Ciencia y Educación
(L-ISSN: 2790-8402 E-ISSN: 2707-3378)
Vol. 7 No. 12.1
Edición Especial XII 2026

PRÁCTICAS INADECUADAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA O SOBREPESO EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS DE ASOCIACIÓN

INAPPROPRIATE COMPLEMENTARY FEEDING PRACTICES AND CHRONIC MALNUTRITION OR OVERWEIGHT IN CHILDREN AGED 6 TO 23 MONTHS: A SYSTEMATIC REVIEW OF ASSOCIATION STUDIES

Autor: [1]Marco Danilo Santillán Macías.
[1]ORCID ID: https://orcid.org/0009-0007-2459-7429
[1]E-mail de contacto: daelsan1973@gmail.com
Afiliación: [1*2*3*4*]Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).
Artículo recibido: 4 de Octubre del 2026.
Artículo revisado: 6 de Noviembre del 2026.
Artículo aprobado: 6 de Noviembre del 2026.
[1]Licenciado en Nutrición y Dietética, graduado de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, ESPOCH, (Ecuador). Magíster en Educación de Jóvenes y Adultos, graduado de la Universidad Nacional de Educación, UNAE, (Ecuador).

Resumen

Las prácticas de alimentación complementaria pueden influir en el crecimiento lineal y la acumulación de peso durante los 6–23 meses, pero las definiciones y los resultados varían entre estudios. El objetivo de la investigación es sintetizar la evidencia sobre la asociación entre prácticas inadecuadas de alimentación complementaria y desnutrición crónica o sobrepeso en niños de 6 a 23 meses. Se realizó una revisión sistemática de estudios observacionales identificados en PubMed, Scopus y SciELO entre enero de 2015 y agosto de 2026. Se aplicaron criterios PECO, síntesis narrativa, instrumentos JBI según el diseño y GRADE por comparación entre exposición y desenlace. Se identificaron 824 registros; 581 fueron cribados y se buscaron 124 informes. Se recuperaron y evaluaron 81 textos completos; 21 se excluyeron con una razón documentada y 60 estudios se incluyeron en la síntesis. No fue posible recuperar 43 informes. La diversidad dietética insuficiente mostró la señal más recurrente, aunque coexistieron resultados nulos y estimaciones imprecisas. La certeza de la evidencia fue muy baja para las comparaciones principales. La evidencia observacional sugiere, sin demostrar causalidad, que una menor diversidad dietética puede relacionarse con peor crecimiento lineal. Los resultados para frecuencia de comidas, dieta mínima aceptable, momento de introducción y sobrepeso fueron heterogéneos. La recuperación incompleta de informes y la realización de la selección y evaluación por un solo revisor limitan la certeza de la síntesis.

Palabras clave: Alimentación complementaria, Diversidad dietética, Desnutrición crónica, Sobrepeso, Lactantes.

Abstract

Complementary feeding practices can influence linear growth and weight gain between 6 and 23 months of age; however, definitions and findings vary across studies. This research aims to synthesize evidence regarding the association between inadequate complementary feeding practices and chronic malnutrition or overweight in children aged 6 to 23 months. A systematic review of observational studies was conducted, drawing from PubMed, Scopus, and SciELO for the period between January 2015 and August 2026. The study employed PECO criteria, narrative synthesis, JBI assessment tools (tailored to specific study designs), and the GRADE framework to evaluate the relationship between exposures and outcomes. A total of 824 records were identified; 581 underwent screening, and 124 reports were sought. Eighty-one full-text articles were retrieved and evaluated; 21 were excluded (with documented reasons), and 60 studies were included in the synthesis. It was not possible to retrieve 43 reports. Insufficient dietary diversity emerged as the most consistent indicator, although null findings and imprecise estimates were also

observed. The certainty of the evidence for the primary comparisons was very low. While not establishing causality, the observational evidence suggests that lower dietary diversity may be associated with poorer linear growth. Findings regarding meal frequency, minimum acceptable diet, the timing of the introduction of complementary foods, and overweight were heterogeneous. The incomplete retrieval of reports, combined with the fact that selection and evaluation were performed by a single reviewer, limits the certainty of this synthesis.
Keywords: Complementary feeding, Dietary diversity, Chronic malnutrition, Overweight, Infants.

Sumario

As práticas de alimentação complementar podem influenciar o crescimento linear e o ganho de peso entre os 6 e 23 meses de idade, mas as definições e os resultados variam entre os estudos. O objetivo da pesquisa é sintetizar as evidências sobre a associação entre práticas inadequadas de alimentação complementar e desnutrição crônica ou sobrepeso em crianças de 6 a 23 meses. Foi realizada uma revisão sistemática de estudos observacionais identificados nas bases PubMed, Scopus e SciELO entre janeiro de 2015 e agosto de 2026. Foram aplicados os critérios PECO, síntese narrativa, instrumentos do JBI (conforme o desenho do estudo) e a metodologia GRADE para a comparação entre exposição e desfecho. Foram identificados 824 registros; 581 passaram por triagem e 124 relatórios foram buscados. Foram recuperados e avaliados 81 textos completos; 21 foram excluídos (com justificativa documentada) e 60 estudos foram incluídos na síntese. Não foi possível recuperar 43 relatórios. A diversidade alimentar insuficiente apresentou o sinal mais recorrente, embora tenham coexistido resultados nulos e estimativas imprecisas. O grau de certeza das evidências foi muito baixo para as principais comparações. As evidências observacionais sugerem sem, contudo, demonstrar causalidade que uma menor diversidade alimentar pode estar relacionada a um pior crescimento linear. Os resultados referentes à frequência das refeições, dieta mínima aceitável, momento da introdução alimentar e sobrepeso mostraram-se heterogêneos. A recuperação incompleta de relatórios, bem como a realização da seleção e avaliação por um único revisor, limitam o grau de certeza da síntese.
Palavras-chave: Alimentação complementar, Diversidade alimentar, Desnutrição crônica, Sobrepeso, Lactentes.

Introducción

La malnutrición infantil reúne déficits, excesos y desequilibrios nutricionales que pueden coexistir en una misma población e incluso en un mismo hogar. Las estimaciones conjuntas de UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial indican que, en 2024, 150,2 millones de niños menores de cinco años presentaban desnutrición crónica y 35,5 millones tenían sobrepeso. Estas cifras expresan una doble carga que exige considerar simultáneamente el crecimiento lineal insuficiente y la acumulación excesiva de peso, sin reducir el problema a una sola forma de malnutrición (United Nations Children's Fund, World Health Organization, & World Bank Group, 2025).

Entre los 6 y 23 meses se produce la transición desde una alimentación predominantemente láctea hacia una dieta progresivamente diversificada. La OMS define la alimentación complementaria como el aporte de alimentos y bebidas, además de la leche materna o la fórmula, cuando estas dejan de cubrir por sí solas las necesidades nutricionales. Esta etapa coincide con un periodo de crecimiento acelerado, adquisición de habilidades alimentarias y elevada vulnerabilidad a la desaceleración del crecimiento y a las deficiencias de nutrientes (Lutter et al., 2021; World Health Organization, 2023; World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2021). Por ello, la calidad, la

oportunidad, la frecuencia y la diversidad de la alimentación no constituyen dimensiones intercambiables, sino exposiciones relacionadas que pueden operar mediante mecanismos distintos.

La medición poblacional de estas prácticas se apoya en indicadores como la introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos; la diversidad dietética mínima; la frecuencia mínima de comidas; y la dieta mínima aceptable (World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2021). Sin embargo, la comparación entre estudios requiere cautela. La actualización OMS/UNICEF de 2021 define la diversidad dietética mínima como el consumo de al menos cinco de ocho grupos alimentarios durante el día anterior, mientras que numerosos estudios publicados en el periodo de interés aplicaron la definición previa de cuatro de siete grupos. Las diferencias en puntos de corte, recordatorios dietéticos, categorías de referencia y ajuste por factores de confusión pueden modificar la magnitud o incluso la dirección de las asociaciones observadas.

La evidencia primaria tampoco es uniforme. En niños camboyanos, algunos indicadores individuales de alimentación no mostraron asociación con el puntaje Z de longitud para la edad, aunque un índice compuesto sí presentó relación con el crecimiento lineal (Reinbott et al., 2015). En Ghana, la introducción de alimentos a los seis meses se asoció con menor probabilidad de desnutrición crónica (Saaka et al., 2015), mientras que análisis poblacionales de Tanzania comunicaron una asociación entre baja diversidad dietética y mayor ocurrencia de desnutrición crónica (Khamis et al., 2019). Otros estudios incorporaron simultáneamente resultados de déficit y exceso de peso, mostrando que una misma práctica no necesariamente se relaciona del mismo modo con ambos desenlaces (Feng et al., 2022; Tan et al., 2020). Estas divergencias desaconsejan tratar todas las prácticas como una exposición única o interpretar asociaciones observacionales como relaciones causales.

Aunque existen revisiones y estudios multinacionales sobre alimentación infantil, persiste la necesidad de una síntesis estrictamente centrada en niños de 6 a 23 meses, que conserve separadas las prácticas de alimentación complementaria, examine por separado la desnutrición crónica y el sobrepeso, y valore la comparabilidad de las definiciones y los ajustes estadísticos. En consecuencia, el objetivo de esta revisión sistemática fue sintetizar y evaluar críticamente la evidencia sobre la asociación entre prácticas inadecuadas de alimentación complementaria y la ocurrencia de desnutrición crónica o sobrepeso en niños de 6 a 23 meses.

Materiales y Métodos

Se realizó una revisión sistemática de etiología o riesgo orientada a asociaciones observacionales. El informe se estructuró conforme a PRISMA 2020 (Page et al., 2020); el protocolo interno tomó como referencia PRISMA-P (PRISMA-P Group et al., 2015), y las decisiones metodológicas se sustentaron en el capítulo sobre revisiones de etiología y riesgo del Manual JBI para Síntesis de Evidencia (Aromataris et al., 2024). El protocolo se elaboró el 10 de agosto de 2026 y no fue registrado públicamente.

