

## EDUCACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO INFANTIL: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EVIDENCIA EN SCOPUS

Regina Nancy Nalvarte Torres\*

 <https://orcid.org/0000-0002-5418-5544>

María Angélica De la Cruz Ruiz\*\*

 <https://orcid.org/0000-0003-1392-5806>

RECIBIDO: 04/09/2025 / ACEPTADO: 14/12/2025 / PUBLICADO: 15/01/2026

**Cómo citar:** Nalvarte Torres, N., De la Cruz Ruiz, M. (2026). Educación en Salud y Desarrollo Infantil: Revisión Sistemática de la evidencia en Scopus. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 28(1), 211-218. [www.doi.org/10.36390/telos281.20](http://www.doi.org/10.36390/telos281.20)

### RESUMEN

La evidencia científica sobre educación en salud, nutrición e higiene asociada al desarrollo infantil se encuentra fragmentada, limitando la identificación de estrategias eficaces para el desarrollo infantil en poblaciones vulnerables. El objetivo fue analizar la relación entre nutrición e higiene, y las prácticas educativas de promoción de la salud infantil, así como el cuidado y crecimiento del niño. Se realizó una revisión sistemática de enfoque cualitativo, siguiendo las directrices PRISMA. La búsqueda se realizó en la base de datos Scopus, que incluye publicaciones entre 2017 a 2024. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, seleccionándose 32 artículos indexados, evaluados mediante la estrategia PICO. Los resultados evidencian la efectividad de estrategias educativas y nutricionales orientadas a la promoción de hábitos saludables, destacando como factores determinantes el nivel educativo materno, el entorno familiar, el contexto sociocultural y la diversidad de insumos alimentarios. Asimismo, las intervenciones integrales y contextualizadas muestran mayor impacto en la mejora de los indicadores de crecimiento infantil. Se concluye que la formación de madres y profesionales de enfermería en educación nutricional constituye un eje clave para el desarrollo de competencias en promoción de la salud infantil y el fortalecimiento de prácticas de cuidado sostenibles y adaptadas a cada contexto.

**Palabras clave:** desnutrición, educación, desarrollo del niño, retraso, madre.

*Health Education and Child Development: A Systematic Review of the Evidence in Scopus*

### ABSTRACT

Scientific evidence on health, nutrition, and hygiene education associated with child development is fragmented, limiting the identification of effective strategies for child development in vulnerable populations. The objective was to analyze the relationship between nutrition and hygiene, and educational practices promoting child health, as well as infant care and growth. A systematic review with a qualitative approach was conducted, following the PRISMA guidelines. The search was performed in the Scopus database, which includes publications between 2017 and 2024. Inclusion and exclusion criteria were applied, selecting 32 indexed articles, which were evaluated using the PICO strategy. The results show the effectiveness of educational and nutritional strategies aimed at promoting healthy habits, highlighting maternal educational level, family environment, sociocultural context, and food diversity as determining factors. Likewise, comprehensive and contextualized interventions show a greater impact on improving child growth indicators. It is concluded that training mothers and nursing professionals in nutrition education is key to developing skills in promoting child health and strengthening sustainable care practices adapted to each context.

**Keywords:** malnutrition, education, child development, delay, mother.

### Introducción

La población pediátrica requiere tener garantizada la atención en salud, nutrición y bienestar infantil, para desenvolverse en entornos seguros y de calidad, que incluye a los contextos vulnerables y desfavorecidos principalmente durante la primera infancia (Grantham-McGregor et al., 2007). En el Perú, el acceso a la salud constituye un derecho fundamental reconocido por la Constitución Política. En dicho contexto, los controles de Crecimiento y Desarrollo en los establecimientos de salud tienen un enfoque preventivo-promocional orientado a la identificación temprana de riesgos en la salud infantil. La efectividad de estas acciones depende, en gran medida, de la capacitación continua a los padres y cuidadores primarios en prácticas de cuidado y seguimiento del desarrollo del niño (Ministerio de Salud del Perú, 2017). En este sentido, la educación tiene un papel preponderante al requerir la integración de diversos procesos que enriquezcan el aprendizaje, articulando la Pedagogía con la Salud Infantil para fortalecer dicha integración con la comunicación adecuada y oportuna hacia la familia y la comunidad (Ministerio de Educación del Perú [MINEDU], 2017).

La Educación en Salud se fundamenta en el aprendizaje como un proceso dinámico. Desde la perspectiva conductista, Pavlov plantea que el aprendizaje se basa en la formación gradual de asociaciones entre estímulos y respuestas, donde la repetición y el refuerzo permiten la consolidación de nuevas conductas (Glanz et al., 2015). En esta misma línea, Skinner resalta la importancia del ambiente en el aprendizaje del comportamiento, donde señala que el uso de refuerzos positivos resulta fundamental en la adquisición

\* Autor de correspondencia. Universidad César Vallejo, Lima-Perú. [reginanalvarte@gmail.com](mailto:reginanalvarte@gmail.com)

\*\* Universidad César Vallejo, Lima-Perú. [mcruzru@ucv.edu.pe](mailto:mcruzru@ucv.edu.pe)

de rutinas que favorecen la salud y la higiene infantil, así como el cuidado integral del niño (Luciano, 2012). Por su parte, tanto Piaget como Vygotsky ofrecen una visión global sobre el desarrollo cognitivo, resaltando también la interacción con el entorno como motor del crecimiento intelectual del niño, hecho que resulta fundamental para comprender y fortalecer los procesos de control del crecimiento y desarrollo infantil (Flavell, 1999).

Las teorías de Piaget y Vygotsky aportan perspectivas complementarias a la adquisición del conocimiento para la atención al menor. Piaget considera que los niños van atravesando etapas sucesivas que modifican las estructuras cognitivas a través de la interactividad con el entorno en el que se encuentran, Vygotsky reivindica el papel del contexto social y de la mediación de las adquisiciones hablando de la Zona de Desarrollo Próximo como uno de los momentos clave para la adquisición de habilidades de orden superior (Tudge & Winterhoff, 2010).

