Revista de Investigación e Innovación Científica y Tecnológica
GnosisWisdom - ISSN: 2789-4282
Artículo original
Volumen 6 Número 2, Mayo - Agosto de 2026

Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses de una comunidad altoandina peruana

Complementary feeding practices and nutritional status in children aged 6 to 24 months from a Peruvian high-Andean community

Mary Carmen Juscamayta Laurente
Universidad Nacional de Huancavelica

Jhonatan Brayan Mendoza Porras
Universidad Nacional de Huancavelica

https://doi.org/10.54556/gnosiswisdom.v6i2.114
Fecha de publicación: 2026-08-31
Fecha de envío: 2026-07-27

Resumen

La alimentación complementaria es determinante para el crecimiento infantil, sobre todo en zonas altoandinas. El objetivo fue determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses del Centro Poblado de Ccasapata, Huancavelica, Perú, en 2025. Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y transversal, con una muestra censal de 60 binomios madre-niño. Las prácticas se evaluaron con un cuestionario de 32 ítems y cuatro dimensiones, con validez por juicio de expertos y alfa de Cronbach de 0.72; el estado nutricional se determinó mediante peso y longitud, con los indicadores peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad según los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud. Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman con un nivel de significancia de 0.05. El 55.0% recibió prácticas adecuadas y el 38.3% presentó desnutrición crónica. Las prácticas se relacionaron de forma positiva y significativa con la talla para la edad (rho = 0.889; $p < 0.001$), pero no con el peso para la edad (rho = 0.199; $p = 0.127$) ni con el peso para la talla (rho = 0.152; $p = 0.246$). Las cuatro dimensiones también se asociaron con la talla para la edad, con mayor intensidad la higiene. Se concluyó que las prácticas de alimentación complementaria se vincularon principalmente con el crecimiento lineal, lo que respalda intervenciones que integren educación alimentaria, higiene y vigilancia del crecimiento.

Palabras clave: alimentación complementaria; estado nutricional; trastornos del crecimiento; lactante; población rural.

Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica GnosisWisdom
ISSN: 2789-4282

Abstract

Complementary feeding was considered a decisive stage for child growth, particularly in high-Andean communities with limited access to diverse foods. The aim was to determine the relationship between complementary feeding practices and the nutritional status of children aged 6 to 24 months in the Ccasapata Population Center, Huancavelica, Peru, in 2025. A quantitative, correlational study with a non-experimental, cross-sectional design was conducted with a census sample of 60 mother-child pairs. Feeding practices were assessed with a 32-item questionnaire covering four dimensions, validated by expert judgment, with a Cronbach's alpha of 0.72; nutritional status was determined from weight and length using the weight-for-age, weight-for-height and height-for-age indicators according to the World Health Organization growth standards. Spearman's correlation coefficient was applied with a significance level of 0.05. Overall, 55.0% of children received adequate practices and 38.3% were stunted. Practices were positively and significantly related to height-for-age (rho = 0.889; p < 0.001), but not to weight-for-age (rho = 0.199; p = 0.127) or weight-for-height (rho = 0.152; p = 0.246). All four dimensions were also associated with height-for-age, most strongly hygiene. It was concluded that complementary feeding practices were mainly linked to linear growth, which supports interventions that integrate nutrition education, hygiene and growth monitoring.

Keywords: complementary feeding; nutritional status; growth disorders; infant; rural population.

Introducción

A escala internacional, la logística pasó de ser una La alimentación complementaria es el proceso de ofrecer alimentos adicionales a la leche materna cuando esta, por sí sola, ya no cubre los requerimientos nutricionales del niño; se inicia a los seis meses y se extiende hasta los 23 meses de edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los alimentos se introduzcan a los seis meses mientras continúa la lactancia, que la dieta sea diversa e incluya diariamente alimentos de origen animal, frutas y verduras, y que se ofrezca de manera responsiva y en condiciones higiénicas (World Health Organization [WHO], 2023). Las prácticas de alimentación complementaria comprenden las decisiones del cuidador sobre el momento de introducción, la preparación, frecuencia, cantidad, diversidad e higiene de los alimentos. El estado nutricional, por su parte, refleja el equilibrio entre la ingesta y la utilización biológica de nutrientes y se valora mediante los indicadores antropométricos peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad (WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006).