La pregunta se formuló mediante el marco PECO: en niños de 6 a 23 meses, ¿las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, comparadas con prácticas adecuadas, se asocian con mayor ocurrencia de desnutrición crónica o sobrepeso? La edad de 6 a 23 meses comprendió desde los 6 meses cumplidos hasta antes de cumplir 24 meses. Los estudios con

intervalos etarios más amplios solo fueron admisibles cuando informaron datos separables para esta población. La desnutrición crónica se definió principalmente como longitud o talla para la edad inferior a −2 desviaciones estándar respecto de los patrones de crecimiento de la OMS; el sobrepeso, como peso para longitud o talla superior a +2 desviaciones estándar (WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006). Se conservaron las definiciones antropométricas validadas utilizadas por cada estudio y no se reclasificaron desenlaces sin datos individuales. Las versiones 2008 y 2021 de los indicadores de alimentación se registraron por separado para evitar asumir equivalencia perfecta (World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2021).

Tabla 1 *Criterios de elegibilidad según el marco PECO.*

Componente	Criterio de inclusión	Comparación	Criterio de exclusión principal
Población	Niños de 6–23 meses o resultados separables para ese intervalo.	No aplica.	Muestras más amplias sin datos separables; poblaciones clínicas específicas que impidan la generalización.
Exposición	Momento de introducción; diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable; textura/consistencia; consumo de alimentos o bebidas no saludables u otra práctica explícita.	Práctica adecuada, cumplimiento del indicador o categoría de referencia explícita.	Lactancia como única exposición; suplementación o intervención sin medición analítica de la práctica alimentaria.
Desenlaces	Desnutrición crónica y/o sobrepesos medidos antropométricamente; puntajes Z continuos como información complementaria.	Ocurrencia o nivel del desenlace entre categorías de exposición.	Solo anemia, bajo peso, emaciación, morbilidad u otro desenlace sin desnutrición crónica ni sobrepeso.
Diseño/publicación	Estudios transversales analíticos, cohortes y casos y controles; artículos primarios en español, inglés o portugués.	Estimadores crudos o ajustados, o contraste analítico reproducible.	Estudios descriptivos sin comparación, ecológicos, cualitativos, protocolos, editoriales y revisiones.

Fuente: Elaboración propia.

Se consultaron PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO. El periodo elegible se extendió desde el 1 de enero de 2015 hasta el 10 de agosto de 2026, fecha de ejecución y consolidación de las búsquedas. Se consideraron publicaciones en español, inglés y portugués. En PubMed no se aplicó un filtro automático de idioma para reducir pérdidas debidas a indexación incompleta; el idioma se verificó durante la selección. No se habilitó una vía paralela de inclusión mediante Google Académico u otras bases no autorizadas. Las estrategias combinaron tres bloques conceptuales: población, prácticas de alimentación complementaria y desenlaces antropométricos. Los sinónimos se unieron con OR y los bloques con AND. Se emplearon campos de título/resumen en PubMed y título/resumen/palabras clave en Scopus; en SciELO se añadió vocabulario en español y portugués. Antes de congelar las ecuaciones se verificó su capacidad para recuperar estudios centinela conocidos. Las ecuaciones completas se reproducen en el Anexo 1. Los registros se exportaron por base conservando título, autores, año, resumen, DOI, PMID u otros identificadores y fuente de procedencia. La deduplicación se realizó mediante coincidencia exacta de DOI normalizado, PMID y título normalizado. Para normalizar títulos se convirtieron los caracteres a minúsculas, se eliminaron diacríticos y puntuación, se homogeneizaron espacios y se trató "&" como equivalente de "and". Las coincidencias no exactas con alta similitud se revisaron antes de eliminarlas. Se mantuvieron los archivos brutos y una auditoría que vincula cada registro eliminado con la versión conservada. La selección por título y resumen y la evaluación de los textos completos se realizaron mediante

criterios PECO predefinidos. Un revisor efectuó ambas etapas. Para localizar los informes se consultaron el DOI, el título exacto, PubMed, las páginas editoriales y repositorios académicos. Los informes que no pudieron obtenerse se registraron como no recuperados y no se contabilizaron como exclusiones por elegibilidad. La razón principal de exclusión se documentó para cada texto completo evaluado.

Se extrajeron identificación, país, diseño, muestra, edad, exposición, definición operacional, comparación, método dietético, desenlace antropométrico, estimadores crudos o ajustados, intervalos de confianza y covariables cuando estuvieron informados. Se priorizó el modelo con mayor ajuste compatible con la relación de interés. Las medidas no comparables no se transformaron ni combinaron. El riesgo de sesgo se evaluó por dominios con los instrumentos JBI correspondientes a cada diseño. Para los estudios transversales analíticos se aplicó la herramienta JBI revisada de 2026 (Barker et al., 2026); las cohortes y los estudios de casos y controles se valoraron con sus instrumentos específicos. No se calcularon puntuaciones totales ni porcentajes de calidad. Un revisor realizó los juicios a partir de la información verificable de cada informe.

Se extrajeron OR, RR, razones de prevalencia, coeficientes para puntajes Z y sus intervalos de confianza cuando estuvieron disponibles. La síntesis fue narrativa y se organizó por práctica, desenlace y diseño. No se combinaron OR, RR, razones de prevalencia y coeficientes beta como medidas equivalentes. No se realizó metaanálisis porque las definiciones, comparadores, desenlaces y estimadores no fueron suficientemente homogéneos. La certeza se calificó con GRADE por comparación exposición–desenlace, considerando riesgo de sesgo, inconsistencia, falta de direccionalidad, imprecisión y sesgo de publicación (Neumann & Schünemann, 2025). La evidencia observacional partió de certeza baja y se disminuyó cuando existieron limitaciones serias. No se aplicaron factores de aumento porque no se documentó de forma consistente un gradiente dosis–respuesta ni efectos suficientemente grandes libres de confusión residual. La revisión utilizó información publicada y no requirió contacto con participantes ni acceso a datos identificables. Para garantizar la trazabilidad se conservaron las ecuaciones de búsqueda, las exportaciones originales, la matriz de deduplicación, las razones de exclusión, los formularios de extracción y los juicios de riesgo de sesgo.

Resultados y Discusión

Las búsquedas identificaron 824 registros: 253 en PubMed, 509 en Scopus y 62 en SciELO. Tras eliminar 243 duplicados, 581 registros únicos pasaron al cribado por título y resumen; 457 fueron excluidos y se buscaron 124 informes. Se recuperaron y evaluaron 81 textos completos; 21 se excluyeron con una razón principal documentada y 60 estudios se incluyeron en la síntesis narrativa. No fue posible recuperar 43 informes (Figura 1).

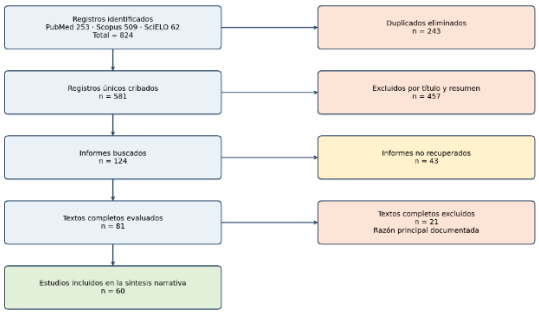


Figura 1*. Flujo de selección de estudios, adaptado de PRISMA 2020.*

Fuente: Elaboración propia.

Los 60 estudios incluidos se publicaron entre 2015 y 2026 y abarcaron contextos de África, Asia, América Latina y Oriente Medio. Predominaron los estudios transversales y los análisis secundarios de encuestas; se identificaron tres cohortes y un estudio de casos y controles. Los tamaños muestrales variaron desde estudios locales pequeños hasta análisis nacionales de decenas de miles de niños. La Tabla 5 presenta la muestra, exposición, desenlace y estimación cuantitativa o contraste informado por cada estudio.

La diversidad dietética fue la práctica más evaluada, pero sus asociaciones no fueron uniformes. En Bangladesh, la asociación cruda con bajo peso desapareció tras el ajuste (AOR=1,15; IC95% 0,97–1,36) (Ahmed et al., 2019). En Sri Lanka no se observó asociación en el subgrupo de 12–23,9 meses (HAZ β=0,003; p=0,91) (Perkins et al., 2018). En contraste, una cohorte de Zambia halló una asociación positiva con crecimiento lineal posterior (p≤0,028) (Mallard et al., 2016) y un estudio indonesio informó mayor prevalencia de retraso del crecimiento con diversidad deficiente (RP=2,87; IC95% 1,23–6,68) (Nai & Renyoet, 2020). En conjunto, la dirección favorable fue recurrente, pero el ajuste por confusión y la precisión variaron ampliamente.

Los resultados para frecuencia mínima de comidas, dieta mínima aceptable e índices compuestos fueron heterogéneos. En una comunidad pastoralista de Kenia no se encontró relación directa significativa entre los indicadores complementarios y el estado nutricional (Amunga et al., 2022). En India, un árbol de decisión describió prevalencias altas de malnutrición junto con MDD y MMF bajas, pero no proporcionó un estimador ajustado convencional (Satapathy et al., 2021). En Emiratos Árabes Unidos, los modelos antropométricos identificaron asociaciones con lactancia y conocimiento materno, no una estimación independiente para MDD, MMF o MAD (Patni et al., 2026). Estos resultados impiden atribuir un efecto único a indicadores que combinan componentes distintos.

