se llevó a cabo en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Santísimo Sacramento del barrio Borges, en Santiago del Estero, con una muestra de 28 niños y sus cuidadores. Para la recolección de datos se emplearon mediciones antropométricas y cuestionarios validados. Los resultados indicaron que el 68 % de los encuestados registró un nivel de conocimiento "Medio" y el 32 % "Alto"; asimismo, el 89 % de las prácticas alimentarias fueron clasificadas como "Adecuadas" y el 11 % como "Inadecuadas". Respecto al estado nutricional, la mayoría de los niños presentó indicadores antropométricos adecuados para su edad. Estos hallazgos proporcionan evidencia relevante para el diseño de intervenciones clínicas y políticas públicas orientadas a fortalecer la educación alimentaria en la primera infancia.

Palabras clave

estado nutricional, nivel de conocimiento, prácticas alimentarias.

RECIBIDO ABRIL DE 2026 | EVALUADO JUNIO DE 2026 | PUBLICADO JUNIO DE 2026



Artículo publicado bajo Licencia Creative Commons (CC) Atribución NoComercial CompartirDerivadas Igual 3.0
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_AR

Abstract

Early childhood constitutes a key stage for integral development, a period in which nutritional alterations can generate long-term consequences. Currently, child malnutrition persists as a public health problem, frequently associated with insufficient knowledge and inadequate practices during complementary feeding. The objective of this research work was to describe the nutritional status of children aged 12 to 24 months who had initiated this stage, as well as to determine the level of knowledge and characterize the dietary practices of their mothers and/or caregivers. This study, which utilized a mixed-method approach, a non-experimental design, and a descriptive scope, was carried out at the Primary Health Care Center (CAPS) Santísimo Sacramento in the Borges neighborhood, in Santiago del Estero, with a sample of 28 children and their caregivers. Anthropometric measurements and validated questionnaires were used for data collection. The results indicated that 68% of the respondents recorded a "Medium" level of knowledge and 32% a "High" level; likewise, 89% of the dietary practices were classified as "Adequate" and 11% as "Inadequate". Regarding nutritional status, the majority of the children presented adequate anthropometric indicators for their age. These findings provide relevant evidence for the design of clinical interventions and public policies aimed at strengthening food education in early childhood.

Keywords

nutritional status, level of knowledge, dietary practices.

Introducción

La leche materna o las fórmulas infantiles cubren adecuadamente las necesidades energéticas y nutricionales del bebé durante los primeros seis meses de vida. Sin embargo, a partir de este período, el niño atraviesa una etapa de crecimiento acelerado y cambios fisiológicos significativos, lo que implica un aumento en la demanda de energía y nutrientes (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], s.f.). Este proceso hace necesario el inicio de la alimentación complementaria (AC) para asegurar una nutrición adecuada.

La alimentación complementaria es el proceso mediante el cual se incorporan alimentos sólidos o líquidos que complementan la lactancia materna o, en su ausencia, la alimentación con fórmulas infantiles, y se lleva a cabo entre los 6 y 24 meses de edad. Este proceso abarca mucho más que simplemente seguir una guía sobre qué, cómo y cuándo introducir nuevos alimentos. En este sentido, es clave evitar tanto una introducción temprana como tardía de la alimentación complementaria, con el fin de reducir el riesgo de desplazar la lactancia materna exclusiva (LME) y prevenir la malnutrición. Asimismo, influye en aspectos fundamentales del desarrollo cognitivo y conductual del niño, y en su relación futura con la alimentación (Vázquez-Frias et al., 2023).

A pesar de su relevancia, estudios recientes evidencian una marcada variabilidad en las pautas y prácticas de los profesionales de la salud en Latinoamérica. Las recomendaciones sobre la incorporación de la alimentación complementaria oscilan entre los 4 y 6 meses de edad, lo que refleja una falta de consenso. Además, los conocimientos sobre nutrición durante los primeros 1000 y 1500 días de vida suelen ser incompletos, sumado a que una parte significativa de los profesionales de la salud aún se adhieren a prácticas obsoletas (Ladino et al., 2022).

Los primeros dos años de vida constituyen un período crítico, ya que cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo puede traer consecuencias a largo plazo para la salud. Esto es especialmente relevante para el cerebro, el cual experimenta un rápido crecimiento y una intensa formación de conexiones neuronales en esta etapa (García-Chávez y Taco-Vega, 2025). Dado que la malnutrición es una de las principales causas de estas alteraciones, el momento, la

calidad y la duración de la exposición a nutrientes específicos resulta determinante. Por lo tanto, una alimentación adecuada no solo promueve el desarrollo cerebral y reduce la morbilidad y mortalidad, sino que previene enfermedades crónicas, como la obesidad, patologías cardiovasculares y diabetes (Campoy y Leis, 2023).