Erikson, con la teoría psicosocial, pone de manifiesto la repercusión que tienen los desafíos emocionales y sociales en el bienestar del menor. Las teorías sobre el apego de Bowlby y Ainsworth enfatizan el protagonismo que tiene el vínculo que se produce con los cuidadores que compone el desarrollo socioemocional (Perry & Erikson, 1965). La integración de estos enfoques teóricos permite comprender el desarrollo infantil desde una perspectiva holística, articulando dimensiones biológicas, cognitivas y emocionales. En este marco, dichas teorías constituyen un sustento fundamental para la formulación de estrategias educativas y la formación de profesionales de la salud con una base conceptual sólida, orientada a la promoción de intervenciones oportunas, coherentes y contextualizadas en el ámbito del desarrollo infantil (Kohlberg, 1981).

El control de Crecimiento y Desarrollo infantil es un componente clave de la atención primaria en salud, que permite el monitoreo integral del desarrollo físico, cognitivo, social y emocional del niño. A través de este proceso se favorece la detección temprana de alteraciones, la prevención de enfermedades y la orientación a padres y cuidadores, promoviendo un desarrollo infantil saludable (World Health Organization, 2020).

El crecimiento se refiere al aumento de la masa corporal del niño y constituye un indicador evaluado mediante mediciones antropométricas. Por su parte, el desarrollo corresponde al proceso de maduración funcional del niño en distintas áreas, incluyendo las habilidades motoras, cognitivas y socioemocionales. El monitoreo conjunto de ambos indicadores se realiza a través de herramientas como los hitos del desarrollo infantil, la evaluación psicomotora y las tablas de crecimiento, las cuales permiten determinar si la antropometría del niño se encuentra dentro de rangos adecuados según edad, peso y talla. Este seguimiento integral facilita la identificación temprana de riesgos y orienta la implementación de intervenciones oportunas en favor de la salud infantil (Black et al., 2017).

Para el estudiante de la carrera de enfermería, el manejar el control de crecimiento y desarrollo infantil es fundamental para su formación profesional, logrando proporcionarle las competencias teóricas y prácticas para intervenir en esta evaluación del menor, promoviendo la salud infantil. En la salud pública, sobre todo, es parte esencial el enfoque integral para la prevención de patologías, disminución de desigualdades y la mejora del bienestar al menor; siempre de suma importancia tener una capacitación constante y la destreza de poder enfrentar escenarios clínicos y comunitarios que se presenten en cada entorno (Ministerio de Salud del Perú, 2017).

En las últimas décadas, la evaluación de crecimiento y desarrollo infantil ha pasado de un enfoque relacionado a la supervivencia y disminución de la mortalidad infantil a ser visto como una evaluación integral de los aspectos cognitivos, físico y psicoemocionales. Este cambio ha implicado pasar de la evaluación limitada a la nutrición y la prevención de enfermedades a la identificación de necesidades más amplias, incluyendo el análisis de factores estructurales como la desnutrición y la pobreza extrema. Dichos factores continúan afectando de manera significativa el desarrollo infantil, especialmente en países de ingresos económicos medios y bajos (Black et al., 2017).

La evidencia proveniente de investigaciones en neurociencia y desarrollo infantil ha permitido comprender la relación entre nutrición, estimulación temprana, estado emocional y entorno seguro en el desarrollo cerebral del infante (Shonkoff, 2003). Estos hallazgos han resaltado la importancia de promover enfoques integrados que articulen la salud, educación y el ámbito social para favorecer un desarrollo infantil adecuado. A partir de la década de 1990, la organización mundial de la salud determinó estándares de crecimiento infantil a nivel internacional, basados en diversos estudios orientados a evaluar si los niños cumplen con condiciones óptimas para su desarrollo holístico. Como resultado, se establecieron parámetros psicomotores y cognitivos que reconocen la relevancia de la estimulación temprana y del entorno infantil como componentes esenciales del bienestar del niño (Shonkoff, 2003).

En conjunto, la evidencia teórica y empírica revisada pone de manifiesto que el crecimiento y desarrollo infantil es un proceso complejo que trasciende la atención clínica aislada, exige la articulación efectiva entre prácticas de cuidado, educación en salud y seguimiento oportuno desde la primera infancia. La convergencia de enfoques pedagógicos, psicológicos y de salud pública sustentan la necesidad de fortalecer estrategias educativas que integren nutrición, higiene y promoción de la salud como componentes centrales del cuidado infantil. Desde esta perspectiva, resulta pertinente analizar la interacción en el Control del Crecimiento y Desarrollo del niño, particularmente en contextos de vulnerabilidad.

## Metodología

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, específicamente de revisión sistemática de la literatura, para ello se ha seguido los lineamientos de la declaración PRISMA, con el propósito de garantizar la transparencia, rigurosidad metodológica y reproducibilidad del proceso de la investigación. La búsqueda se realizó en la base de datos Scopus, por la amplia cobertura de revistas científicas de alto impacto en los ámbitos de la educación y salud. El periodo comprendido fue entre 2017 y 2024 con el objetivo de identificar y analizar la producción científica más relevante y actualizada sobre la Educación en salud y el desarrollo infantil.

La estrategia de búsqueda se diseñó de manera estructurada, se utilizaron descriptores y términos libres combinados mediante los operadores booleanos AND y OR, aplicados al campo Title-abs-key. La ecuación fue estructurada: ( TITLE-ABS-KEY ( "health education" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "nutrition education" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "hygiene education" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "health promotion" ) OR TITLE-ABS-KEY ( WASH ) OR TITLE-ABS-KEY ( hygiene ) OR TITLE-ABS-KEY ( sanitation ) AND TITLE-ABS-KEY ( "child development" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "early childhood development" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "child growth" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "infant growth" ) OR TITLE-ABS-KEY ( stunting ) OR TITLE-ABS-KEY ( "linear growth" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "growth monitoring" )

) AND TITLE-ABS-KEY ( child ) OR TITLE-ABS-KEY ( infant ) OR TITLE-ABS-KEY ( toddler ) OR TITLE-ABS-KEY ( "under five" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "under-5" ) ) AND PUBYEAR > 2017 AND PUBYEAR < 2024 AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "NURS" ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) ) AND ( LIMIT-TO ( PUBSTAGE , "final" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SRCTYPE , "j" ) ). Lo que ha permitido asegurar la pertinencia temática de los documentos recuperados.