Esta etapa coincide con el periodo de mayor riesgo de retraso del crecimiento, con efectos duraderos sobre el desarrollo y la salud (Victora et al., 2021). En América Latina y el Caribe persiste además una doble carga de malnutrición asociada con la inseguridad alimentaria y con el elevado costo de una dieta saludable (FAO et al., 2025).

En el Perú, la desnutrición crónica infantil afectó al 12.1% de los menores de cinco años en 2024, con un incremento respecto del año anterior; Huancavelica registró la prevalencia más alta del país, con 24.0% (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2025). Esta brecha responde a determinantes sociales, económicos, educativos y de acceso a servicios que condicionan también las prácticas alimentarias de las familias altoandinas.

La evidencia sobre la relación entre alimentación complementaria y estado nutricional no es concluyente. La diversidad alimentaria se asocia con la talla para la edad (Arimond & Ruel, 2004), y la educación sobre alimentación complementaria puede mejorar el crecimiento lineal, aunque con efectos modestos (Dewey & Adu-Afarwuah, 2008). En el ámbito nacional, Enrique y Reyna (2024) hallaron una relación significativa entre ambas variables en Ucayali, mientras que Carrasco Vera (2024) no encontró asociación significativa entre conocimientos, prácticas maternas y estado nutricional. La mayoría analizó el estado nutricional

CC BY

como una medida global, lo que puede ocultar diferencias entre indicadores ponderales y crecimiento lineal, y son escasos los estudios en comunidades altoandinas de Huancavelica.

En Ccasapata, las condiciones geográficas y socioeconómicas restringen el acceso a alimentos variados. El estudio se sustentó en el modelo de promoción de la salud, según el cual las conductas alimentarias dependen de los beneficios y barreras percibidos, la autoeficacia y las influencias interpersonales (Murdaugh et al., 2018), y en la teoría del comportamiento planificado, centrada en las actitudes, las normas subjetivas y el control conductual percibido (Ajzen, 1991).

Por lo expuesto, el propósito del estudio fue determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses del Centro Poblado de Ccasapata, Huancavelica, en 2025, analizando por separado cada indicador antropométrico. Se planteó como hipótesis general que existe una relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional; y, como hipótesis específicas, que cada dimensión de las prácticas (inicio, calidad y diversidad, frecuencia y cantidad, e higiene) se relaciona significativamente con los indicadores peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad.

Metodología

Se realizó un estudio básico, con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). El estudio se llevó a cabo entre enero y julio de 2025 en el Centro Poblado de Ccasapata, provincia de Huancavelica, localidad rural quechuahablante situada a unos 3600 m s. n. m. y dedicada a la agricultura de subsistencia.

Participantes

La población estuvo constituida por los 60 binomios madre-niño, con niños de 6 a 24 meses, registrados en el padrón nominal del Centro de Salud de Ccasapata, Red de Salud Huancavelica. Dado su tamaño, se trabajó con una muestra censal, sin técnica de muestreo. Participaron 33 niños (55.0%) y 27 niñas (45.0%); las características de los participantes se presentan en la Tabla 1.

La investigación se realizó conforme a los principios éticos para la investigación con seres humanos. La recolección de datos fue autorizada por la Red de Salud Huancavelica y el Centro de Salud de Ccasapata. Todas las madres firmaron el consentimiento informado, en su nombre y en el de sus hijos, tras ser informadas de los objetivos y procedimientos del estudio y de su derecho a retirarse; los datos se codificaron para garantizar la confidencialidad.

Instrumentos

Las prácticas de alimentación complementaria se evaluaron con un cuestionario elaborado por los autores, de 32 ítems organizados en cuatro dimensiones de ocho ítems cada una: inicio de la alimentación complementaria; calidad y diversidad de los alimentos; frecuencia y cantidad; y prácticas de higiene. Las respuestas se registraron en una escala tipo Likert de tres opciones (nunca, a veces, siempre), puntuadas de 1 a 3 e invertidas en los ítems negativos. El puntaje total osciló entre 32 y 96 puntos y se clasificó como prácticas inadecuadas (32 a 53), poco adecuadas (54 a 74) o adecuadas (75 a 96); en cada dimensión, el puntaje de 8 a 24 se clasificó como inadecuado (8 a 13), poco adecuado (14 a 18) o adecuado (19 a 24). La validez de contenido se estableció mediante el juicio de cinco expertos en nutrición infantil y salud pública, con un coeficiente V de Aiken de 0.94. La confiabilidad se evaluó en una prueba piloto con 17 madres de niños de 6 a 24 meses y alcanzó un alfa de Cronbach de 0.72, considerado aceptable.