A nivel mundial, uno de cada tres niños menores de cinco años padece malnutrición, que se manifiesta en forma de retraso en el crecimiento (148,1 millones), emaciación (45 millones) o sobrepeso (37 millones) (UNICEF et al., 2023). La desnutrición es una de las principales causas de mortalidad infantil, responsable de 2,7 millones de muertes anuales, lo que equivale al 45 % de los decesos en este grupo etario (OMS, 2023). En Argentina, la región del Noroeste (NOA) reproduce esta tendencia; los últimos datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2019) indican que el 2,2 % de los niños de seis meses a cinco años de edad presentan bajo peso, el 8 % baja talla, el 1,4 % emaciación, el 8,8 % sobrepeso y el 6,1 % obesidad.

En relación con las distintas formas de malnutrición, el retraso en el crecimiento continúa siendo una de las más relevantes, con una prevalencia global del 22,3 % en 2022. En Argentina, sin embargo, este indicador se mantiene por debajo del 10 %, lo que evidencia avances significativos en su reducción y refleja los esfuerzos orientados a abordar la desnutrición y promover una alimentación saludable (FAO et al., 2023).

Por su parte, la emaciación o desnutrición aguda, así como el "hambre oculto" asociado a la deficiencia de micronutrientes, continúan representando desafíos importantes debido a su impacto en el crecimiento, la inmunidad y el desarrollo físico y cognitivo infantil. (FAO et al., 2023; Solís Gutiérrez y Lucas Choez, 2023). En Sudamérica, la prevalencia de emaciación alcanza el 1,4 %, mientras que en Argentina se mantiene por debajo del 2 % (FAO et al., 2022).

En contraposición, el sobrepeso infantil ha aumentado en los últimos años, configurando un escenario de doble carga de malnutrición y asociándose a complicaciones de salud a corto y largo plazo. En Sudamérica, la prevalencia alcanzó el 9,7 % en 2022, mientras que en Argentina superó el 12 % (FAO et al., 2023).

En conjunto, estos datos ponen de manifiesto la complejidad del panorama nutricional y la importancia de diseñar intervenciones

efectivas y focalizadas que permitan garantizar un desarrollo saludable para la niñez.

Esta crisis nutricional es el resultado de múltiples factores interrelacionados. Estudios han evidenciado que el retraso en el crecimiento y el bajo peso provienen principalmente de determinantes sociales y ambientales, entre lo que se incluyen la baja educación, el deficiente estado de salud materna, la pobreza y la residencia en áreas rurales (Akombi et al., 2017). A esto se suman variables de riesgo como la disponibilidad de alimentos, el acceso al agua segura, el saneamiento y la falta de conocimiento sobre las pautas de alimentación infantil (Yovera Santamaría, 2022).

Si bien el acceso a alimentos saludables y el fortalecimiento de políticas públicas son elementos clave para combatir la malnutrición y patologías asociadas, la educación familiar juega un papel determinante. Esta herramienta es clave para garantizar una alimentación complementaria oportuna, la cual se basa en una combinación de saberes médicos y populares (Juela-Tiban y Chileno-Camacho, 2024; Forero et al., 2018). Diversas investigaciones demuestran que un bajo nivel de conocimiento materno se traduce en prácticas deficientes que incrementa el riesgo de desnutrición y sobrepeso (Castro Sullca, 2016; Velasquez Guevara, 2020).

La evidencia sugiere que es fundamental mejorar el manejo conceptual de los cuidadores para garantizar una nutrición adecuada. No obstante, es importante señalar que el conocimiento, por sí solo no garantiza su correcta aplicación, ya que la implementación efectiva depende de variables contextuales y prácticas que deben ser consideradas (Forero et al., 2018). De allí la importancia de abordar de manera integral este proceso, prestando especial atención a cómo la información teórica se traduce efectivamente en la práctica cotidiana.

Dado que la alimentación en la primera infancia es fundamental para el crecimiento y el desarrollo saludable, y considerando que su impacto se extiende a lo largo de la vida, el objetivo del presente trabajo de investigación es evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres y/o cuidadores en la implementación de la alimentación complementaria y el estado nutricional actual de los niños de 12 a 24 meses de edad, que acuden a consulta médica y/o nutricional en el CAPS del Barrio Borges de Santiago del Estero Capital.