El proceso de selección de los estudios se realizó en varias etapas. En la fase de identificación, la búsqueda realizada en la base de datos Scopus permitió identificar 422 publicaciones potencialmente relevantes. Luego de la primera revisión, se excluyeron 200 documentos por no guardar una relación directa con el tema y los objetivos del estudio, quedando sólo 222 estudios que cumplieran con los criterios establecidos en la ecuación de búsqueda.

Durante la fase de selección, los 222 documentos fueron sometidos a una evaluación más detallada en resúmenes y títulos, lo que condujo a la exclusión de 171 publicaciones, principalmente por corresponder a disertaciones, recursos académicos poco relevantes, o aquellos que no cumplieran con los criterios metodológicos definidos. Como resultado de este proceso, se seleccionaron 51 artículos los cuales fueron considerados potencialmente elegibles para la siguiente etapa.

En la fase de elegibilidad, se procedió a la revisión del texto completo de los 51 artículos seleccionados. En esta etapa, se excluyeron 19 publicaciones adicionales debido a restricciones de acceso al texto completo en la base de datos Scopus, o por no aportar evidencia empírica suficiente para el análisis propuesto. Finalmente, en la fase de inclusión se incorporaron 32 artículos que cumplieron íntegramente con los criterios de calidad, pertinencia temática y rigor metodológico establecidos, los cuales conformaron el corpus final del análisis del estudio (Ver figura 1).

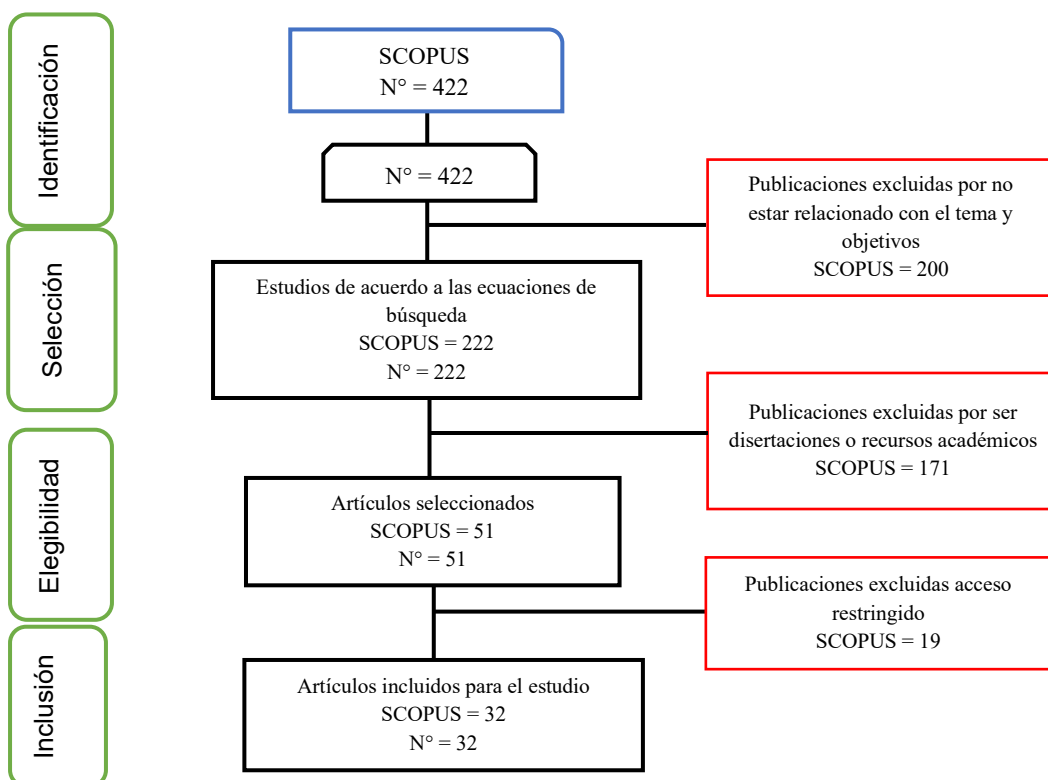


Figura 1. Procedimiento de Selección de Artículos (PRISMA)

## Resultados y discusión

### Frecuencia de publicación por año

En relación con aquellos artículos seleccionados se encontró que los años de publicación para la investigación, como en el caso del año 2017 existe mayor incidencia con el 21.8% siendo un total de siete archivos; mientras que se evidencia un aumento desde el 2022 al 2024 con el 34.4% con 11 documentos. Dicho incremento está asociado al interés global por la seguridad alimentaria, la nutrición infantil y el fortalecimiento de la atención primaria, especialmente en contextos de vulnerabilidad (Ettinger de Cuba et al., 2023; Beatty et al., 2024).

### Estudio por país de procedencia

Se identifica la incidencia de países que tienen mayor producción científica del tema del artículo, en el grupo de documentos seleccionados y encontrados en la base de datos, siendo en el primer lugar el país de Etiopía con 22% (7 artículos), seguido de Bangladesh con 12.5% (4 artículos), en tercer lugar Indonesia, Pakistán con 9.4% cada uno (3 artículos), mientras que Brasil con 6.3% (2 artículos) y Perú, Estados Unidos, Guatemala, Egipto, Uganda, Ghana, China, República Kirguisa, Sudáfrica, Burkina Faso, India, República Congo y Afganistán el 3.1% (1 artículo) cada uno. La alta concentración de investigaciones en países de ingresos bajos y medios, como Etiopía, Bangladesh e Indonesia, es un reflejo de la mayor prevalencia de stunting y malnutrición infantil en dichas regiones, así como del interés de organismos internacionales y políticas públicas por intervenir en estos contextos, coherentemente

con lo reportado por Black et al. (2017) y Huicho et al. (2020). Así mismo, se ha señalado la limitada representación de países de altos ingresos, lo que constituye una restricción para la generalización de los hallazgos.