La oportunidad de introducción mostró resultados variables y categorías no equivalentes. Algunos estudios compararon antes frente a después de seis meses; otros agruparon introducción tardía y temprana como una sola exposición inadecuada. La confusión por lactancia, morbilidad, educación materna y situación socioeconómica fue controlada de manera desigual, por lo que no se obtuvo una estimación combinada ni una conclusión causal. La evidencia sobre sobrepeso y doble carga fue limitada. Un estudio de Yogyakarta estimó OR ajustado=0,14 (IC95% 0,03–2,43) para MDD y concurrencia de retraso del crecimiento/sobrepeso; el intervalo incluyó 1 y fue muy amplio, por lo que el resultado no es concluyente (Paramashanti et al., 2024). Otros estudios utilizaron sobrepeso por patrones OMS, IMC para la edad o desenlaces compuestos no equivalentes. La escasez y la imprecisión impidieron establecer un patrón uniforme.

No se realizó metaanálisis. Los estudios difirieron en definiciones de diversidad dietética, categorías de frecuencia, construcción de índices, desenlaces continuos o dicotómicos y medidas de asociación. Combinar OR, RR, razones de prevalencia y coeficientes beta habría producido una estimación de interpretación incierta. En consecuencia, se mantuvo una síntesis narrativa estructurada. La evaluación se realizó por diseño y sin puntuaciones globales. Entre los 56 estudios transversales o análisis de encuestas, las principales limitaciones correspondieron al

control de la confusión (16 sin una estrategia suficiente y seis con información incierta) y a la documentación de la validez y fiabilidad del desenlace (24 con información incierta). Las tres cohortes se valoraron con el instrumento JBI para cohortes y el estudio de casos y controles con la herramienta específica.

Tabla 2. *Juicios JBI por dominio para estudios transversales y análisis de encuestas.*

Dominio JBI — transversales/encuestas (n=56)	Sí	No	Incierto
Criterios de inclusión definidos	49	0	7
Condición medida con criterios objetivos	49	0	7
Exposición válida y fiable	51	0	5
Desenlace válido y fiable	32	0	24
Factores de confusión identificados	45	6	5
Estrategia frente a confusión	35	16	5
Análisis estadístico apropiado	47	0	9
Sujetos y contexto descritos	51	0	5

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. *Síntesis de los juicios JBI en cohortes y en el estudio de casos y controles.*

Estudio	Diseño / herramienta	Fortalezas verificadas	Limitaciones relevantes	Juicio por dominios
SR-0202 [26]	Cohorte / JBI cohortes	Mediciones repetidas; antropometría OMS; modelo multinivel ajustado.	Pérdida de seguimiento de 14,3%; cohorte originada para otro objetivo; confusión residual.	Exposición y desenlace: sí; confusión: sí; seguimiento completo: no; manejo de pérdidas: incierto.
SR-0361 [40]	Cohorte / JBI cohortes	MDD definida; antropometría estandarizada; estimadores con IC95%.	Muestra pequeña; un solo contexto; posible confusión residual.	Exposición, desenlace y análisis: sí; comparabilidad y seguimiento: incierto.
SR-0383 [67]	Cohorte / JBI cohortes	Seguimiento hasta 18 meses; modelos ajustados; desenlace continuo.	Estimador completo no disponible en el resumen; residualidad de confusión.	Exposición, temporalidad y análisis: sí; seguimiento y confusión residual: incierto.
SR-0351 [59]	Casos y controles / JBI casos-controles	Casos y controles definidos; análisis ajustado con IC95%.	Selección de un único contexto; exposición retrospectiva; posible sesgo de recuerdo.	Definición de grupos y análisis: sí; medición retrospectiva y confusión residual: incierto.

Fuente: Elaboración propia.

La evidencia observacional partió de certeza baja. Se disminuyó por riesgo de sesgo e inconsistencia en las comparaciones principales; se añadió imprecisión cuando los intervalos fueron amplios o faltaron estimadores comparables, y falta de direccionalidad cuando las definiciones o los desenlaces no correspondieron de forma uniforme al PECO. No se aplicaron factores de aumento. La valoración por comparación y dominio se presenta en la Tabla 3.

Tabla 4 Valoración GRADE por comparación y dominio.

Comparación	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Falta de direccionalidad	Imprecisión	Certeza
Diversidad → crecimiento (n=44; categorías solapadas)	Serio	Seria	No seria	Seria	Muy baja. Se disminuyó por predominio transversal, control desigual de confusión, direcciones no uniformes e intervalos amplios. No se evaluó sesgo de publicación mediante gráficos o pruebas por heterogeneidad de estimadores.
MMF/MAD → crecimiento (n=38; categorías solapadas)	Serio	Seria	No seria	Seria	Muy baja. Se disminuyó por mezcla de indicadores simples y compuestos, confusión residual, inconsistencia y baja precisión. No fue posible evaluar formalmente sesgo de publicación.
Introducción → crecimiento (n=25; categorías solapadas)	Serio	Seria	Seria	Seria	Muy baja. Se disminuyó además por categorías de edad y referencia no uniformes, lo que produjo falta de direccionalidad. La escasez de estimaciones comparables impidió evaluar sesgo de publicación.
Prácticas → sobrepeso/doble carga (n=13; categorías solapadas)	Serio	Seria	Seria	Seria	Muy baja. Se disminuyó por pocos estudios, desenlaces heterogéneos e intervalos muy amplios. No fue posible evaluar formalmente sesgo de publicación.

Fuente: Elaboración propia.

El hallazgo central fue una señal recurrente, aunque no universal de asociación entre menor diversidad dietética y peor crecimiento lineal durante los 6–23 meses. La consistencia direccional observada en estudios nacionales, análisis multinacionales y poblaciones locales aporta plausibilidad a esta relación. Sin embargo, la presencia de resultados nulos después del ajuste muestra que la diversidad dietética también puede actuar como marcador de condiciones socioeconómicas, acceso a alimentos, educación materna y salud infantil, y no únicamente como causa independiente. La frecuencia mínima de comidas y la dieta mínima aceptable mostraron mayor variabilidad. Parte de esta inconsistencia puede explicarse porque la dieta mínima aceptable combina diversidad y frecuencia, porque las definiciones de 2008 y 2021 no son equivalentes y porque algunos estudios compararon categorías distintas de lactancia. Los índices compuestos presentaron asociaciones en ciertos contextos, pero su estructura no fue uniforme; por tanto, un resultado favorable para un índice no puede extrapolarse automáticamente a cada uno de sus componentes. La oportunidad de introducción requiere un análisis separado de la introducción temprana y tardía. Agrupar ambas como una sola exposición "inadecuada" puede ocultar asociaciones divergentes. Asimismo, la evidencia sobre sobrepeso fue insuficiente y heterogénea: algunos estudios utilizaron sobrepeso definido por patrones OMS, otros IMC para la edad y otros, coexistencia de desnutrición crónica y exceso de peso. Estas diferencias limitan cualquier conclusión integrada sobre malnutrición por exceso.

***Tabla 5**. Características, muestras y resultados cuantitativos de los estudios incluidos.*

ID / estudio	Año / país	Diseño y población	N°	Exposición / desenlace	Síntesis del resultado
SR-0003 [6] A child feeding index is superior to WHO IYCF indicators in explaining length-for-age Z-scores of youn…	2015 Cambodia	Análisis secundario de encuesta; niños de 6–23 meses	801	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable; índice de alimentación → desnutrición crónica/crecimiento lineal	MDD, MMF y MAD no se asociaron con LAZ. El índice compuesto fue mayor en niños sin desnutrición crónica que en los afectados (media 6,8 frente a 6,4; p=0,003); su asociación con LAZ fue débil y dependió de la edad.
SR-0026 [48] Age-appropriate infant and young child feeding practices are associated with child nutrition in India:…	2015 India	Análisis secundario de encuesta nacional (NFHS-3) Niños de 6–23,9 meses	10517	Puntuación de diversidad dietética; diversidad dietética mínima; otros indicadores IYCF → Crecimiento lineal (HAZ) y desnutrición crónica	Cada grupo alimentario adicional se asoció con HAZ mayor (β ajustado=0,09; p<0,001). La diversidad dietética mínima también se asoció significativamente con HAZ y desnutrición crónica.
SR-0045 [56] Application of the infant and young child feeding index and the evaluation of its relationship with nu…	2024 Turquía	Transversal analítico mediante cuestionario en línea Niños sanos de 6–24 meses	141	ICFI; diversidad dietética mínima; frecuencia mínima de comidas; dieta mínima aceptable → HAZ y desnutrición crónica; otros indicadores antropométricos	No se encontró una relación clara entre desnutrición crónica y MAD, MDD, MMF o la puntuación ICFI; el estudio no informó una estimación ajustada utilizable en el resumen de resultados.
SR-0047 [16] Are infant feeding practices correlates of nutritional status of 6-23 months old babies in a rural com…	2025 Nigeria	Transversal analítico niños de 6–23 meses	368	diversidad dietética; frecuencia de comidas; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal	MMF baja→retraso del crecimiento OR=1,674 (IC95% 0,868–3,227); MDD baja→retraso del crecimiento OR=3,295 (0,856–12,683); no significativos.
SR-0057 [62] Association between dietary diversity and nutritional status of the children aged 6–23 months in Bangl…	2022 Bangladesh	Análisis secundario de encuesta transversal 6–23 meses	6.402	diversidad dietética mínima (MDD; ≥4/7 grupos, 24 h) → desnutrición crónica, emaciación y bajo peso	MDD inadecuada: bajo peso COR=1,24 (IC95% 1,05–1,45); tras ajuste AOR=1,15 (0,97–1,36), no significativo; no se halló asociación ajustada con los desenlaces antropométricos.