Metodología

El presente trabajo posee un alcance descriptivo, con enfoque de investigación mixto y un diseño no experimental y transversal. El universo estuvo compuesto por niños de 12 a 24 meses de edad, que debían haber nacido a término y con un peso adecuado, y sus madres y/o cuidadores, que asistieron a consulta médica y/o nutricional en el CAPS del Barrio Borges de Santiago del Estero Capital.

Para conformar la muestra se empleó un muestreo de tipo probabilístico. El tamaño final de la muestra fue de 28 participantes; la misma, al ser compuesta, se dividió en dos grupos con igual número de unidades de análisis.

El primer grupo estuvo compuesto por madres y/o cuidadores de niños de 12 a 24 meses de edad. Se evaluó el nivel de conocimiento por medio de una encuesta compuesta por 27 preguntas de opción múltiple, orientadas a medir el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria. El instrumento se encuentra dividido en cuatro dimensiones: generalidades de la alimentación complementaria, requerimientos nutricionales del niño durante los dos primeros años de vida, características de la alimentación complementaria e higiene y manipulación de alimentos. En base a las respuestas de los participantes, el nivel de conocimiento se categorizó en: bajo (0-9 puntos), medio (10-18 puntos) y alto (19-27 puntos). La segunda parte del instrumento cuenta con 16 preguntas de opción múltiple, orientadas a identificar las prácticas de alimentación complementaria que las madres y/o cuidadores llevaron y llevan a cabo con sus hijos. Del mismo modo las preguntas

están orientadas en las cuatro dimensiones anteriormente mencionadas. En base a las respuestas de los participantes, las prácticas de alimentación complementaria se categorizaron en inadecuadas (0-8 puntos) y adecuadas (9-16 puntos) (Br. Moran Prado, 2022).

El segundo grupo estuvo conformado por los niños de 12 a 24 meses de edad, a quienes se les realizaron mediciones antropométricas, como peso, talla y perímetro cefálico, siguiendo el protocolo definido por la OMS (OMS, 2006). A partir de las medidas antropométricas, se evaluaron los índices de peso/edad, talla/edad, peso/talla y perímetro cefálico/edad mediante el cálculo del Puntaje Z. Para ello se utilizó el software Anthro y se calcularon los estadísticos descriptivos para las variables.

La recolección de datos se llevó a cabo dentro de la institución, posteriormente a las consultas médicas y/o nutricionales. Sin embargo, en vista de que había una baja concurrencia de pacientes se revisaron manualmente los historiales clínicos y se procedió a visitar a estos niños en sus domicilios. Las madres y/o cuidadores recibieron la hoja informativa, el consentimiento informado y los instrumentos en formato impreso.

Resultados y Discusiones

Entender cómo se alimenta un niño pequeño es también entender cómo una comunidad interpreta la salud, la infancia y el rol de quien cuida. En este sentido, el Centro de atención primaria de salud (CAPS) del Barrio Borges de Santiago del Estero Capital, institución en la que se enmarca este estudio, cuenta con una sólida red de colaboración comunitaria que constituye un elemento relevante del contexto analizado.

En este estudio, los datos recolectados no solo hablan del peso o la talla de un niño, sino también de las decisiones cotidianas de las madres y/o los cuidadores, de las tensiones entre saber y hacer, de los vacíos entre la teoría y la práctica, y de la profunda influencia que ejerce el entorno familiar y socioeconómico sobre el desarrollo nutricional del niño.

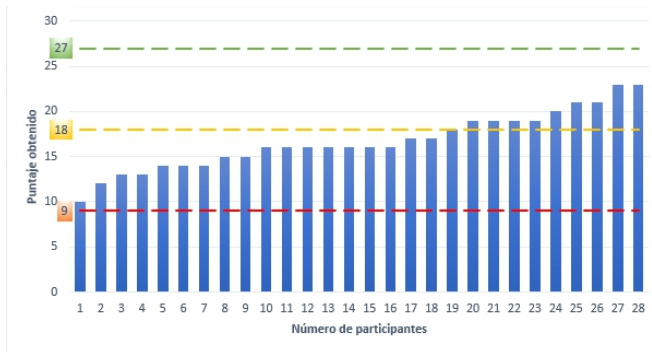
A partir de este enfoque, los datos se analizaron como piezas interdependientes de una realidad compleja, en la que la nutrición del niño no solo es el resultado de su alimentación, sino el reflejo de un entramado de saberes, prácticas y recursos. Por ello cada dimensión evaluada fue examinada de forma individual y, cuando fue pertinente, en conjunto con otras, con el objetivo de identificar tendencias descriptivas que permitieran una comprensión más amplia del estado actual de la alimentación complementaria en el grupo estudiado.