### Tipo de Instrumento utilizado

Los instrumentos que se identificaron en cada artículo seleccionado son los siguientes: en primera instancia utilizaron en un 62.5% la encuesta, 12.5% entrevistas, 9.4% cuestionarios y ensayo controlado y 6.2% evaluación antropométrica.

Con relación a los instrumentos utilizados se observa que el 62.5% de los artículos aplicaron la encuesta (Andualem et al., 2020) que permitió evaluar el inicio oportuno de la alimentación complementaria en aquella muestra de madres que son cuidadoras de niños entre los 6 a 24 meses en el Hospital de Referencia de Dessie, Etiopía. Asimismo, lo que facilitó identificar factores asociados, como el nivel educativo de la madre, el conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria. Identificando que la aplicación facilitó el análisis de prácticas de alimentación y ayudó a establecer estrategias para mejorar la consejería sobre la nutrición infantil.

### Estrategias para aminorar el *stunting*<sup>1</sup> y la formación de profesionales de la salud en nutrición infantil

Las políticas de salud pública, los programas de nutrición y la ampliación de cobertura en comunidades vulnerables han demostrado ser determinantes en la mejora de los indicadores de crecimiento infantil (Huicho et al., 2020). Entre las estrategias más efectivas se encuentran la alimentación complementaria que se realizaron en poblaciones que se encuentran en situación de riesgo, y la educación nutricional dirigida tanto a cuidadores como a madres, que fortalecen las prácticas alimentarias y contribuyen a la reducción del *stunting* (Ettinger de Cuba et al., 2023; Sukmawati et al., 2024; Andualem et al., 2020).

En países como Perú y la República Kirguisa, la implementación de estrategias multisectoriales ha permitido la reducción del retraso del crecimiento infantil. Estas incluyen el acceso a educación, la expansión del acceso de programas multisectoriales enfocados en la salud materno-infantil, la promoción de la lactancia materna y las transferencias monetarias condicionadas, medidas que han generado impactos positivos en la seguridad alimentaria (Huicho et al., 2020; Wigle et al., 2020). Los programas relacionados a la suplementación alimentaria por medio de micronutrientes y la actividad de promover la alimentación complementaria de forma correcta han demostrado que es el método eficaz para mejorar la nutrición infantil (Argaw et al., 2019). No obstante, la cobertura es limitada en algunas regiones lo que deja grupos de menores vulnerables al riesgo de desnutrición infantil (Dutta & Ghosh, 2017).

La promoción de la lactancia materna y el fortalecimiento de la atención primaria se identifica como el factor relevante para disminuir la incidencia de malnutrición del menor; con el trabajo conjunto de la educación y el apoyo de las madres en el trabajo de mantener la lactancia materna de forma exclusiva, resultando ser calificada como una estrategia efectiva para la prevención de enfermedades y mejora del estado nutricional lo que a su vez contribuye al desarrollo adecuado en un entorno que presenta mayor riesgo (Abdulahi et al., 2021; Tariq et al., 2018).

Asimismo, se resalta otro método de intervención clave el cual consiste en la implementación de huertos familiares, lo que permite la mejora de la disponibilidad de alimentos nutritivos sino a su vez el fomentar la autonomía, mejorando la sostenibilidad de la alimentación infantil adecuada (Sukmawati et al., 2024). Estas estrategias implementadas en las políticas de salud y nutricionales, fueron los determinantes para garantizar el mejoramiento de los indicadores positivos del crecimiento infantil en diversas poblaciones (Huicho et al., 2020).

Los programas de transferencias monetarias condicionadas apoyan en permitir a las familias a acceder a este beneficio para lograr tener y proporcionar una alimentación adecuada, lo que permite disminuir la incidencia de desnutrición en el menor. Cuando se aplica en conjunto las diversas estrategias en la atención primaria del menor con el control de crecimiento y desarrollo, se demuestra la efectividad de estos en todas las regiones, garantizando una aplicación integral y permanente en diferentes tiempos (Huicho et al., 2020).

Otro punto identificado es la relación entre el nivel educativo mayor, lo que les permite tener mayor comprensión sobre la alimentación complementaria, su importancia y el valor que contiene cada alimento; impactando significativamente en la calidad de alimento proporcionado al infante y con ello apoyar en la reducción del retraso en el crecimiento en relación a la edad del menor (Andualem et al., 2020).

Las estrategias de mayor efectividad son aquellas que combinan enfoques preventivos y correctivos. La suplementación alimentaria con micronutrientes, la promoción de la lactancia materna, el fortalecimiento del acceso a alimentos de alto valor nutricional, servicios de salud infantil, la educación nutricional (Wirth et al., 2017a; Ettinger de Cuba et al., 2023), higiene y saneamiento (Beatty et al., 2024). han aportado a la reducción del *stunting* (Wirth et al., 2017b; Ettinger de Cuba et al., 2023), la desnutrición crónica (Ettinger de Cuba et al., 2023) y los índices de retraso en el crecimiento infantil (Beatty et al., 2024).

Existen desafíos en la implementación de estas estrategias como la falta de acceso a servicios de salud en comunidades rurales y la necesidad de fortalecer la formación de profesionales en nutrición infantil (Luo et al., 2019) para mejorar las prácticas alimentarias. Por otra parte, la implementación de programas escolares de alimentación saludable y la integración de la educación nutricional en el currículo han demostrado ser estrategias eficaces para fomentar hábitos alimenticios adecuados desde la infancia (Salvatte et al., 2023). Las iniciativas que combinan intervenciones en salud, educación y acceso a servicios materno-infantil logran mejoras sustanciales en el estado nutricional infantil (Beatty et al., 2024).

Desde un enfoque comunitario, la participación de la población en programas de seguridad alimentaria, acceso a alimentos ricos en nutrientes, educación nutricional, servicios de salud, producción local de los alimentos y fortalecimiento del entorno familiar comunitario han demostrado ser fundamental para mejorar el estado nutricional infantil (Sukmawati et al., 2024; Kang et al., 2017; Mellon et al., 2024) y la reducción del *stunting* (Kang et al., 2017). A medida que se avanza en la investigación y en la implementación de políticas basadas en evidencia, es fundamental seguir fortaleciendo las estrategias multisectoriales para garantizar un crecimiento infantil saludable y sostenible en el tiempo.