ID / estudio	Año / país	Diseño y población	N°	Exposición / desenlace	Síntesis del resultado
SR-0061 [17] Association between Infant and Young Child Feeding (IYCF) Indicators and the Nutritional Status of Chi…	2020 Ghana	Transversal analítico; niños de 6–23 meses	581	frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal; sobrepeso/obesidad	MDD, MMF y MAD no mostraron una asociación independiente con desnutrición crónica. El consumo de alimentos ricos en hierro se mantuvo asociado con este desenlace después del ajuste, sin que el resumen comunicara un estimador comparable.
SR-0070 [18] Association of Nutritional Status With Food Group Consumption and Complementary Feeding Practices in 6…	2025 Tanzania	Transversal analítico; niños de 6–23 meses	279	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable → desnutrición crónica/crecimiento lineal	La desnutrición crónica alcanzó 46,3%. El consumo de alimentos de origen animal se asoció con menor probabilidad de bajo peso y anemia, pero no se comunicó un estimador ajustado pertinente para desnutrición crónica.
SR-0072 [19] Association of Stunting with Socio-Demographic Factors and Feeding Practices among Children under Two …	2023 South Africa	Transversal analítico children 6–23 months	427	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable → desnutrición crónica/crecimiento lineal	Ningún indicador IYCF se asoció independientemente con retraso del crecimiento tras el ajuste; edad 12–23 meses AOR=0,35 (0,16–0,76) e ingreso AOR=0,47 (0,26–0,86).
SR-0097 [20] Child Feeding Practice and Primary Health Care as Major Correlates of Stunting and Underweight among 6…	2020 Ethiopia	Transversal analítico; niños de 6–23 meses	464	frecuencia de comidas; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal	La diversidad dietética inadecuada se mantuvo entre los factores asociados con desnutrición crónica y bajo peso en el modelo multivariable; el resumen no informó el estimador específico para desnutrición crónica.
SR-0099 [21] Child feeding practices and nutritional status of children aged 6-23 months in Nigeria: a multi-site s…	2026 Nigeria	Transversal analítico niños de 6–23 meses	1.295	frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable; momento de introducción; índice de alimentación → desnutrición crónica/crecimiento lineal; sobrepeso/obesidad	Lactancia exclusiva y actual se asociaron con indicadores antropométricos (p. ej., IMC/edad OR=1,51 [1,06–2,16]); los indicadores complementarios fueron subóptimos y no sustentaron una asociación ajustada uniforme.
SR-0110 [9] Complementary Feeding and Malnutrition among Infants and Young Children Aged 6-23 Months in Rural Area…	2022 China	Transversal analítico Niños de 6 a 23 meses	1.522	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal; sobrepeso/obesidad	En el análisis por conglomerados, los grupos con mayor MDD/MMF/MAD mostraron un perfil nutricional más favorable; no se informó una asociación ajustada comparable. Retraso del crecimiento 7,1%; sobrepeso 3,7%.
SR-0121 [22] Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area, Cros…	2016 Nigeria	Transversal analítico; niños de 6–23 meses	330	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal; sobrepeso/obesidad	La introducción no oportuna se asoció con emaciación (OR=5,15; IC95% 1,50–17,73). No se comunicó una estimación ajustada pertinente para desnutrición crónica o sobrepeso.
SR-0125 [49] Complementary feeding practices and child growth outcomes in Haiti: an analysis of data from Demograph…	2015 Haití	Análisis secundario de encuesta nacional (DHS 2005–2006) Niños de 6–23 meses	1701	Diversidad dietética mínima; frecuencia mínima de comidas; dieta mínima aceptable → Crecimiento lineal (HAZ)	Las asociaciones con HAZ variaron por educación materna (interacciones significativas). En el estrato de referencia, MDD: B=-0,595 (IC95% -1,009 a -0,181) y MAD: B=-0,642 (IC95% -1,117 a -0,167); el efecto no fue uniforme entre estratos.
SR-0127 [23] Complementary Feeding Practices and Nutritional Status of Children (6-23 months) in an Urban Resettlem…	2021 India	Transversal analítico; niños de 6–23 meses	350	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable → desnutrición crónica/crecimiento lineal	Se observaron asociaciones con emaciación para bajo peso al nacer, alimentación con biberón y consumo de alimentos comerciales ($p<0,05$); no se informó una asociación específica entre MDD/MMF/MAD y desnutrición crónica.
SR-0128 [24] Complementary feeding practices and nutritional status of children 6-23 months old: formative study in…	2018 Indonesia	Transversal analítico; niños de 6–23 meses	392	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal	La desnutrición crónica se asoció con edad, episodios de fiebre o infección respiratoria y consumo de alimentos fortificados; no se comunicó un estimador independiente para MDD, MMF o MAD.
SR-0149 [63] Determinants of Complementary Feeding Practices and Nutritional Status of Children 6–23 Months in Past…	2022 Kenia	Transversal analítico 6–23 meses	288	MDD, MMF, MAD e introducción de alimentos → desnutrición crónica, emaciación y bajo peso	MDD 35,4%, MMF 60,4% y MAD 25,3%; retraso del crecimiento 19,1%. No se encontró relación significativa directa entre los indicadores de alimentación complementaria y el estado nutricional.
SR-0167 [50] Diet quality and risk of stunting among infants and young children in low- and middle-income countries.	2017 39 países de ingresos bajos y medios	Análisis agrupado de 39 encuestas DHS Niños de 6–23 meses	74548	Diversidad dietética y consumo de alimentos de origen animal → Desnutrición crónica	Cero grupos alimentarios frente a ≥5: OR ajustado=1,345. Ningún alimento de origen animal frente a tres tipos: OR=1,436 (IC95% 1,317–1,565).

ID / estudio	Año / país	Diseño y población	N°	Exposición / desenlace	Síntesis del resultado
SR-0172 [64] Dietary diversity and anthropometric status and failure among infants and young children in Sri Lanka	2018 Sri Lanka	Análisis secundario de encuesta transversal 6–59 meses; subgrupos 6–12 y 12–23,9 meses	7.303 total; 600 (6–12) y 1.363 (12–23,9) en modelos estratificados	puntaje de diversidad dietética y MMF → HAZ, WAZ, WHZ; retraso del crecimiento, emaciación y bajo peso	En 12–23,9 meses, diversidad dietética: HAZ β=0,003 (p=0,91), WAZ β=−0,02 (p=0,61), WHZ β=−0,02 (p=0,48); MMF tampoco se asoció. En 6–12 meses hubo asociaciones inversas con WHZ/MMF que requieren cautela.
SR-0178 [25] Dietary Diversity and Stunting among Infants and Young Children: A Cross-sectional Study in Aligarh.	2018 India	Transversal analítico; niños de 6–23 meses	326	diversidad dietética → desnutrición crónica/crecimiento lineal	La diversidad dietética insuficiente se asoció con mayor probabilidad de desnutrición crónica en el análisis multivariable; el informe consultado no proporcionó una estimación completa reproducible en la tabla.
SR-0189 [51] Dissimilarities across age groups in the associations between complementary feeding practices and chil…	2019 Togo	Transversal analítico Niños de 6–23 meses	2034	MDD; MAD; alimentos ricos en hierro; oportunidad de introducción de papilla y alimentos familiares → Crecimiento lineal (LAZ) y desnutrición crónica	MDD y MAD se asociaron con mayor LAZ en 6–11 meses; alimentos ricos en hierro con LAZ y desnutrición crónica en 18–23 meses. La introducción tardía de alimentos familiares se asoció con menor LAZ y mayor probabilidad de desnutrición crónica en 12–17 meses.
SR-0191 [52] Double burden of malnutrition and its association with infant and young child feeding practices among …	2021 Tailandia	Análisis secundario de encuesta nacional (MICS 2015–2016) Submuestra de niños de 6–23 meses	3251	Lactancia actual; frecuencia mínima; diversidad dietética mínima; dieta mínima aceptable → Desnutrición crónica, sobrepeso y coexistencia desnutrición crónica-sobrepeso	Ningún indicador IYCF se asoció con desnutrición crónica en modelos ajustados. La diversidad dietética mínima se asoció inversamente con sobrepeso (APR=0,70; IC95% 0,51–0,97).
SR-0201 [65] Effect of feeding practices on nutritional status of infant and young children residing in urban slums…	2021 India	Transversal analítico 6–23 meses	360	EIBF, EBF, MDD y MMF; patrones mediante árbol de decisión → desnutrición crónica, emaciación y bajo peso	MDD 19,4% y MMF 41,9%; retraso del crecimiento 31,1%, emaciación 36,4% y bajo peso 35,3%. El artículo no informó un estimador ajustado convencional para MDD/MMF.
SR-0202 [26] Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-2…	2021 Tanzania	Cohorte retrospectiva con mediciones repetidas; niños de 6–24 meses	2002	diversidad dietética; frecuencia de comidas; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal	MMF baja se asoció con desnutrición crónica (RR ajustado=2,87; IC95% 2,30–3,59), al igual que MDD baja (RR ajustado=1,29; IC95% 1,01–1,64) e introducción a los 2–3 meses (RR ajustado=1,88; IC95% 1,06–3,36).
SR-0220 [27] Effects of Dietary Diversity on Growth Outcomes of Children Aged 6 to 23 Months in India: Evidence fro…	2022 India	Análisis secundario de encuesta nacional; niños de 6–23 meses	67,278	diversidad dietética → desnutrición crónica/crecimiento lineal	La diversidad dietética inadecuada se asoció con mayor probabilidad de desnutrición crónica, emaciación y bajo peso en modelos ajustados; el efecto varió por región y características sociodemográficas.
SR-0244 [28] Factors associated with dietary diversity and length-for-age z-score in rural Ethiopian children aged …	2020 Ethiopia	Análisis secundario de encuesta age z-score in rural Ethiopian niños de 6–23 meses	1.848 (1.775 para LAZ)	diversidad dietética; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal	Consumir ≥4 grupos frente a ningún alimento complementario: LAZ β=0,42 (IC95% 0,08–0,77).
SR-0248 [29] Factors associated with nutritional status of infants and young children in Somali Region, Ethiopia: a…	2015 Ethiopia	Transversal analítico; niños de 6–23 meses	214	diversidad dietética; frecuencia de comidas; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal	El estudio identificó factores maternos, infantiles y del hogar asociados con los indicadores antropométricos; no comunicó una estimación independiente reproducible para MDD, MMF o introducción respecto de desnutrición crónica.
SR-0264 [30] Feeding Practices and Nutritional Status among Children Aged from Six to 23 Months in Western Province…	2023 Rwanda	Transversal analítico age had only ten households with children aged 6 to 23 months	164	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal	No hubo asociación ajustada significativa entre variables de alimentación y estado nutricional.
SR-0266 [31] Feeding practices and nutritional status of children (6-23 months) in an urban area of Raipur, Chhatti…	2023 India	Transversal analítico; niños de 6–23 meses	411	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable → desnutrición crónica/crecimiento lineal	Se describieron prevalencias de desnutrición crónica, emaciación y bajo peso y asociaciones con variables sociodemográficas; no se comunicó un estimador independiente para MDD, MMF o MAD.