En relación con las características de la muestra, el 93 % fueron madres biológicas, mientras que el 7 % estuvo conformado por otros cuidadores. A su vez, en cuanto al sexo de los niños evaluados, el 64 % fueron varones y el 36 % mujeres.

En lo que respecta a la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida, solo el 32 % de los niños recibió este tipo de alimentación de manera adecuada, mientras que el 68 % no fue alimentado exclusivamente con leche materna. Por otra parte, al analizar el acceso a programas alimentarios, se identificaron diferencias relevantes. El 32 % de los niños accedían al postre ofrecido por el programa "Mis Primeros 1700 Días", mientras que el 68 % no lo recibía. De manera complementaria, el 39 % accedía a la leche provista por el "Programa Materno Infantil", en tanto que el 61 % no contaba con este recurso nutricional, lo que pone de manifiesto posibles desigualdades en la cobertura de dichas intervenciones.

El análisis global de los resultados en relación a la variable nivel de conocimiento evidenció que el 68 % de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento "Medio", mientras que el 32 % alcanzaba un nivel de conocimiento "Alto". En la figura 1 se observan los puntajes obtenidos por cada participante.

Figura 1
Puntajes obtenidos en la encuesta de nivel de conocimiento por las madres y/o cuidadores de niños de 12 a 24 meses de edad.



Nota. La figura muestra los puntajes obtenidos por participante. Las líneas punteadas representan los puntajes máximos establecidos para cada categoría de desempeño: bajo (9), medio (18) y alto (27).

Estos hallazgos permiten delinear un perfil predominante de conocimiento intermedio entre los participantes, con una proporción menor que demuestra un dominio más avanzado del tema. Sin embargo, la ausencia de participantes en la categoría de conocimientos bajos no debe interpretarse como un indicador positivo. Un análisis más detenido revela que varios participantes obtuvieron puntajes apenas por encima del umbral mínimo, lo que indica una cercanía preocupante al un nivel de conocimiento insuficiente.

Tal como plantea Valentin Alvarado (2021), alcanzar un nivel de conocimiento medio no implica necesariamente una garantía de bienestar, ya que este nivel aún puede representar un riesgo para la calidad de vida del niño si no se logra fortalecer y profundizar el aprendizaje en las áreas evaluadas. En la misma línea, Escobar Ccanto y colaboradores (2024) coinciden con que dicho umbral representa más una alerta que una meta alcanzada, lo que deja un margen considerable para la mejora.

Posteriormente, la normalización de datos demostró que las dimensiones con mayor peso en la conformación del puntaje final fueron, en primer lugar, "Higiene y manipulación de alimentos" (75,51 %), seguida por "Requerimientos nutricionales durante los dos primeros años de vida" (69,64 %). En contraste, las dimensiones "Generalidades de la AC" (58,04 %) y "Características de la AC" (52,68 %) presentaron valores más bajos. Estos datos revelan una falta de dominio integral, sugiriendo que el resultado global podría enmascarar deficiencias importantes en áreas críticas de la alimentación complementaria.

Al profundizar en las "Generalidades de la AC", se evidenció que, si bien existe una actitud favorable, persisten vacíos conceptuales en aspectos clave como la definición, el momento de inicio y los beneficios específicos. Estas falencias podrían vincularse a diferencias en el nivel educativo, al acceso desigual a la información o a la falta de comprensión que, de no abordarse, derivarían en prácticas alimentarias inadecuadas. Ante esto, Catuogno et al. (2025) subrayan la necesidad de reforzar la educación alimentaria dirigida a cuidadores primarios.

Respecto a las "Características de la AC", los resultados reflejan un conocimiento limitado respecto a ciertos requerimientos nutricionales del niño en la primera infancia, lo que sugiere un vacío en la información o en su apropiación. Aunque el grupo con desconocimiento no constituye la mayoría, su presencia implica un riesgo nutricional relevante dentro de la población estudiada.

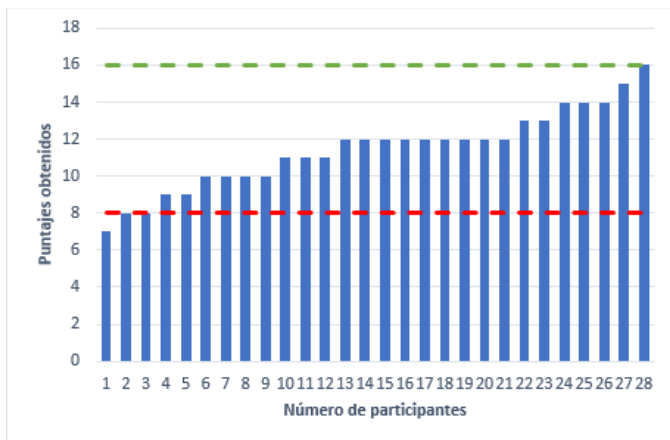
Por su parte, la dimensión de "Requerimientos nutricionales durante los dos primeros años de vida" evidenció un adecuado manejo de los fundamentos de la nutrición infantil. Si bien se identificaron algunas diferencias entre el conocimiento declarado y