<sup>1</sup> Retraso en el crecimiento infantil

## Educación en salud y factores de riesgo

El nivel educativo de la madre es un factor clave en la seguridad alimentaria. Las madres que trabajan en condiciones informales o tienen largas jornadas laborales enfrentan dificultades para mantener la lactancia materna exclusiva, lo que puede derivar en prácticas alimentarias deficientes en los primeros meses de vida del niño (Sukmawati et al., 2024; Abdulahi et al., 2021). En comunidades con menor acceso a educación, persisten prácticas de alimentación inadecuadas, como la introducción temprana de alimentos que no corresponden para lactantes, lo que compromete el estado nutricional infantil (Olkaba et al., 2024; Ashraf et al., 2024). La participación en programas de asistencia alimentaria, como comedores escolares y subsidios de alimentación, aportan a mejorar la seguridad alimentaria infantil y reducir las tasas de desnutrición en hogares de bajos recursos (Ettinger de Cuba et al., 2023; Nguyen et al., 2017). Mientras que las madres con mayor educación tienen más probabilidades de proporcionar una dieta variada y nutritiva a sus hijos, favoreciendo su crecimiento adecuado (Shaker-Berbari et al., 2021; Rizal & van Doorslaer, 2019).

El ambiente en el que se desarrollan los niños incide directamente en su estado nutricional. Los hogares con mayor acceso a materiales educativos y de juego favorecen el desarrollo neurológico y motor de los niños, lo que contribuye a mejorar la salud integral y reducir la incidencia de desnutrición (Waldrop et al., 2024). Además, se ha observado que el peso al nacer y lo evaluado en el control de crecimiento postnatal están directamente relacionados con el desarrollo cognitivo infantil, destacando la importancia de un entorno familiar adecuado y el acceso a servicios de salud materno-infantil (Normande et al., 2024). La desnutrición en los primeros años de vida no solo afecta el crecimiento físico, sino también tiene un impacto significativo en el desarrollo cognitivo y socioemocional a largo plazo (Ajayi et al., 2020; Kang et al., 2018).

Los factores culturales también influyen en la alimentación de los infantes. Creencias y restricciones alimentarias pueden reducir la diversidad dietética y afectar la calidad nutricional de la dieta infantil (Olkaba et al., 2024; Sandow et al., 2022). En algunas regiones, las decisiones alimentarias son influenciadas por familiares mayores, lo que perpetúa prácticas inadecuadas y limita la adopción de dietas más equilibradas (Shaker-Berbari et al., 2021; Atukunda et al., 2021).

La inseguridad alimentaria es un indicador determinante en la incidencia de casos relacionados a la desnutrición infantil, la falta de acceso a una dieta adecuada impacta en el crecimiento y desarrollo de los niños. Los hogares con ingresos limitados presentan una menor diversidad dietética y dificultades para garantizar una alimentación suficiente y equilibrada, lo que incrementa el riesgo de deficiencias de micronutrientes esenciales como hierro, zinc y vitamina A (Ettinger de Cuba et al., 2023; Salvatte et al., 2023). Además, la pobreza se relaciona directamente con la malnutrición infantil, limita la capacidad de las familias para acceder a servicios de salud y educación nutricional (Soofi et al., 2023).

El acceso limitado a servicios de salud es un factor crítico que contribuye a la desnutrición infantil. La falta de controles médicos regulares, vacunación y atención prenatal incrementa el riesgo de enfermedades como la diarrea y las infecciones respiratorias, que afectan el crecimiento infantil (Soofi et al., 2023; Waldrop et al., 2024). Los niños que no reciben atención médica oportuna presentan mayores problemas de salud debido a la acumulación de episodios de enfermedades infecciosas y su impacto en la absorción de nutrientes (Garina et al., 2024; Thorisdottir et al., 2023). La exposición a ambientes insalubres aumenta el riesgo de enfermedades gastrointestinales, lo que impacta directamente en la nutrición infantil y contribuye a la desnutrición crónica (Waldrop et al., 2024; Lanou et al., 2019). En comunidades con deficiencias en infraestructura sanitaria, la prevalencia de *stunting* y otras formas de malnutrición es significativamente mayor (Kim et al., 2017; Wigle et al., 2020).

## Experiencias previas en la diversidad dietética

Estudios previos han demostrado que un porcentaje considerable de niños no reciben la diversidad dietética mínima (*Minimum Dietary Diversity, MDD*), lo que compromete un adecuado crecimiento y desarrollo. En Etiopía, la alimentación complementaria presenta deficiencias significativas en la variedad de proteínas, grasas saludables, vitaminas y minerales, lo que compromete el adecuado crecimiento infantil. Un factor determinante es la introducción tardía de alimentos sólidos en la dieta de los niños, lo que limita la absorción de nutrientes esenciales en una etapa crítica del desarrollo (Chane et al., 2017). Además, muchas madres recurren a productos comerciales inadecuados con alto contenido de azúcar y sal, lo que agrava el problema al sustituir opciones más nutritivas por alimentos procesados de bajo valor nutricional (Olkaba et al., 2024). De manera similar, solo el 24,6% de los niños cumplía con la diversidad dietética recomendada por la OMS, mientras que un 32,7% no alcanzaba la frecuencia mínima de comidas recomendadas, lo que evidencia deficiencias tanto en calidad como en cantidad de la alimentación infantil (Ashraf et al., 2024).