ID / estudio	Año / país	Diseño y población	N°	Exposición / desenlace	Síntesis del resultado
SR-0267 [32] Feeding practices and nutritional status of children age 6-23 months in Myanmar: A secondary analysis …	2019 Myanmar	Análisis secundario de encuesta nacional; niños de 6–23 meses	222	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable → desnutrición crónica/crecimiento lineal	El consumo de alimentos ricos en hierro se asoció inversamente con anemia; no se comunicó una asociación ajustada entre MDD, MMF o MAD y desnutrición crónica.
SR-0274 [33] Food consumption diversity and nutritional status among children aged 6-23 months in Indonesia: The an…	2023 Indonesia	Análisis secundario de encuesta niños de 6–23 meses	14.216	diversidad dietética → desnutrición crónica/crecimiento lineal	Diversidad alimentaria adecuada se asoció con estado normal frente a retraso moderado/severo: AOR=1,15 (IC95% 1,07–1,24).
SR-0279 [57] Fulfilment of minimum acceptable diet (MAD), short birth length and family income level are associated…	2021 Indonesia	Transversal analítico Niños de 6–23 meses	231	Cumplimiento de MDD, MMF y dieta mínima aceptable → Desnutrición crónica	El modelo multivariable reportó OR=3,29 (IC95% 1,171–9,241; p=0,024) para la variable de cumplimiento de MAD; MDD: OR=0,435 (IC95% 0,181–1,044) y MMF: OR=0,529 (IC95% 0,238–1,178). La interpretación de la dirección del OR de MAD depende de la codificación original del desenlace.
SR-0295 [7] How well do WHO complementary feeding indicators relate to nutritional status of children aged 6-23 mo…	2015 Ghana	Transversal analítico; niños de 6–23 meses	1984	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable; momento de introducción; índice de alimentación → desnutrición crónica/crecimiento lineal	La introducción a los seis meses se asoció con menor probabilidad de desnutrición crónica (OR ajustado aproximado=0,75). MDD, MMF y MAD no se asociaron con LAZ de manera independiente.
SR-0314 [34] Independent and joint contribution of inappropriate complementary feeding and poor water, sanitation a…	2021 Ghana	Transversal analítico niños de 6–23 meses	301	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal	La combinación de alimentación complementaria inapropiada y agua no mejorada se asoció con mayor probabilidad de desnutrición crónica; el estimador exacto no se transcribe porque la fuente consultada lo presentó de forma incompleta.
SR-0317 [35] Infant and Young Child Feeding Index and its association with nutritional status: A cross-sectional st…	2018 India	Transversal analítico; niños de 6–24 meses	210	diversidad dietética; frecuencia de comidas; índice de alimentación → desnutrición crónica/crecimiento lineal	Un índice de alimentación infantil menor se asoció con HAZ, WAZ y WHZ más bajos; el resumen no informó un estimador ajustado.
SR-0322 [66] Infant and young child feeding practices and anthropometric outcomes among children under 2 years in t…	2026 Emiratos Árabes Unidos	Transversal analítico 0–23 meses; indicadores complementarios en 6–23 meses	381; n=345 en modelos antropométricos	MDD, MMF, MAD y otras prácticas IYCF → WAZ y LAZ	MDD 47,2%, MMF 53,6% y MAD 38,8% entre elegibles. Los modelos antropométricos ajustados identificaron asociaciones con lactancia/conocimiento materno, pero no una estimación independiente para MDD, MMF o MAD.
SR-0323 [36] Infant and young child feeding practices and child linear growth in Nepal: Regression–decomposition an…	2022 Nepal	Análisis secundario de encuesta children 6–23 months	4.506 (MDD); 4.453 (MAD); 7.956 (MMF)	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable → desnutrición crónica/crecimiento lineal	Los tamaños variaron por indicador; las tendencias temporales y factores asociados difirieron entre MDD, MMF y MAD.
SR-0325 [37] Infant and young child feeding practices and nutritional status in Bhutan.	2018 Bhutan	Análisis secundario de encuesta nacional; niños de 6–23 meses	441	diversidad dietética; frecuencia de comidas; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal; sobrepeso/obesidad	Los indicadores IYCF no se asociaron con desnutrición crónica, emaciación o bajo peso; las asociaciones observadas con prácticas individuales fueron heterogéneas y de precisión limitada.
SR-0328 [53] Infant and young child feeding practices and stunting in two highland provinces in Ecuador.	2017 Ecuador	Transversal analítico Niños de 6–24 meses (modelo dietario)	186	Consumo de alimentos ricos en hierro; densidad proteica; indicadores IYCF → Crecimiento lineal (HAZ)	El consumo de alimentos ricos en hierro se asoció con HAZ mayor (β ajustado=0,33; IC95% 0,01–0,66; p<0,05) en el modelo de 6–24 meses.
SR-0332 [54] Infant and young child feeding practices, sociodemographic factors and their association with nutritio…	2019 India	Transversal analítico multicéntrico Análisis separable en 6–11 y 12–23 meses	800	Diversidad dietética mínima; oportunidad de alimentación complementaria → Desnutrición crónica	En 6–11 meses, no alcanzar diversidad dietética mínima se asoció con mayor probabilidad de desnutrición crónica (OR=1,56; IC95% 1,10–2,21).

ID / estudio	Año / país	Diseño y población	N°	Exposición / desenlace	Síntesis del resultado
SR-0336 [58] Influence of care and feeding practices on the nutritional status of infants	2025 México	Transversal correlacional Lactantes de 6–24 meses	220	Tipo de alimentación; cantidad ingerida; frecuencia de alimentación → IMC para la edad	En el modelo múltiple, alimentación mixta (β=-0,63; p=0,007), sobreingesta (β=0,71; p=0,001) y frecuencia inadecuada (β=0,51; p=0,026) se asociaron con IMC/edad; el artículo también ajustó por características del cuidado.
SR-0339 [38] Influence of Feeding Practices on Malnutrition in Haitian Infants and Young Children.	2018 Haiti	Transversal analítico; menores de 24 meses	278	prácticas de alimentación complementaria → desnutrición crónica/crecimiento lineal	La adherencia a las prácticas recomendadas se asoció con menor prevalencia de malnutrición (p<0,05), pero el estudio no comunicó un estimador ajustado específico para desnutrición crónica o sobrepeso.
SR-0351 [59] Investigating minimum acceptable diet and infant and child feeding index as indicators of stunting in …	2020 Indonesia	Caso-control analítico Niños de 6–23 meses	322	Dieta mínima aceptable e índice de alimentación infantil (ICFI) → Desnutrición crónica	Frente al tertil alto de ICFI, el tertil bajo presentó OR ajustado=2,85 (IC95% 1,35–6,00) y el intermedio OR=1,95 (IC95% 1,09–3,46) para desnutrición crónica. No se encontró asociación entre MAD y desnutrición crónica.
SR-0353 [39] Is Infant and Young Child-feeding (IYCF) a potential double-duty strategy to prevent the double burden…	2022 India	Transversal analítico; análisis por grupos de edad, incluido 6–23 meses	1443	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal; sobrepeso/obesidad	La introducción tardía se asoció con desnutrición crónica grave (OR ajustado=2,19; IC95% 1,09–4,40). La alimentación con fórmula se asoció con obesidad (OR ajustado=4,66; IC95% 1,35–16,10).
SR-0361 [40] Low dietary diversity is associated with linear growth faltering and subsequent adverse child developm…	2022 República Democrática del Congo	Cohorte prospectiva; niños de 6–23 meses	117	diversidad dietética → desnutrición crónica/crecimiento lineal	Cumplir MDD se asoció con mayor cambio de LAZ (β=0,87; IC95% 0,33–1,40) y menor probabilidad de desnutrición crónica (OR=0,21; IC95% 0,07–0,61).
SR-0364 [41] Maasai mother's knowledge on complementary feeding practices and nutritional status of children aged 6…	2023 Tanzania	Transversal analítico children aged 6-24 months	286	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal	La dieta mínima aceptable se asoció con retraso del crecimiento (p=0,0027); no se informó estimador ajustado.
SR-0376 [42] Maternal Knowledge, Attitudes, and Practices of Complementary Feeding and Child Undernutrition in the …	2020 Madagascar	Análisis secundario de encuesta niños de 6–23 meses	391 díadas madre–hijo	diversidad dietética; dieta mínima aceptable; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal	MDD/MMF/MAD no se asociaron con retraso del crecimiento o emaciación; alimentos ricos en hierro se asociaron con menor bajo peso: AOR=0,30 (IC95% 0,10–0,70).
SR-0382 [43] Maternal socioeconomic status and infant feeding practices underlying pathways to child stunting in Ca…	2022 Cambodia	Análisis secundario transversal; niños de 6–24 meses	1365	diversidad dietética; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal; sobrepeso/obesidad	La diversidad dietética y la lactancia continuada actuaron como mediadores parciales entre la posición socioeconómica y la talla infantil; el modelo de trayectorias no informó un OR equivalente para desnutrición crónica.
SR-0383 [67] Micronutrient adequacy and dietary diversity exert positive and distinct effects on linear growth in u…	2016 Zambia	Cohorte longitudinal (análisis secundario) 6–18 meses	811	puntaje de diversidad dietética a los 6 meses → crecimiento lineal hasta 18 meses	En modelos completamente ajustados, la diversidad dietética se asoció positivamente con el crecimiento lineal posterior (p≤0,028), independientemente de la adecuación de micronutrientes; el resumen no informa β/IC95%.
SR-0387 [68] Minimum dietary diversity and the concurrence of stunting and overweight among infants and young child…	2024 Indonesia	Transversal analítico 6–23 meses	189	MDD (≥4/7 grupos; recordatorio 24 h) → concurrencia de retraso del crecimiento y sobrepeso	Cumplir MDD: OR ajustado=0,14 (IC95% 0,03–2,43). El intervalo incluye 1 y es muy amplio; resultado impreciso y no concluyente.
SR-0442 [69] Poor Dietary Diversity Is Associated with Stunting among Children 6–23 Months in Area of Mergangsan Pu…	2020 Indonesia	Transversal analítico 6–23 meses	135	diversidad dietética de alimentos complementarios → desnutrición crónica	Diversidad dietética deficiente: RP=2,87 (IC95% 1,23–6,68; p=0,012) para retraso del crecimiento en análisis bivariado; la asociación persistió en el modelo multivariable, sin estimador ajustado informado en el resumen.
SR-0459 [44] Prevalence and determinants of stunting in a conflict-ridden border region in Armenia - a cross-sectio…	2017 Armenia	Transversal analítico; niños de 6–24 meses	594	diversidad dietética → desnutrición crónica/crecimiento lineal	Cumplir MDD se asoció con 72% menor probabilidad de desnutrición crónica en el grupo de 6–24 meses (p<0,05); el artículo no informó el IC95% del estimador.