su comprensión más profunda, estas permiten identificar con mayor precisión los puntos donde es posible optimizar el aprendizaje. En este sentido, los resultados evidencian una base consistente que se puede fortalecer mediante una educación nutricional integral, orientada a profundizar la comprensión de los principios que rigen a la salud infantil y las interacciones entre nutrientes.

Finalmente, en la dimensión de "Higiene y manipulación de alimentos" se identificó una tendencia clara hacia niveles elevados de aciertos, lo que sugiere una mayor comprensión y dominio de las prácticas de sanidad en la cocina. Este resultado es particularmente positivo, ya que estos saberes son esenciales para garantizar la seguridad alimentaria del niño y prevenir enfermedades transmitidas por los alimentos durante esta etapa.

El análisis global de las prácticas alimentarias reveló que el 89 % de los encuestados mostró prácticas adecuadas, mientras que el 11 % restante presentó prácticas inadecuadas. En la figura 2 se observan los puntajes obtenidos por cada participante.

Figura 2
Puntajes obtenidos en la encuesta de prácticas alimentarias de las madres y/o cuidadores de niños de 12 a 24 meses de edad.



Nota. La figura muestra los puntajes obtenidos por participante. Las líneas punteadas representan los puntajes máximos establecidos para cada categoría de desempeño: Adecuado (16) e inadecuado (8).

A primera vista, los resultados representados en la figura 2 sugieren que la mayoría de los encuestados siguen prácticas apropiadas para la introducción de alimentos complementarios, lo que reflejaría una aplicación adecuada con respecto a la alimentación en la primera infancia.

Sin embargo, al normalizar los datos, se encuentra que las dimensiones con mayor peso en la conformación del puntaje final fueron, en primer lugar, "Higiene y manipulación de alimentos" (85,2 %), seguida de "Generalidades de la AC" (66,07 %) y "Requerimientos nutricionales durante los dos primeros años de vida" (64,29 %). En contraste, la dimensión con menor incidencia en los resultados globales fue "Características de la AC" (57,86 %).

Al contrastar de manera específica las variables nivel de conocimiento y prácticas alimentarias, se observa que la dimensión de "Higiene y manipulación de alimentos" presenta una respuesta favorable en ambas. Esto evidencia que los participantes no solo poseen conocimientos adecuados, sino que también los aplican en sus prácticas cotidianas de cuidado infantil.

Respecto a las "Generalidades de la AC", se identificó una leve mejora en la aplicación de las prácticas en comparación con el nivel de conocimiento, lo que sugiere que algunos saberes han logrado ser transferidos a la acción, aunque de forma parcial.

En cuanto a la dimensión de "Requerimientos nutricionales durante los dos primeros años de vida", se observó una presencia significativa en el nivel de conocimiento, aunque con menor incidencia en las prácticas alimentarias. Este hallazgo indica que, si

bien los participantes poseen una noción general sobre los nutrientes necesarios en la primera infancia, no siempre trasladan ese conocimiento a decisiones alimentarias concretas.

Por último, en las "Características de la AC", tanto el conocimiento como las prácticas tuvieron poca incidencia. Los resultados indican un bajo nivel de apropiación del concepto de variedad, textura y progresión alimentaria, lo cual representa una limitación que podría afectar la calidad nutricional de la alimentación ofrecida a los niños.

Las medidas antropométricas revelaron que el 96 % de los niños presentó un peso adecuado para su edad, según los estándares establecidos por la OMS (2006). Estos resultados coinciden con el reporte de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2019), que señala una baja prevalencia de emaciación, bajo peso y delgadez en la población infantil. No obstante, la presencia de un caso (4%) de muy bajo peso evidencia la persistencia de vulnerabilidad nutricional. Esto subraya la importancia de mantener políticas de vigilancia activa, especialmente en contextos con determinantes sociales críticos que podrían condicionar la salud infantil.

Por otra parte, el índice talla para la edad mostró que el 71 % de los niños tenía un crecimiento adecuado. En contraste, el 18 % presentó baja talla y el 11 % muy baja talla, acumulando un 29 % de la muestra por debajo de lo esperado para su grupo etario según los parámetros de la OMS (2006).