En países como Etiopía, Bangladesh y Ghana, la evidencia muestra una baja proporción de niños que alcanza la diversidad dietética mínima, asociada a prácticas de alimentación complementaria tardías, escasa variedad de nutrientes y limitaciones en el conocimiento nutricional de las madres, lo que compromete el crecimiento infantil (Chane et al., 2017; Rahman et al., 2022; Sandow et al., 2022; Ashraf et al., 2024). Si bien las intervenciones educativas han demostrado mejoras parciales en los índices, su impacto resulta limitado cuando no se acompaña de un acceso sostenido a alimentos variados y de condiciones estructurales que garanticen la seguridad alimentaria. En Brasil, los estudios destacan el impacto positivo de micronutrientes específicos, como la vitamina B12 y el folato, en la reducción de deficiencias nutricionales; sin embargo, el abordaje focalizado en nutrientes aislados constituye una limitación importante, al no evaluar de forma integral la diversidad dietética ni las disparidades regionales (Salvatte et al., 2023). En la República Democrática del Congo, la suplementación con nutrientes lipídicos evidenció un efecto favorable en la reducción de la anemia infantil, pero, sin cambios significativos en los indicadores antropométricos, lo que pone de manifiesto que la suplementación por sí sola, no es suficiente para mejorar el crecimiento infantil si no se articula con prácticas alimentarias diversificadas y educación nutricional continua (Yaw Addo et al., 2020). En conjunto, los hallazgos por país reflejan que las estrategias con mayor alcance son aquellas que integran la educación nutricional, mejora del acceso a alimentos y acciones estructurales, mientras que las intervenciones aisladas presentan efectos limitados y poco sostenibles al desarrollo infantil.

## Conclusiones

Las prácticas educativas de promoción de la salud infantil constituyen un componente articulador entre la nutrición, la higiene y cuidado, influyendo de manera decisiva en el crecimiento y desarrollo infantil, especialmente, cuando se implementan de forma integral en contextos de vulnerabilidad.

Los estudios revisados evidencian que las prácticas integrales combinan la educación nutricional, promoción de la lactancia materna, alimentación complementaria adecuada, prácticas de higiene y acceso a nutrientes presentan mayor impacto en la mejora de los indicadores de crecimiento infantil en comparación con intervenciones aisladas. La efectividad de estas estrategias se encuentra condicionada por factores estructurales y contextuales, tales como el nivel educativo materno, el entorno familiar, las dinámicas socioculturales y la disponibilidad de insumos alimentarios, los mismos que influyen directamente en la adopción y sostenibilidad de prácticas saludables.

También destaca que las prácticas educativas de promoción de la salud infantil favorecen no solo el crecimiento físico, sino también el desarrollo cognitivo y socioemocional, al fortalecer entornos de cuidado más informados, consistentes y protectores. En contextos de vulnerabilidad, la educación en salud adquiere un rol particularmente relevante al contribuir a la reducción de brechas asociadas a la pobreza, la inseguridad alimentaria y el acceso limitado a servicios de salud.

Desde una perspectiva formativa y de política pública, los hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la capacitación continua de madres, cuidadores y profesionales de enfermería en educación nutricional y promoción de la salud infantil. La incorporación de enfoques pedagógicos en los programas de atención primaria y en la formación del personal de salud resulta clave para garantizar intervenciones sostenibles, culturalmente pertinentes y adaptadas a las realidades locales.

En conjunto, el estudio aporta una síntesis integradora de la evidencia reciente, destacando el valor estratégico de la educación en salud como componente central para la promoción del desarrollo infantil. Estos hallazgos respaldan la implementación de políticas y programas multisectoriales que articulen salud, educación y nutrición, orientados a mejorar de manera sostenible el bienestar infantil.

El presente estudio tiene limitaciones inherentes al diseño de revisión sistemática de enfoque cualitativo. La restricción de la búsqueda a la base de datos Scopus pudo haber excluido literatura relevante indexada en otras fuentes. Asimismo, la heterogeneidad metodológica y contextual de los estudios incluidos limita la comparación directa de resultados y la generalización de los hallazgos. Finalmente, la predominancia de investigaciones realizadas en contextos específicos sugiere cautela en la extrapolación de los resultados a otras realidades socioculturales. Se recomienda en futuras investigaciones incorporen diseños longitudinales, enfoques mixtos y análisis comparativos que profundicen en el rol de la educación en salud en el desarrollo infantil.

## Declaración de Conflictos de Interés

No declara conflictos de interés.

## Contribución de autores

Autor	Concepto	Curación de datos	Análisis/ Software	Investigación / Metodología	Proyecto/ recursos / fondos	Supervisión/ validación	Escritura inicial	Redacción: revisión y edición final
1	X	X	X	X	X	X	X	X
2	X	X	X	X	X	X	X	X

## Financiamiento

Ninguno.

## Referencias

- Abdulahi, M., Fretheim, A., Argaw, A., & Magnus, J. H. (2021). Breastfeeding education and support to improve early initiation and exclusive breastfeeding practices and infant growth: A cluster randomized controlled trial from a rural Ethiopian setting. *Nutrients*, *13*(5), 1445. <https://doi.org/10.3390/NU13041204>
- Addo, Y. O., Locks, L. M., Jefferds, M. E., Nanama, S., Albert, B., Sandalinas, F., Nanema, A., Whitehead, R. D. Jr., Mei, Z., Clayton, H. B., Garg, A., Kupka, R., & Tripp, K. (2020). Combined infant and young child feeding with small-quantity lipid-based nutrient supplementation is associated with a reduction in anemia but no changes in anthropometric status of young children from Katanga Province of the Democratic Republic of Congo: A quasi-experimental effectiveness study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *112*(1), 200–208. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa170>
- Ajayi, O. R., Matthews, G., Taylor, M., Kvalsvig, J. D., Davidson, L. L., Kauchali, S., & Mellins, C. (2020). Association of anthropometric status and residential locality factors with cognitive scores of 4–6-year-old children in Kwazulu-Natal, South Africa. *South African Journal of Clinical Nutrition*, *33*(4), 133–141. <https://doi.org/10.1080/16070658.2019.1578115>
- Andualem, A., Edmealem, A., Tegegne, B., Tilahun, L., & Damtie, Y. (2020). Timely initiation of complementary feeding and associated factors among mothers of children aged 6–24 months in Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia, 2019. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2020/6756202>
- Argaw, A., Hanley-Cook, G., De Cock, N., Kolsteren, P., Huybregts, L., & Lachat, C. (2019). Drivers of under-five stunting trend in 14 low-and middle-income countries since the turn of the millennium: A multilevel pooled analysis of 50 demographic and health surveys. *Nutrients*, *11*(10), 2485. <https://doi.org/10.3390/nu11102485>
- Ashraf, I., Bestman, P. L., Assiri, A. A., Kamal, G. M., Uddin, J., Luo, J., Orayj, K. M., & Ishaqui, A. A. (2024). Status of inappropriate complementary feeding and its associated factors among infants of 9–23 months. *Nutrients*, *16*(24), 4379. <https://doi.org/10.3390/nu16244379>