ID / estudio	Año / país	Diseño y población	N°	Exposición / desenlace	Síntesis del resultado
SR-0488 [60] Risk factors of stunting during the complementary feeding period 6-23 months in the Philippines	2021 Filipinas	Análisis secundario transversal de encuesta nacional Niños de 6–23 meses	2275	Introducción oportuna de alimentos complementarios y frecuencia mínima de comidas → Desnutrición crónica y desnutrición crónica grave	La introducción no oportuna de alimentos complementarios (RRR=4,44) y no cumplir la frecuencia mínima de comidas (RRR=2,30) se asociaron con mayor riesgo de desnutrición crónica grave.
SR-0498 [45] Situation and determinants of the infant and young child feeding (IYCF) indicators in Madagascar: anal…	2017 Madagascar	Análisis secundario de encuesta; niños de 6–23 meses	1956	diversidad dietética; frecuencia de comidas; dieta mínima aceptable; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal	Cumplir MDD se asoció con mayor LAZ (p<0,05); MMF y MAD no mostraron una relación consistente con desnutrición crónica.
SR-0519 [61] The association between complementary feeding practice and linear growth faltering among Cambodian chi…	2023 Camboya	Análisis secundario transversal de encuesta DHS Niños de 6–23 meses	1381	MDD; MMF; alimentación complementaria apropiada para la edad; lactancia apropiada para la edad → Crecimiento lineal (LAZ)	MDD y MMF no se asociaron con LAZ. La provisión conjunta de alimentación complementaria y leche materna se asoció con LAZ menor (β ajustado=-0,38; IC95% -0,60 a -0,16), resultado susceptible a causalidad inversa.
SR-0532 [8] The influence of dietary diversity on the nutritional status of children between 6 and 23 months of ag…	2019 Tanzania	Análisis secundario de encuesta; niños de 6–23 meses	2960	diversidad dietética; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal	La diversidad dietética baja se asoció con mayor probabilidad de desnutrición crónica en el modelo ajustado; el artículo corresponde a Tanzania, no a Etiopía.
SR-0533 [46] The influence of minimum dietary diversity on undernutrition among children aged 6-23 months in Ethiop…	2024 Ethiopia	Análisis secundario de encuesta niños de 6–23 meses	1.501	diversidad dietética; frecuencia de comidas → desnutrición crónica/crecimiento lineal	MDD adecuada se asoció con menor probabilidad de retraso del crecimiento: AOR=0,68 (IC95% 0,45–0,96).
SR-0540 [10] The Role of Complementary Feeding Practices in Addressing the Double Burden of Malnutrition among Chil…	2024 Vietnam	Análisis secundario de encuesta Children Aged 6-23 Months	2.039	diversidad dietética; dieta mínima aceptable → desnutrición crónica/crecimiento lineal; sobrepeso/obesidad	MDD adecuada se asoció con menor retraso del crecimiento: AOR=0,61 (IC95% 0,41–0,92); frecuencia adecuada de leche se asoció con sobrepeso: AOR=3,33 (1,01–11,09).
SR-0557 [47] Understanding delays in the introduction of complementary foods in rural Ethiopia.	2024 Ethiopia	Estudio longitudinal; niños de 6–23 meses	249	diversidad dietética; momento de introducción → desnutrición crónica/crecimiento lineal; sobrepeso/obesidad	La introducción tardía de alimentos complementarios se asoció con deterioro del crecimiento lineal; el análisis no comunicó un estimador antropométrico directamente comparable con OR/RR en el resumen.
SR-0565 [70] Validation of selected 2021 infant and young child feeding indicators for appropriate complementary fe…	2023 Filipinas	Análisis secundario de encuesta transversal 6–23,9 meses	8.360	DDS/MDD, MMF y MAD (indicadores 2021) → adecuación dietética y estado antropométrico	DDS se asoció con adecuación de micronutrientes y MMF con adecuación energética. MAD mostró capacidad limitada para reflejar resultados antropométricos, especialmente retraso del crecimiento; no se informó OR ajustado para antropometría.
SR-0576 [55] WHO infant and young child feeding indicators in relation to anthropometric measurements.	2020 Kuwait	Transversal analítico de vigilancia nutricional Indicadores específicos por edad dentro de 0–23 meses	1273	Introducción de alimentos sólidos/semisólidos; diversidad dietética y otros indicadores IYCF → Desnutrición crónica y sobrepeso	La introducción de sólidos/semisólidos se asoció inversamente con desnutrición crónica (AOR=0,52; IC95% 0,30–0,90). La introducción antes de 6 meses se asoció con sobrepeso (AOR=2,36; IC95% 1,83–6,18).

Fuente: Elaboración propia.

Entre las fortalezas de la revisión se encuentran la formulación explícita de la pregunta PECO, las búsquedas reproducibles, la documentación de las razones de exclusión, la extracción de resultados cuantitativos y la evaluación del riesgo de sesgo y de la certeza de la evidencia. La principal limitación fue la imposibilidad de recuperar 43 informes potencialmente pertinentes, lo que introduce riesgo de sesgo de disponibilidad. Asimismo, la selección, la extracción y la evaluación fueron realizadas por un solo revisor. La predominancia de estudios transversales impidió establecer precedencia temporal y mantuvo la posibilidad de causalidad inversa; el recordatorio dietético de 24 horas y el control desigual de factores de confusión añadieron incertidumbre.

Conclusiones

La evidencia observacional sugiere que una diversidad dietética insuficiente puede asociarse con peor crecimiento lineal en algunos contextos; sin embargo, los resultados ajustados no fueron uniformes y no permiten establecer causalidad. Las asociaciones con la frecuencia de comidas, la dieta mínima aceptable, la oportunidad de introducción y el sobrepeso fueron heterogéneas o imprecisas. La certeza de la evidencia fue muy baja. Se requieren cohortes con definiciones armonizadas, mediciones repetidas y control explícito de los principales factores de confusión.

Referencias Bibliográficas

A. Balalian, A., Simonyan, H., Hekimian, K., Deckelbaum, R. J., & Sargsyan, A.. (2017). Prevalence and determinants of stunting in a conflict-ridden border region in Armenia - a cross-sectional study. BMC Nutrition, 3(1), 85. https://doi.org/10.1186/s40795-017-0204-9

Ahmad, A., Madanijah, S., Dwiriani, C. M., & Kolopaking, R.. (2018a). Complementary feeding practices and nutritional status of children 6–23 months old: formative study in Aceh, Indonesia. Nutrition Research and Practice, 12(6), 512. https://doi.org/10.4162/nrp.2018.12.6.512

Ahmad, I., Khalique, N., Khalil, S., Urfi, & Maroof, M.. (2018b). Dietary diversity and stunting among infants and young children: A cross-sectional study in Aligarh. Indian Journal of Community Medicine, 43(1), 34. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_382_16

Ahmed, M. S., Sen, L. C., Farhana, J. A., & Yunus, F.. (2019). Association between dietary diversity and nutritional status of children aged 6–23 months in Bangladesh: evidence from MICS 2019. Nutrire, 47, 3. https://doi.org/10.1186/s41110-022-00155-x

Al-Taiar, A., Alqaoud, N., Hammoud, M. S., Alanezi, F., Aldalmani, N., & Subhakaran, M.. (2020). WHO infant and young child feeding indicators in relation to anthropometric measurements. Public Health Nutrition, 23(10), 1665. https://doi.org/10.1017/s1368980019004634