Estos resultados sugieren una prevalencia importante de alteraciones en el crecimiento lineal, lo cual puede explicarse por diversos factores relacionados con la alimentación y el estado general de salud del niño. Según Ferreira et al. (2025), entre las posibles causas se encuentran una prolongada ingesta inadecuada de nutrientes, trastornos de malabsorción, alteraciones metabólicas y pérdidas aumentadas de nutrientes vinculadas a alergias alimentarias y enfermedades gastrointestinales. Asimismo, se deben considerar condiciones clínicas que incrementan el gasto energético, como enfermedades hormonales, infecciones o cardiopatías, las cuales comprometen el balance energético necesario para el crecimiento lineal adecuado.

Sin embargo, es importante destacar que no todas las causas de talla baja tienen origen patológico. Los factores genéticos también deben ser considerados, ya que algunos niños pueden presentar una estatura inferior a los parámetros de referencia poblacional como una variante normal. En este sentido, Rajkumar y Waseem (2023) subrayan la importancia de evaluar la talla parental y los antecedentes familiares antes de asumir una etiología médica, considerando la talla baja constitucional.

En cuanto al índice peso para la talla, los resultados expusieron que solo el 39 % de los niños evaluados se encontraban en normopeso. El porcentaje restante reflejó el riesgo de desnutrición aguda (14 %), riesgo de sobrepeso (25 %) y sobrepeso (22 %).

Estos datos evidencian la presencia de la doble carga de malnutrición en la población evaluada, donde la desnutrición infantil coexiste con un aumento sostenido del sobrepeso y la obesidad. Este fenómeno afecta con frecuencia a comunidades vulnerables, transformando una condición históricamente asociada a entornos de altos ingresos en un desafío crítico para poblaciones de menor poder adquisitivo (UNICEF, 2019a).

Entre los factores determinantes se encuentran el crecimiento intrauterino, la falta de actividad física y, especialmente, los patrones de alimentación durante la primera infancia. Estas condiciones inciden en el desarrollo del sobrepeso y aumentan el riesgo de obesidad en la adultez, elevando la probabilidad de padecer enfermedades no transmisibles como diabetes tipo 2, hipertensión o dislipidemias. Este escenario se ve agravado por el consumo de productos envasados y ultraprocesados, que muestran un crecimiento sostenido en América Latina (OPS, 2019). En Argentina, los productos opcionales y dulces representan el 34,6 % de las calorías diarias en la dieta infantil (UNICEF y Fundación Interamericana del Corazón [FIC], 2023). Este panorama coincide con alertas previas sobre la introducción temprana de prácticas inadecuadas, como

ofrecer bebidas azucaradas a menores de dos años (Actis y Blua, 2015).

Por último, el análisis del perímetro cefálico mostró que el 89 % de los niños presentaban valores adecuados, mientras que un 4 % se encontraba por debajo de los parámetros estándar y un 7 % por encima de estos.

García-Chávez y Taco-Vega (2025) señalan que el cerebro es el órgano que experimenta el crecimiento más acelerado durante los primeros años de vida; por ello, cualquier alteración nutricional o ambiental en esta etapa compromete su desarrollo. Estas desviaciones pueden deberse a factores congénitos o genéticos, desnutrición temprana o un entorno sociocultural desfavorable (Muñoz Cabeza y López Lobato, 2022). Dichas condiciones impactan negativamente en el crecimiento físico y en el desarrollo del sistema nervioso central, perjudicando el rendimiento intelectual, emocional y conductual del niño.

En este contexto, los hallazgos demuestran la importancia de evaluar el estado nutricional infantil mediante un enfoque integral y contextualizado. La interpretación conjunta de los indicadores antropométricos optimiza el diagnóstico clínico, facilitando el diseño e implementación de intervenciones oportunas y eficaces.

Conclusiones

El período comprendido entre los 6 y 24 meses constituye una ventana de oportunidad crítica para el crecimiento y el desarrollo, en la cual la adecuación de la lactancia materna y la alimentación complementaria resulta determinante. La evidencia presentada confirma que las prácticas inadecuadas durante esta etapa incrementan el riesgo de deficiencias de micronutrientes, desnutrición, sobrepeso o la coexistencia de estas condiciones.

Si bien los resultados globales muestran niveles positivos tanto en conocimiento como en las prácticas alimentarias, un análisis más detallado revela una brecha significativa entre el saber y el hacer, particularmente en dimensiones críticas para el desarrollo infantil. La única dimensión con correspondencia consistente fue la de "Higiene y manipulación de alimentos", posiblemente influenciada por el fortalecimiento de intervenciones sanitarias en el contexto pospandemia. En contraste, otras áreas fundamentales presentaron bajos niveles de impacto, lo que sugiere que los puntajes globales pueden enmascarar deficiencias relevantes. Este hallazgo coincide con lo reportado por Shrestha y colaboradores (2020), quienes señalan que el conocimiento, por sí solo, no garantiza la adopción de prácticas adecuadas.