- Atukunda, P., Ngari, M., Chen, X., Westerberg, A. C., Iversen, P. O., & Muhoozi, G. (2021). Longitudinal assessments of child growth: A six-year follow-up of a cluster-randomized maternal education trial. *Clinical Nutrition, 40*(9), 5106–5113. <https://doi.org/10.1016/j.clinu.2021.08.007>
- Beatty, A., Borkum, E., Leith, W., Null, C., & Suriastini, W. (2024). A cluster randomized controlled trial of a community-based initiative to reduce stunting in rural Indonesia. *Maternal & Child Nutrition, 20*(1), e13593. <https://doi.org/10.1111/mcn.13593>
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *In The Lancet 389*(10064), 77-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Chane, T., Bitew, S., Mekonnen, T., & Fekadu, W. (2017). Initiation of complementary feeding and associated factors among children of age 6–23 months in Sodo town, Southern Ethiopia: Cross-sectional study. *Pediatric Reports, 9*(4), 7240. <https://doi.org/10.4081/pr.2017.7240>
- Dutta, A., & Ghosh, S. (2017). Impact of integrated child development scheme on child malnutrition in West Bengal, India. *Maternal & Child Nutrition, 13*(4), e12465. <https://doi.org/10.1111/mcn.12385>
- Ettinger de Cuba, S., Bovell-Ammon, A., Ahmad, N., Bruce, C., Poblacion, A., Rateau, L. J., Coleman, S. M., Black, M. M., Frank, D. A., Lê-Scherban, F., Henchy, G., Ochoa, E., Jr., Sandel, M., & Cutts, D. B. (2023). Child care feeding programs associated with food security and health for young children from families with low incomes. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 123*(10), 1429-1439. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2023.06.003>
- Flavell, J. H. (1999). Cognitive development: Children's knowledge about the mind. *Annual Review of Psychology, 50*, 21-45. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.21>
- Garina, L. A., Dewi, M. K., Trusda, S. A. D., Purbaningsih, W., Muflihah, H., Tursina, A., Respati, T., & Rahimah, S. B. (2024). Maternal, child, and household risk factors for children with stunting. *The Open Public Health Journal, 17*, e18749445321448. <https://doi.org/10.2174/0118749445321448240823112908>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: theory, research, and practice* (5a ed.). <https://psycnet.apa.org/record/2015-35837-000>
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *In Lancet, 369*(9555). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)
- Huicho, L., Vidal-Cárdenas, E., Akseer, N., Brar, S., Conway, K., Islam, M., Juarez, E., Rappaport, A. I., Tasic, H., Vaivada, T., Wigle, J., & Bhutta, Z. A. (2020). Drivers of stunting reduction in Peru: A country case study. *The American Journal of Clinical Nutrition, 112*(2), 816S–829S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa218>
- Kang, Y., Aguayo, V. M., Campbell, R. K., & West, K. P., Jr. (2018). Association between stunting and early childhood development among children aged 36–59 months in South Asia. *Maternal & Child Nutrition, 15*(S4), e12784. <https://doi.org/10.1111/mcn.12684>
- Kang, Y., Kim, S., Sinamo, S., & Christian, P. (2017). Effectiveness of a community-based nutrition programme to improve child growth in rural Ethiopia: A cluster randomized trial. *Maternal & Child Nutrition, 13*(2), e12349. <https://doi.org/10.1111/mcn.12349>
- Kim, R., Mejia-Guevara, I., Corsi, D. J., Aguayo, V. M., & Subramanian, S. V. (2017). Relative importance of 13 correlates of child stunting in South Asia: Insights from nationally representative data from Afghanistan, Bangladesh, India, Nepal, and Pakistan. *Social Science & Medicine, 187*, 144-154. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.017>
- Kohlberg, L. (1981). *The Philosophy of Moral Development. Moral Stages and the Idea of Justice*. <https://archive.org/details/philosophyofmora0001kohl>
- Lanou, H. B., Osendarp, S. J. M., Argaw, A., De Polnay, K., Ouédraogo, C., Kouanda, S., & Kolsteren, P. (2019). Micronutrient powder supplements combined with nutrition education marginally improve growth amongst children aged 6–23 months in rural Burkina Faso: A cluster randomized controlled trial. *Maternal & Child Nutrition, 15*(4), e12820. <https://doi.org/10.1111/mcn.12820>
- Luciano, M. del C. (2012). *Skinner y el desarrollo psicológico*. <https://doi.org/10.55414/ap.v30i1-3.393>
- Luo, R., Emmers, D., Warrinnier, N., Rozelle, S., & Sylvia, S. (2019). Using community health workers to deliver a scalable integrated parenting program in rural China: A cluster-randomized controlled trial. *Social Science & Medicine, 239*, 112545. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112545>
- Ministerio de Educación del Perú (MINEDU). (2017). *Currículo Nacional de la Educación Básica*. <https://www.minedu.gob.pe/curriculo/>
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú (2017-2021): Documento técnico. *Ministerio de Salud del Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855>
- Nguyen, P. H., Headey, D., Frongillo, E. A., Tran, L. M., Rawat, R., Ruel, M. T., & Menon, P. (2017). Changes in underlying determinants explain rapid increases in child linear growth in Alive & Thrive study areas between 2010 and 2014 in Bangladesh and Vietnam. *The Journal of Nutrition, 147*(3), 462–469. <https://doi.org/10.3945/jn.116.243949>
- Normande, M. M. M., da Silva, L. C., de Menezes, R. C. E., de Menezes Toledo Florêncio, T. M., & Clemente, A. P. G. (2024). Association of parental level of education and child factors on length-for-age indicator among socially vulnerable children aged 6–24 months from a Brazilian state using structural equation modelling. *British Journal of Nutrition, 132*(2), 192–199. <https://doi.org/10.1017/S0007114524001119>
- Olkaba, B. F., Alemayahu, A. A., Dukale, Y. H., Yote, N. Y., Wolde, A. I., Tura, M. R., & Egu, L. M. (2024). Understanding perceptions and practices of mothers toward infant and young child feeding in Toke Kutaye districts: Community-based qualitative study. *Nutrition, 126*, 112508. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39142069/>
- Perry, J. B., & Erikson, E. H. (1965). Childhood and Society. *Journal of Marriage and the Family, 27*(1), 115-116. <https://doi.org/10.2307/349827>