El estado nutricional se registró en una ficha de recolección de datos. El peso se midió con una balanza digital calibrada y la talla con un tallímetro. Evaluadores capacitados midieron por duplicado. Los indicadores peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad se calcularon como puntuaciones z con los patrones de crecimiento de la OMS (WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006). Los valores inferiores a −2 desviaciones estándar (DE) se clasificaron como desnutrición global,

Revista de Investigación e Innovación Científica y tecnológica GnosisWisdom
ISSN: 2789-4282

aguda o crónica, según el indicador (severa si eran inferiores a −3 DE), y los de peso para la talla superiores a +2 DE, como sobrepeso.

Procedimiento

Los datos se recolectaron mediante visitas domiciliarias, repetidas en algunas familias por la distancia y el difícil acceso. A cada madre que otorgó su consentimiento se le aplicó el cuestionario mediante entrevista, con frases adaptadas al quechua cuando fue necesario, y a continuación se tomaron las medidas antropométricas del niño. Los datos antropométricos se procesaron con el programa WHO Anthro para obtener las puntuaciones z; luego, la base de datos se codificó en Microsoft Excel 2016 y se exportó a IBM SPSS Statistics.

Análisis estadístico

Se empleó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) e inferencial. Al no cumplirse la normalidad (Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, $p < 0.001$) y por la naturaleza ordinal de las variables, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman (rho) para contrastar las hipótesis. La magnitud de la correlación se interpretó como muy débil, débil, moderada, fuerte o muy fuerte (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Se fijó un nivel de significancia de 0.05. El análisis se realizó con IBM SPSS Statistics, versión 25.0.

Resultados

Predominaron los niños de 12 a 18 meses (43.3%) y las madres con instrucción primaria (56.7%) y solteras o separadas (80.0%) (Tabla 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas de los niños y sus madres (n = 60)

Característica	Categoría	n	%
Edad del niño	6 a 11 meses	24	40.0
	12 a 18 meses	26	43.3
	19 a 23 meses	10	16.7
Sexo del niño	Masculino	33	55.0
	Femenino	27	45.0
Instrucción de la madre	Sin instrucción	8	13.3
	Primaria	34	56.7
	Secundaria	15	25.0
	Superior	3	5.0
Estado civil de la madre	Soltera o separada	48	80.0
	Casada o conviviente	11	18.3
	Viuda	1	1.7
Número de hijos	1	13	21.7
	2 a 3	36	60.0
	Más de 3	11	18.3

Nota. Elaboración propia.

El 55.0% de los niños recibió prácticas de alimentación complementaria adecuadas; el 21.7%, poco adecuadas, y el 23.3%, inadecuadas. Según los indicadores antropométricos, el 91.7% presentó peso para la edad normal y el 91.7%, peso para la talla normal, mientras que solo el 61.7% tuvo talla para la edad normal: el 30.0% presentó desnutrición crónica y el 8.3%, desnutrición crónica severa. Todos los casos de desnutrición crónica se concentraron en los niños con prácticas inadecuadas

CC BY

o poco adecuadas, y ningún niño con prácticas adecuadas la presentó (Tabla 2).

Tabla 2

Estado nutricional según el nivel de las prácticas de alimentación complementaria (n = 60)

Indicador / categoría	Inadecuadas n (%)	Poco adecuadas n (%)	Adecuadas n (%)	Total n (%)
Peso para la edad				
Desnutrición global	2 (3.3)	2 (3.3)	1 (1.7)	5 (8.3)
Normal	12 (20.0)	11 (18.3)	32 (53.3)	55 (91.7)
Peso para la talla				
Desnutrición aguda	0 (0.0)	1 (1.7)	0 (0.0)	1 (1.7)
Normal	14 (23.3)	11 (18.3)	30 (50.0)	55 (91.7)
Sobrepeso	0 (0.0)	1 (1.7)	3 (5.0)	4 (6.7)
Talla para la edad				
Desnutrición crónica severa	4 (6.7)	1 (1.7)	0 (0.0)	5 (8.3)
Desnutrición crónica	10 (16.7)	8 (13.3)	0 (0.0)	18 (30.0)
Normal	0 (0.0)	4 (6.7)	33 (55.0)	37 (61.7)
Total	14 (23.3)	13 (21.7)	33 (55.0)	60 (100.0)

Nota. Porcentajes calculados sobre el total de 60 niños.