En este sentido, los resultados permiten afirmar que las decisiones alimentarias no dependen exclusivamente del conocimiento teórico, sino que están atravesadas por factores socioeconómicos, culturales y emocionales que condicionan su implementación en la vida cotidiana.

En relación con el estado nutricional, aunque la mayoría de los niños presentan parámetros acordes a su edad, se identificó una proporción significativa en situación de riesgo, incluyendo desnutrición aguda, sobrepeso, baja talla y alteraciones en el perímetro cefálico. Estas condiciones no pueden atribuirse exclusivamente a la alimentación, ya que también responden a determinantes genéticos, culturales, ambientales y de salud, lo que refuerza la necesidad de evaluaciones periódicas, individualizadas y contextualizadas.

En función de estos hallazgos, se pone en evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de educación alimentaria desde el primer nivel de atención, promoviendo intervenciones que no solo transmitan conocimiento, sino que también resulten claras, accesibles y sensibles a la realidad de las familias. Esto implica avanzar hacia enfoques integrales que faciliten la traducción del conocimiento en prácticas concretas y sostenibles.

Finalmente, los aportes de este estudio resultan significativos para los equipos de salud comunitaria, el ámbito educativo y los programas de desarrollo infantil temprano, al destacar el rol central

de las personas cuidadoras en la construcción de entornos saludables. En este marco, se vuelve fundamental consolidar espacios formativos que acompañen y fortalezcan sus capacidades.

En síntesis, este trabajo contribuye a visibilizar la brecha entre el conocimiento y las prácticas en la alimentación de la primera infancia, así como a ofrecer aportes relevantes para repensar las estrategias actuales, con el fin de promover un estado nutricional adecuado y un desarrollo integral en una etapa tan crítica de la vida.

Bibliografía

Actis, M. A. y Blua, N. (2015). Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Barrio Villa el Libertador, Argentina, 2015. [Tesis para optar el título, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio de la UNC. [oai:rdu.unc.edu.ar:11086/12713](https://oai.rdu.unc.edu.ar:11086/12713)

Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Wali, N., Renzaho, A. M. N., y Merom, D. (2017). Stunting, Wasting and Underweight in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 14(8), 863. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080863>

Br. Moran Prado, M. M. (2022). Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022. [Tesis para optar el título, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio U t u m b e s . <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63637/TESES%20-%20MORAN%20PRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Campoy, C. y Leis, R. (abril de 2023). Métodos de introducción de alimentación complementaria en el primer año de vida. *Anales de Pediatría*, 98(4), 247-248. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.02.010>

Castro Sullca, K. V. (2016). Conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S.SJ.M 2015. [Tesis para optar el título, Universidad Nacional Mayor de San Marco]. Repositorio institucional – Universidad Nacional Mayor de San Marco. <https://core.ac.uk/download/pdf/323351208.pdf>

Catuogno, S. M., Zerga, C. L. y Auchter, M. C. (2025). Saberes sobre alimentación complementaria que tienen los cuidadores primarios con lactantes de hasta 24 meses. *Notas de Enfermería*, 26(45), 35-43. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/49233>

Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2019). 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNYS 2. Resumen ejecutivo. <https://cesni-biblioteca.org/2-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-ennys-2-resumen-ejecutivo/>

Escobar Ccanto, N., Huamani Espinoza, A. y Marcos Palacios, L. S. (2024). Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 a 12 meses en el Centro de Salud Aclas Huancan-Huancan, 2024. [Tesis para optar el título, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/16005>

Ferreira, D. N., Granado, K. A. C. S., Hortencio, T. D. R., y Nogueira, R. J. N. (2025). Retardo de crecimiento: propuesta de abordaje diagnóstico. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 123(2), e202410422. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2025/v123n2a19.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (s.f.). Alimentación de los 6 a los 12 meses. <https://www.unicef.org/parenting/es/alimentacion-nutricion/alimentacion-6-12-m>

ses#:~:text=Los%20ni%C3%Blos%20y%20ni%C3%Blos%2

[Opeque%C3%Blos,otro%20momento%20de%20su%20vida.](https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf)