- Rahman, A., Bhuiyan, M. B., & Das, S. K. (2022). Effect of short-term educational intervention on complementary feeding index among infants in rural Bangladesh: A randomized control trial. *BMC Nutrition*, *8*(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00565-0>
- Rizal, M. F., & van Doorslaer, E. (2019). Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia. *SSM - Population Health*, *9*, 100469. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100469>
- Salvatte, K., Farias, D. R., Normando, P., Berti, T. L., Castro, I. R. R. D., & Kac, G. (2023). High serum folate concentration, vitamin B12 deficiency, and anthropometric nutritional status in Brazilian children aged 6–59 months: Data from the Brazilian National Survey of Child Nutrition. *The Journal of Nutrition*, *153*(5), 1487–1497. <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2023.05.020>
- Sandow, A., Tice, M., Pérez-Escamilla, R., Aryeetey, R., & Hromi-Fiedler, A. J. (2022). Strengthening maternal, infant, and young child nutrition training and counseling in Ghana: A community-based approach. *Current Developments in Nutrition*, *6*(9), nzac127. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzac127>
- Shaker-Berbari, L., Qahoush Tyler, V., Akik, C., Jamaluddine, Z., & Ghattas, H. (2021). Predictors of complementary feeding practices among children aged 6–23 months in five countries in the Middle East and North Africa region. *Maternal & Child Nutrition*, *17*(4), e13223. <https://doi.org/10.1111/mcn.13223>
- Shonkoff, J. P. (2003). From Neurons to Neighborhoods: Old and new challenges for developmental and behavioral pediatrics. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, *24*(1), 70–76 <https://doi.org/10.1097/00004703-200302000-00014>
- Soofi, S. B., Khan, A., Kureishy, S., Hussain, I., Habib, M. A., Umer, M., Ariff, S., Sajid, M., Rizvi, A., Ahmed, I., Iqbal, J., Ahmed, K. M., Achakzai, A. B. K., & Bhutta, Z. A. (2023). Determinants of stunting among children under five in Pakistan. *Nutrients*, *15*(16), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu15153480>
- Sukmawati, E., Wijaya, M., & Hilmanto, D. (2024). Participatory health cadre model to improve exclusive breastfeeding coverage with King's conceptual system. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *17*, 435–447. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S450634>
- Tariq, J., Sajjad, A., Zakar, R., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2018). Factors associated with undernutrition in children under the age of two years: Secondary data analysis based on the Pakistan demographic and health survey 2012–2013. *Nutrients*, *10*(6), 676. <https://doi.org/10.3390/nu10060676>
- Thorisdottir, B., Odinsdottir, T., Gunnlaugsson, G., Eaton, S., Fewtrell, M. S., Vázquez-Vázquez, A., Kleinman, R. E., Thorsdottir, I., & Wells, J. C. (2023). Metabolizable energy content of breastmilk supports normal growth in exclusively breastfed Icelandic infants to age 6 months. *American Journal of Clinical Nutrition*. <https://ajcn.nutrition.org/article/S0002-9165%2823%2965967-2/pdf>
- Tudge, J. R. H., & Winterhoff, P. A. (2010). Vygotsky, Piaget, and Bandura: Perspectives on the Relations between the Social World and Cognitive Development. *Human Development*, *36*(2). <https://doi.org/10.1159/000277297>
- Waldrop, S., Chowdhury, D., Westcott, J. E., Biasini, F., Garcés, A., Figueroa, L., Tshetu, A., Lokangaka, A., Bauserman, M., Saleem, S., Ali, S. A., Goldenberg, R. L., Goudar, S. S., Dhaded, S. M., Derman, R. J., Kemp, J. F., Koso-Thomas, M., Das, A., Hambidge, M., & Krebs, N. F. (2024). Anthropometric and sociodemographic variables, but not preconception or prenatal maternal nutrition supplementation, predict neurodevelopment in offspring of the 'Women First' trial. *Maternal & Child Nutrition*, *20*(4), e13703. <https://doi.org/10.1111/mcn.13703>
- Wigle, J. M., Akseer, N., Mogilevskii, R., Brar, S., Conway, K., Enikeeva, Z., Iamshchikova, M., Islam, M., Kirbasheva, D., Rappaport, A. I., Tasic, H., Vaivada, T., & Bhutta, Z. A. (2020). Drivers of stunting reduction in the Kyrgyz Republic: A country case study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *112*(2), 830S–843S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa120>
- Wirth, J. P., Matji, J., Woodruff, B. A., Chamois, S., Getahun, Z., White, J. M., & Rohner, F. (2017a). Scale up of nutrition and health programs in Ethiopia and their overlap with reductions in child stunting. *Maternal & Child Nutrition*, *13*(2), e12318. <https://doi.org/10.1111/mcn.12318>
- Wirth, J. P., Rohner, F., Petry, N., Onyango, A. W., Matji, J., Bailes, A., de Onis, M., & Woodruff, B. A. (2017b). Assessment of the WHO Stunting Framework using Ethiopia as a case study. *Maternal & Child Nutrition*, *13*(2), e12310. <https://doi.org/10.1111/mcn.12310>
- World Health Organization. (2020, 5 Marzo). *Improving early childhood development*. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>