Amunga, D. A., Daniels, L., & Ochola, S.. (2022). Determinants of complementary feeding practices and nutritional status of children 6–23 months in pastoralist communities of Isiolo, Kenya. Curr Res Nutr Food Sci, 10(1). doi, 10. https://doi.org/10.12944/CRNFSJ.10.1.21

Anin, S. K., Saaka, M., Fischer, F., & Kraemer, A.. (2020). Association between Infant and Young Child Feeding (IYCF) Indicators and the Nutritional Status of Children (6–23 Months) in Northern Ghana. Nutrients, 12(9), 2565. https://doi.org/10.3390/nu12092565

Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). JBI manual for evidence synthesis. JBI. https://jbi-global-wiki.refined.site/

Barker, T. H., Hasanoff, S., Aromataris, E., Stone, J. C., Leonardi-Bee, J., Sears, K., Klugar, M., Tufanaru, C., Moola, S., Liu, X. L., & Munn, Z.. (2026). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for analytical cross-sectional studies. JBI Evidence Synthesis, 24(3), 401-408. https://doi.org/10.11124/jbies-24-00523

Benedict, L., Hong, S. A., Winichagoon, P., Tejativaddhana, P., & Kasemsup, V.. (2021). Double burden of malnutrition and its association with infant and young child feeding practices among children under-five in Thailand. Public Health Nutrition, 24(10), 3058-3065. https://doi.org/10.1017/s1368980020003304

Binamungu, J., Kimera, S. I., & Mkojera, B.. (2023). Maasai mother's knowledge on complementary feeding practices and nutritional status of children aged 6–24 months in Monduli District, Arusha, Tanzania: A case study of Naitolia village. Food Science & Nutrition, 11(9), 5338. https://doi.org/10.1002/fsn3.3492

Briaux, J., Fortin, S., Kameli, Y., Agboka, Y., Romedenne, M., Boko, J., Martin-Prevel, Y., Becquet, R., & Savy, M.. (2019). Dissimilarities across age groups in the associations between complementary feeding practices and child growth: Evidence from rural Togo. Maternal

& Child Nutrition, 15(4), e12843. https://doi.org/10.1111/mcn.12843

Campbell, R. K., Aguayo, V. M., Kang, Y., Dzed, L., Joshi, V., Waid, J., Gupta, S. D., Haselow, N., & West,, K. P.. (2018). Infant and young child feeding practices and nutritional status in Bhutan. Maternal & Child Nutrition, 14(S4), e12762. https://doi.org/10.1111/mcn.12762

Chaudhary, S., Govil, S., Lala, M., & Yagnik, H.. (2018). Infant and young child feeding index and its association with nutritional status: A cross-sectional study of urban slums of Ahmedabad. Journal of Family and Community Medicine, 25(2), 88. https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_82_17

Chhabra, P., Gupta, A., & Thakur, N.. (2021). Complementary feeding practices and nutritional status of children (6–23 months) in an urban resettlement colony of East Delhi. Indian Journal of Community Medicine, 46(3), 528. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_1046_20

Çelik, M. N., & Köksal, E.. (2024). Application of the infant and young child feeding index and the evaluation of its relationship with nutritional status in 6-24 months children. Revista de Nutrição, 37, e230078. https://doi.org/10.1590/1678-9865202437e230078

Fekadu, Y., Mesfin, A., Haile, D., & Stoecker, B. J.. (2015). Factors associated with nutritional status of infants and young children in Somali Region, Ethiopia: a cross- sectional study. BMC Public Health, 15(1), 846. https://doi.org/10.1186/s12889-015-2190-7

Feng, J., Gong, Z., Wang, Y., Huo, J., & Zhuo, Q.. (2022). Complementary Feeding and Malnutrition among Infants and Young Children Aged 6–23 Months in Rural Areas of China. Nutrients, 14(9), 1807. https://doi.org/10.3390/nu14091807

García Sarmiento, J. L., Miranda Félix, P. E., Buichia Sombra, F. G., Miranda Cota, G. A., & Ortiz Félix, R. E.. (2025). INFLUENCIA DEL CUIDADO Y LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE. Ciencia y Enfermería, 31, 21884. https://doi.org/10.29393/ce31-28cujr50028

George, C. M., Coglianese, N., Bauler, S., Perin, J., Kuhl, J., Williams, C., Kang, Y., Thomas, E. D., François, R., Ng, A., Presence, A. S., Jean Claude, B. R., Tofail, F., Mirindi, P., & Cirhuza, L. B.. (2022). Low dietary diversity is associated with linear growth faltering and subsequent adverse child developmental outcomes in rural Democratic Republic of the Congo (REDUCE program). Maternal & Child Nutrition, 18(3), e13340. https://doi.org/10.1111/mcn.13340

Goyena, E. A., Maniego, M. L. V., & Cristobal, A. G.. (2021). Validation of selected 2021 infant and young child feeding indicators in relation to dietary adequacy and anthropometric status. Malays J Nutr, 29(3), 501–517. https://doi.org/10.31246/mjn-2022-0153

Guirindola, M. O., Goyena, E. A., & Maniego, M. L. V.. (2021). Risk factors of stunting during the complementary feeding period 6-23 months in the Philippines. Malaysian Journal of Nutrition, 27(1), 123-140. https://doi.org/10.31246/mjn-2020-0112

Hanley-Cook, G., Argaw, A., Dahal, P., Chitekwe, S., & Kolsteren, P.. (1996). Infant and young child feeding practices and child linear growth in Nepal: Regression–decomposition analysis of national survey data, 1996–2016. Maternal & Child Nutrition, 18(S1), e12911. https://doi.org/10.1111/mcn.12911

Harvey, C. M., Newell, M. L., & Padmadas, S.. (2022). Maternal socioeconomic status and infant feeding practices underlying pathways to child stunting in Cambodia: structural path analysis using cross-sectional population data. BMJ Open, 12(11), e055853. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055853

Heidkamp, R. A., Ayoya, M. A., Teta, I. N., Stoltzfus, R. J., & Marhone, J. P.. (2015). Complementary feeding practices and child growth outcomes in Haiti: an analysis of data from Demographic and Health Surveys. Maternal & Child Nutrition, 11(4), 815-828. https://doi.org/10.1111/mcn.12090

Hirvonen, K., Wolle, A., Laillou, A., Vinci, V., Chitekwe, S., & Baye, K.. (2024).

Understanding delays in the introduction of complementary foods in rural Ethiopia. Maternal & Child Nutrition, 20(S5), e13247. https://doi.org/10.1111/mcn.13247

Iheme, G. O., Hajara, I., Adebare, A. F., Edafioghor, L. O., Ortutu, B. F., Uche, C. P., Owoyemi, T. L., Egechizuorom, I. M., Oyebamiji, E. A., & Ogbonna, O. C.. (2026). Child feeding practices and nutritional status of children aged 6–23 months in Nigeria: a multi-site survey. BMC Pediatrics, 26(1), 550. https://doi.org/10.1186/s12887-026-07075-z

Ilinde Niyigena, D., Akurumuri Semayira, C., Mutabazi, M., Ntirushwamaboko, N., Habimana, J. D. D., Iyakaremye, D., & François Xavier, S.. (2023). Feeding Practices and Nutritional Status among Children Aged from Six to 23 Months in Western Province, Rwanda: A cross-sectional study. Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences, 6(2), 228-238. https://doi.org/10.4314/rjmhs.v6i2.14

Irarrázaval, B., Barja, S., Bustos, E., Doirsaint, R., Senethmm, G., Guzmán, M., & Uauy, R.. (2018). Influence of Feeding Practices on Malnutrition in Haitian Infants and Young Children. Nutrients, 10(3), 382. https://doi.org/10.3390/nu10030382

Jeyakumar, A., Babar, P., Menon, P., Nair, R., Jungari, S., Tamboli, A., Dhamdhere, D., Hendre, K., Lokare, T., Dhiman, A., & Gaikwad, A.. (2022). Is Infant and Young Child-feeding (IYCF) a potential double-duty strategy to prevent the double burden of malnutrition among children at the critical age? Evidence of association from urban slums in Pune, Maharashtra, India. PLOS ONE, 17(12), e0278152. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278152

Joseph Olukayode, T., Funke Olumakaiye, M., & Aderemi Adegbenro, C.. (2025). Are infant feeding practices correlates of nutritional status of 6-23 months old babies in a rural community in Nigeria?. African Health Sciences, 25(4), 237-252. https://doi.org/10.4314/ahs.v25i4.24

Khamis, A. G., Mwanri, A. W., Ntwenya, J. E., & Kreppel, K.. (2019). The influence of dietary diversity on the nutritional status of children between 6 and 23 months of age in Tanzania. BMC Pediatrics, 19(1), 518. https://doi.org/10.1186/s12887-019-1897-5

Krasevec, J., An, X., Kumapley, R., Bégin, F., & Frongillo, E. A.. (2017). Diet quality and risk of stunting among infants and young children in low- and middle-income countries. Maternal & Child Nutrition, 13(S2), e12430. https://doi.org/10.1111/mcn.12430

Kubeka, Z., & Modjadji, P.. (2023). Association of Stunting with Socio-Demographic Factors and Feeding Practices among Children under Two Years in Informal Settlements in Gauteng, South Africa. Children, 10(8), 1280. https://doi.org/10.3390/children10081280

Kuche, D., Moss, C., Eshetu, S., Ayana, G., Salasibew, M., Dangour, A. D., & Allen, E.. (2020). Factors associated with dietary diversity and length-for-age-score in rural Ethiopian children aged 6–23 months: A novel approach to the analysis of baseline data from the Sustainable Undernutrition Reduction in Ethiopia evaluation. Maternal & Child Nutrition, 16(1), e12852. https://doi.org/10.1111/mcn.12852