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

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Fundación Interamericana del Corazón. (2023). Situación alimentaria de niños, niñas y adolescentes en Argentina. UNICEF/FIC Argentina. [https://www.unicef.org/argentina/media/17631/file/Estudio%20%20i_t_u_a-ci%C3%B3n%20alimentaria%20de%20ni%C3%Blos,%20ni%C3%Blos%20y%20adolescentes%20en%20Argentina".pdf](https://www.unicef.org/argentina/media/17631/file/Estudio%20%20i_t_u_a-ci%C3%B3n%20alimentaria%20de%20ni%C3%Blos,%20ni%C3%Blos%20y%20adolescentes%20en%20Argentina)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. (2023). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2023 edition. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>

Forero T., Y., Acevedo R., M. J., Hernández M., J. A. y Morales S., G. E. (2018). BBAalimentación complementaria: una práctica entre dos saberes. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(5), 612-620. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>

García-Chávez, C. K. y Taco-Vega, J. M. (2025). Impacto de la desnutrición crónica infantil en el desarrollo cognitivo en niños y niñas. *Revista Científica Arbitrada De Investigación En Comunicación, Marketing Y Empresa REICOMUNICAR*, 8(15), 526-542. Recuperado a partir de <https://reicomunicar.org/index.php/reicomunicar/article/view/408>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (6ª ed.). (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill.

Juela-Tiban, E. V. y Chileno-Camacho, L. F. (2024). Prevención de la desnutrición infantil y educación sobre los hábitos alimenticios en las madres: Revisión Sistemática. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR*, 7(14), 546-570. Recuperado a partir de <https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/153>

Ladino, L., Vázquez-Frías, R., Montealegre, L., Bagés-Mesa, M. C., Ochoa-Ortiz, E. y Medina-Bravo, P. G. (2022). E-1500: encuesta sobre prácticas de alimentación en los primeros 1500 días recomendadas por profesionales de la salud en Latinoamérica. *Revista de Gastroenterología de México*, 87(4), 439-446. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255534X22000500?via%3DIhuh>

Muñoz Cabeza, M., & López Lobato, M. (2022). Macrocefalia y microcefalia. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/13.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (20 de diciembre de 2023). Alimentación del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización Mundial de la Salud. (2006). Patrones de crecimiento infantil (0-5 años). <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Mundial de Alimentos y Organización Panamericana de la Salud. (2022). América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2022: Hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/b54c7a49-5ac3-4f1f-8baa-94dcd6ad2b60/content>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Mundial de Alimentos y Organización Panamericana de la Salud. (2023). América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad

alimentaria y la nutrición 2023: Estadísticas y tendencias.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/59186?locale-attribute=en>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019).

Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51523>

Rajkumar, V. y Waseem, M. (2023). Baja estatura familiar.

En Stat Pearls. Stat Pearls Publishing.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559123/>

Shrestha, S., Pokhrel, M., y Mathema, S. (2020).

Knowledge, Attitude and Practices among Mothers of Children 6 to 24 months of Age Regarding Complementary Feeding. JNMA; journal of the Nepal Medical Association, 58(230), 758–763.

<https://doi.org/10.31729/jnma.5274>

Solis Gutiérrez, J. A., y Lucas Choez, M. M. (2023). Estado

nutricional y estrategias de soporte nutricional en niños menores de 5 años del centro de salud Procel. Revista Investigación Y Educación

En Salud, 2(1), 66–77. <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v1.n2.2022.66-77>

Valentin Alvarado, V. 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 para optar el título, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional de la UNFV.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5181>

Vázquez-Frias, R., Ladino, L., Bagés-Mesa, M.C.,

Hernández-Rosiles, V., Ochoa-Ortiz, E., Alomía, M., Bejaranof, R.,

Boggio-Marzet, C., Bojórquez-Ramos, M.C., Colindres-Campos, E.,

Fernández, G., García-Bacallaok, E., González-Cerdal, I., Guisande,

A., Guzmán, C., Moraga-Mardones, F., Palacios-Rosales, J.,

Ramírez-Rodríguez, N.E., Rodar, J., ... Koletzko, B. (2023).

Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición

Pediátrica: COCO 2023. Revista de Gastroenterología de México, 88, 57–70.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090622001318?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=8cc0c2cbfd8c1acd

Velasquez Guevara, T. Y. R. (2020). Nivel de conocimiento y

prácticas de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud San Antonio, Chiclayo – 2020. [Tesis para

optar el título, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional – Universidad Señor de Sipán.

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8635>

Yovera Santamaría, L. del P. (2022). Nivel de conocimiento y

prácticas de alimentación complementaria en madres de niños 6 a 24 meses, distrito de Mochumi 2019-2020. [Tesis para optar el

título, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional – Universidad Señor de Sipán.

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9782>