Las prácticas se relacionaron de forma positiva, muy fuerte y significativa con la talla para la edad (rho = 0.889; $p < 0.001$), y de forma débil y no significativa con los indicadores ponderales. Todas las dimensiones se asociaron con la talla para la edad, en especial la higiene (rho = 0.842); con el peso para la edad solo se asoció el inicio, y ninguna con el peso para la talla (Tabla 3).

Tabla 3

Correlación de Spearman entre las prácticas de alimentación complementaria, sus dimensiones y los indicadores del estado nutricional (n = 60)

Prácticas / dimensión	Peso para la edad rho (p)	Peso para la talla rho (p)	Talla para la edad rho (p)
Prácticas (total)	0.199 (0.127)	0.152 (0.246)	0.889 (< 0.001)*
Inicio	0.257 (0.027)*	−0.032 (0.809)	0.588 (< 0.001)*
Calidad y diversidad	0.235 (0.071)	−0.018 (0.893)	0.383 (0.002)*
Frecuencia y cantidad	−0.020 (0.878)	0.039 (0.770)	0.381 (0.001)*
Higiene	0.161 (0.219)	0.148 (0.259)	0.842 (< 0.001)*

Nota. rho = coeficiente de correlación de Spearman. * $p < 0.05$.

Discusión

El principal hallazgo fue que la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional no fue homogénea entre los indicadores antropométricos: resultó muy fuerte para la talla para la edad y no significativa para el peso para la edad y el peso para la talla. Este patrón indica que las prácticas se vincularon sobre todo con el crecimiento lineal, que refleja la exposición acumulada, más que con los indicadores ponderales, sensibles a cambios recientes.

La asociación con la talla para la edad concuerda con el carácter acumulativo del retraso del crecimiento, que se instala principalmente en los dos primeros años de vida (Victora et al., 2021), y con la evidencia de que la diversidad alimentaria se asocia con la talla para la edad (Arimond & Ruel,

CC BY

2004). También es coherente con los estudios que relacionaron la alimentación complementaria o los conocimientos maternos con el estado nutricional en Ucayali (Enrique & Reyna, 2024), Lima (Meza Huere, 2024), Ecuador (Portilla & Sabando, 2024) y Tumbes (Quinto & Rodríguez, 2024). En contraste, Carrasco Vera (2024) no halló asociación significativa. La discrepancia puede deberse a la operacionalización del estado nutricional: al analizar cada indicador por separado, la asociación se concentró en la talla, efecto que una clasificación global podría diluir.

Cabe destacar que la prevalencia de desnutrición crónica en Ccasapata (38.3%) superó la cifra regional de Huancavelica (24.0%) (INEI, 2025), aunque esta corresponde a menores de cinco años. La ausencia de asociación con los indicadores ponderales podría explicarse, al menos en parte, por la escasa variabilidad de estas variables: el 91.7% de los niños tuvo peso para la talla normal, lo que reduce la capacidad de detectar correlaciones con una muestra de 60 participantes.

Entre las dimensiones destacó la higiene, cuya asociación con la talla para la edad fue casi tan intensa como la de las prácticas en conjunto. Este resultado es coherente con la hipótesis de que la exposición fecal-oral en entornos con saneamiento deficiente produce enteropatía ambiental, un trastorno subclínico del intestino que limita la absorción de nutrientes y frena el crecimiento lineal aun sin diarrea manifiesta (Humphrey, 2009), y con el efecto protector del lavado de manos con jabón frente a las enfermedades diarreicas (Curtis & Cairncross, 2003).