Limardi, S., Hasanah, D. M., Utami, N. M. D., & Sidiartha, I. G. L.. (2020). Investigating the effect of unachieved minimum acceptable diet and low infant and child feeding index as risk factors of stunting in children aged 6-23 months. Paediatrica Indonesiana, 60(5), 259-68. https://doi.org/10.14238/pi60.5.2020.259-68

Lutter, C. K., Grummer-Strawn, L., & Rogers, L.. (2021). Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. Nutrition Reviews, 79(8), 825-846. https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa143

Madinar, M., Andina, E., & Achadi, E. L.. (2021). Fulfilment of minimum acceptable diet (MAD), short birth length and family income level are associated with stunting in children aged 6-23 months in Central Jakarta. Malaysian Journal of Nutrition, 27(2), 259-270. https://doi.org/10.31246/mjn-2020-0045

Mallard, S. R., Houghton, L. A., Filteau, S., Chisenga, M., Siame, J., Kasonka, L., Mullen, A., & Gibson, R. S.. (2016). Micronutrient Adequacy and Dietary Diversity Exert Positive and Distinct Effects on Linear Growth in Urban Zambian Infants. The Journal of Nutrition,

146(10), 2093-2101. https://doi.org/10.3945/jn.116.233890

Masuke, R., Msuya, S. E., Mahande, J. M., Diarz, E. J., Stray-Pedersen, B., Jahanpour, O., & Mgongo, M.. (2021). Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort study. PLOS ONE, 16(5), e0250562. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250562

Menon, P., Bamezai, A., Subandoro, A., Ayoya, M. A., & Aguayo, V. M.. (2015). Age-appropriate infant and young child feeding practices are associated with child nutrition in India: insights from nationally representative data. Maternal & Child Nutrition, 11(1), 73-87. https://doi.org/10.1111/mcn.12036

Meshram, I. I., Mallikharjun Rao, K., Balakrishna, N., Harikumar, R., Arlappa, N., Sreeramakrishna, K., & Laxmaiah, A.. (2011). Infant and young child feeding practices, sociodemographic factors and their association with nutritional status of children aged <3 years in India: findings of the National Nutrition Monitoring Bureau survey, 2011–2012. Public Health Nutrition, 22(1), 104-114. https://doi.org/10.1017/s136898001800294x

Miyazaki, A., Wong, K., Kim, R., & Matsui, M.. (2014). The association between complementary feeding practice and linear growth faltering among Cambodian children: an analysis of the 2014 Cambodia Demographic and Health Survey. Journal of Global Health Reports, 7. doi, 10. https://doi.org/10.29392/001c.77655

Moshi, C. C., Katana, D. B., Mwana, E. K., Kejo, D. D., Mzimbiri, R. I., & Azizi, K. A.. (2025). Association of Nutritional Status With Food Group Consumption and Complementary Feeding Practices in 6 to 23 Month Old Children: A Community-Based Cross-Sectional Study. Sage Open Pediatrics, 12, 30502225251336873. https://doi.org/10.1177/30502225251336873

Mya, K. S., Kyaw, A. T., & Tun, T.. (2015). Feeding practices and nutritional status of children age 6-23 months in Myanmar: A secondary analysis of the 2015-16 Demographic and Health Survey. PLOS ONE, 14(1), e0209044. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209044

Nai, H. M. E., & Renyoet, B. S.. (2020). Poor dietary diversity is associated with stunting among children 6–23 months in Mergangsan, Yogyakarta. J Nutr Sci Vitaminol, 66(Suppl), S398–S405. https://doi.org/10.3177/jnsv.66.S398

Neumann, I., & Schünemann, H. (Eds.). (2025). The GRADE book (Version 1.0). GRADE Working Group. https://book.gradepro.org/

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., …, & Moher, D.. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Paramashanti, B. A., Paratmanitya, Y., Kusumaningtyas, I. I., Khasana, T. M., Yugistyowati, A., & Siswati, T.. (2024). Minimum dietary diversity and the concurrence of stunting and overweight among infants and young children in Yogyakarta, Indonesia. Nutr Food Sci, 54(1), 120–130. https://doi.org/10.1108/NFS-02-2023-0042

Patni, M. A., Almarzooqi, M. S. H. R., & Alhussein, F. A. A.. (2026). Infant and young child feeding practices and anthropometric outcomes among children under 2 years in the Northern Emirates of the UAE. Front Nutr, 13, 1890340. https://doi.org/10.3389/fnut.2026.1890340

Perkins, J. M., Jayatissa, R., & Subramanian, S. V.. (2018). Dietary diversity and anthropometric status and failure among infants and young children in Sri Lanka. Nutrition, 55–56, 76–83. https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.03.049

Prasad, R., Shukla, A., & Galhotra, A.. (2023). Feeding practices and nutritional status of children (6-23 months) in an urban area of Raipur, Chhattisgarh, India. Journal of Family Medicine and Primary Care, 12(10), 2366-2372. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_240_23

PRISMA-P Group, Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. A.. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. Systematic Reviews, 4(1), 1. https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1

Rakotomanana, H., Gates, G. E., Hildebrand, D., & Stoecker, B. J.. (2009). Situation and determinants of the infant and young child feeding (IYCF) indicators in Madagascar: analysis of the 2009 Demographic and Health Survey. BMC Public Health, 17(1), 812. https://doi.org/10.1186/s12889-017-4835-1

Rakotomanana, H., Hildebrand, D., Gates, G. E., Thomas, D. G., Fawbush, F., & Stoecker, B. J.. (2020). Maternal Knowledge, Attitudes, and Practices of Complementary Feeding and Child Undernutrition in the Vakinankaratra Region of Madagascar: A Mixed-Methods Study. Current Developments in Nutrition, 4(11), nzaa162. https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa162

Reinbott, A., Kuchenbecker, J., Herrmann, J., Jordan, I., Muehlhoff, E., Kevanna, O., & Krawinkel, M.. (2015). A child feeding index is superior to WHO IYCF indicators in explaining length-for-age Z-scores of young children in rural Cambodia. Paediatrics and International Child Health, 35(2), 124-134. https://doi.org/10.1179/2046905514y.0000000155

Roche, M. L., Gyorkos, T. W., Blouin, B., Marquis, G. S., Sarsoza, J., & Kuhnlein, H. V.. (2017). Infant and young child feeding practices and stunting in two highland provinces in Ecuador. Maternal & Child Nutrition, 13(2), e12324. https://doi.org/10.1111/mcn.12324

Saaka, M., Wemakor, A., Abizari, A. R., & Aryee, P.. (2015). How well do WHO complementary feeding indicators relate to nutritional status of children aged 6–23 months in rural Northern Ghana?. BMC Public Health, 15(1), 1157. https://doi.org/10.1186/s12889-015-2494-7

Saaka, M., Saapiire, F. N., & Dogoli, R. N.. (2021). Independent and joint contribution of inappropriate complementary feeding and poor water, sanitation and hygiene (WASH) practices to stunted child growth. Journal of Nutritional Science, 10, e109. https://doi.org/10.1017/jns.2021.103

Saha, J., Chouhan, P., Malik, N. I., Ghosh, T., Das, P., Shahid, M., Ahmed, F., & Tang, K.. (2022). Effects of Dietary Diversity on Growth Outcomes of Children Aged 6 to 23 Months in India: Evidence from National Family and Health Survey. Nutrients, 15(1), 159. https://doi.org/10.3390/nu15010159

Samosir, O. B., Radjiman, D. S., & Aninditya, F.. (2018). Food consumption diversity and nutritional status among children aged 6–23 months in Indonesia: The analysis of the results of the 2018 Basic Health Research. PLOS ONE, 18(3), e0281426. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281426

Satapathy, D. M., Karmee, N., Sahoo, S. K., Patro, S. K., & Pandit, D.. (2021). Effect of feeding practices on nutritional status of infant and young children residing in urban slums of Berhampur: a decision tree approach. Indian J Public Health, 65(2), 147–151. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_1272_20

Shibeshi, A. H., & Asfaw, Z. G.. (2019). The influence of minimum dietary diversity on undernutrition among children aged 6–23 months in Ethiopia: a multilevel mixed-effect analysis based on 2019 Ethiopian mini demographic and health survey. Frontiers in Public Health, 12, 1436683. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1436683

Tafese, Z., Reta Alemayehu, F., Anato, A., Berhan, Y., & Stoecker, B. J.. (2020). Child Feeding Practice and Primary Health Care as Major Correlates of Stunting and Underweight among 6- to 23-Month-Old Infants and Young Children in Food-Insecure Households in Ethiopia. Current Developments in Nutrition, 4(9), nzaa137. https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa137

Tan, P. Y., Som, S. V., Nguyen, S. D., Tran, D. T., Tran, N. T., Tran, V. K., Dye, L., Moore, J. B., Caton, S., Ensaff, H., Lin, X., Smith, G., Chan, P., & Gong, Y. Y.. (2020). The Role of Complementary Feeding Practices in Addressing the Double Burden of Malnutrition among Children Aged 6–23 Months: Insight from the Vietnamese General Nutrition Survey

2020. Nutrients, 16(19), 3240. https://doi.org/10.3390/nu16193240

Udoh, E. E., & Amodu, O. K.. (2016). Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area, Cross River State Nigeria. SpringerPlus, 5(1), 2073. https://doi.org/10.1186/s40064-016-3751-7

United Nations Children's Fund, World Health Organization, & World Bank Group. (2025). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, key findings of the 2025 edition. https://data.unicef.org/resources/jme/

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, & United Nations Children's Fund. (2021). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389

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/

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Marco Danilo Santillán Macías.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo
Contribución de los autores (Taxonomía CRediT). Marco Danilo Santillán Macías: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio.
Declaración de conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.
Declaración de financiamiento La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.
Declaración del editor El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.
Declaración de los revisores Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.
Declaración ética de la investigación Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.
Declaración sobre el uso de inteligencia artificial Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.
Disponibilidad de datos Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.