No obstante, la magnitud de algunas correlaciones (rho = 0.889 y 0.842) es inusualmente alta y debe interpretarse con cautela, pues factores no medidos, como el nivel socioeconómico o el acceso al agua segura, podrían influir a la vez en las prácticas y en el crecimiento. Las prácticas maternas, además, se desarrollan en un entorno comunitario marcado por la pobreza y la dispersión geográfica.

En el plano teórico, los resultados respaldan analizar el estado nutricional por indicadores y no como una medida global, y sitúan la higiene como componente central de la alimentación complementaria. En el plano práctico, los servicios de salud deberían fortalecer la consejería sobre inicio oportuno, diversidad, frecuencia, cantidad e higiene, con demostraciones basadas en alimentos locales, e integrarla con la seguridad alimentaria, el acceso al agua segura y la vigilancia de la talla para la edad.

Conclusiones

Las prácticas de alimentación complementaria se relacionaron de manera positiva y significativa con la talla para la edad en los niños de 6 a 24 meses de Ccasapata, pero no con los indicadores ponderales. Las cuatro dimensiones se asociaron principalmente con la talla para la edad, con mayor fuerza la higiene y el inicio.

El estudio presentó limitaciones. Su diseño transversal permite establecer asociaciones, pero no causalidad; el tamaño de la muestra y el carácter censal de una sola comunidad limitan la potencia estadística y la generalización de los resultados; no se controlaron variables de confusión como la morbilidad infecciosa, el saneamiento o el nivel socioeconómico; y las prácticas fueron autorreportadas, con posible sesgo de deseabilidad social.

Se recomienda realizar estudios longitudinales con muestras mayores y análisis multivariados que incorporen la seguridad alimentaria, la morbilidad infecciosa y el saneamiento, así como fortalecer la educación nutricional, la promoción de la higiene y la vigilancia del crecimiento en los servicios de salud.

Referencias bibliográficas

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*(2), 179–211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Arimond, M., & Ruel, M. T. (2004). Dietary diversity is associated with child nutritional status: Evidence from 11 demographic and health surveys. *The Journal of Nutrition, 134*(10), 2579–2585. https://doi.org/10.1093/jn/134.10.2579

CC BY

Carrasco Vera, M. de los Á. (2024). *Conocimientos, prácticas maternas y estado nutricional de niños que reciben alimentación complementaria de un centro de salud de Chiclayo, 2023* [Tesis, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/7855

Curtis, V., & Cairncross, S. (2003). Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: A systematic review. *The Lancet Infectious Diseases, 3*(5), 275–281. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(03)00606-6

Dewey, K. G., & Adu-Afarwuah, S. (2008). Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal & Child Nutrition, 4*(Suppl. 1), 24–85. https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2007.00124.x

Enrique Ruiz, L., & Reyna Rios, T. Y. (2024). *Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, consultorio de atención integral del niño y adolescente, hospital II EsSalud, Ucayali 2023* [Tesis, Universidad Nacional de Ucayali]. https://hdl.handle.net/20.500.14621/7489

FAO, IFAD, PAHO, UNICEF, & WFP. (2025). *América Latina y el Caribe: Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2024*. https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/cd3877es

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Humphrey, J. H. (2009). Child undernutrition, tropical enteropathy, toilets, and handwashing. *The Lancet, 374*(9694), 1032–1035. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60950-8

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2025). *El 67,4% de los niños menores de seis meses recibieron lactancia materna* [Nota de prensa sobre la ENDES 2024]. https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1177022-el-67-4-de-los-ninos-menores-de-seis-meses-recibieron-lactancia-materna

Meza Huere, G. M. (2024). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023* [Tesis, Universidad Nacional Federico Villarreal]. https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8435

Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2018). *Health promotion in nursing practice*. Pearson.

Portilla Moreira, A. N., & Sabando Vera, M. C. (2024). *Relación del estado nutricional y conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria en Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda, período junio–septiembre 2024* [Tesis, Universidad Técnica de Babahoyo]. http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17571

Quinto Montiel, T. Y., & Rodríguez Medrano, V. H. (2024). Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de Corrales. *Identidad Bolivariana, 8*(2), 2. https://doi.org/10.37611/IB8ol265-75

Victora, C. G., Christian, P., Vidaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet, 397*(10282), 1388–1399. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9

WHO Multicentre Growth Reference Study Group. (2006). *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/924154693X

World Health Organization. (2023). *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864

CC BY