Universidad Abierta Interamericana (UAI)

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Procesamiento de los alimentos consumidos al inicio de la alimentación complementaria en niños que asisten a dos centros de atención primaria de la Provincia de Buenos Aires: estudio preliminar

Trabajo final de grado para Licenciatura en Nutrición

AUTORA: Bianchi Oriana

TUTORAS METODOLÓGICAS: Lic. Acosta Sero Ommi Marcela, Lic. Uria Yael Karen

TUTORA TEMÁTICA: Lic. Masu Carolina

FECHA: Diciembre 2025

DATOS DE CONTACTO: Oriana.Bianchi@alumnos.uai.edu.ar; MarcelaOmmi.AcostaSero@uai.edu.ar; KarenYael.Uria@uai.edu.ar;Carolina.Masu@uai.edu.ar

Índice

Resumen **2**
Introducción **3**
Objetivos **5**
Materiales y métodos **6**
Población y ámbito de estudio **6**
Diseño **6**
Criterios de elegibilidad **6**
Criterios de inclusión **6**
Criterios de exclusión **6**
Criterios de eliminación **6**
Muestreo **6**
Variables **6**
Análisis de datos **8**
Aspectos éticos **8**
Instrumento de recolección de datos y procedimientos **8**
Resultados **8**
Discusión **11**
Conclusión **13**
Bibliografía **15**
ANEXOS **19**
ANEXO 1. Variables de caracterización **19**
ANEXO 2. Variables de estudio **21**
ANEXO 3. Consentimiento Informado **23**
ANEXO 4. Cuestionario **24**

Resumen

Introducción

El consumo de productos ultraprocesados (UP) en la primera infancia es una preocupación creciente en la salud infantil, ya que modifica los patrones alimentarios al reemplazar alimentos reales por opciones industrializadas con alta densidad energética y bajo valor nutricional. Esta tendencia contribuye al desarrollo de hábitos poco saludables desde edades tempranas y se vincula con el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Objetivo

Describir el grado de procesamiento de los alimentos consumidos al inicio de la etapa de alimentación complementaria, en niños y niñas de 6 a 12 meses que asisten a dos centros de atención primaria de la salud.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se incluyeron20 niños y sus tutores, que concurrieron a dos centros de atención primaria de la salud, en Almirante Brown, Buenos Aires. Se utilizó una encuesta estructurada, y fue administrada durante una entrevista presencial por el investigador.

Resultados

La mediana de edad de los niños fue de 8 meses. La mayoría pertenecía a hogares con ambos padres. El 100% de las encuestas fue respondida por madres, de las cuales el 80% contaba con nivel educativo secundario completo o superior. El 60% inició la AC a los 6 meses. Los primeros alimentos mayormente ofrecidos fueron purés caseros de verduras en un 35% y papillas comerciales listas para consumir en un 25%. Durante el primer mes, predominaron los purés de verduras y frutas pisadas, aunque más del 70% incluyó productos (UP). El principal motivo de elección alimentaria fue la recomendación pediátrica.

Conclusiones

El consumo de productos UP durante la AC compromete la calidad nutricional de la dieta infantil, afectando el crecimiento y desarrollo desde los primeros meses de vida. Resulta fundamental promover la construcción de hábitos saludables basados en alimentos reales, y reforzar el rol de los profesionales en Nutrición en la prevención y educación alimentaria desde etapas tempranas.

Palabras clave Alimentación complementaria, Productos ultraprocesados, Nutrición infantil, Clasificación NOVA, Educación alimentaria.

Agradecimientos

A mi familia, por ser mi base incondicional. Gracias por su amor, paciencia y por creer en mí incluso en los momentos en los que yo dudé. Cada palabra de aliento, cada gesto de apoyo, fueron fundamentales para llegar hasta acá.

A mis amigas, por acompañarme en este camino con risas, abrazos y escucha. Por estar presentes en los días buenos y, sobre todo, en los difíciles.

A mis docentes de la facultad, por guiarme con compromiso, por compartir su saber con generosidad y por inspirarme a crecer como profesional y como persona. Gracias por sembrar en mí la pasión por esta carrera.

Esta tesis también es de ustedes.

Introducción

La alimentación complementaria (AC) constituye una etapa clave en la nutrición infantil, iniciada alrededor de los seis meses de edad, cuando las necesidades energéticas y nutricionales del lactante superan lo que puede proveer la leche materna o de fórmula infantil en forma exclusiva. Esta transición implica la incorporación progresiva de alimentos sólidos o semisólidos, mientras se continúa con la lactancia (1). Las recomendaciones actuales indican que este proceso debe llevarse a cabo respetando la madurez neurológica, inmunológica y gastrointestinal del niño, con alimentos seguros, variados y nutricionalmente adecuados (1,2).

El tipo de alimentos ofrecidos durante la AC puede tener consecuencias a largo plazo sobre la salud del niño. La elección de productos ultraprocesados (UP), definidos por la clasificación NOVA como formulaciones industriales con múltiples ingredientes y escaso valor nutricional, se ha asociado al desarrollo de malos hábitos alimentarios, alteraciones metabólicas y mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) desde etapas tempranas de la vida (3,4). Estos productos suelen tener alta densidad energética, exceso de azúcares libres, grasas saturadas y sodio, y bajo contenido de fibra, proteínas y micronutrientes esenciales (5).

En Argentina, diversos estudios muestran que hay una incorporación precoz de productos UP en la dieta de lactantes (6-8). Según un análisis secundario de la Primera Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS1), entre un 19 % y un 33 % de la ingesta calórica de niños menores de dos años proviene de alimentos UP (6). Asimismo, una investigación en la provincia de Córdoba evidenció que el 20,7 % de los niños menores de un año consumían jugos comerciales a los seis meses de vida (7), y en otras provincias como Mendoza, San Juan y San Luis, casi la mitad de los niños menores de dos años consumían bebidas azucaradas (8).

Este patrón de alimentación temprana se relaciona con factores socioculturales, económicos y estructurales, como la falta de tiempo para preparar alimentos caseros, el bajo costo de los productos UP, la facilidad de acceso y su intensa promoción publicitaria (9,10). A ello se suma el desconocimiento o confusión por parte de los cuidadores sobre las recomendaciones vigentes y la escasa orientación profesional en algunos espacios de atención primaria (9).

A pesar de la disponibilidad creciente de estudios sobre el impacto de los productos UP en la salud infantil, existe escasa evidencia local que aborde específicamente el inicio de la AC desde la perspectiva del grado de procesamiento de los alimentos ofrecidos. Tampoco se cuenta con información actualizada sobre las motivaciones detrás de su incorporación en esta etapa clave, especialmente en contextos urbanos vulnerables donde el sistema de salud puede tener un rol clave en la prevención (11).

Considerando que la alimentación en los primeros mil días de vida constituye un período crítico para el crecimiento, el desarrollo neurológico y la instalación de hábitos alimentarios duraderos, resulta fundamental conocer qué tipo de alimentos se están ofreciendo actualmente a los niños al comenzar la AC, con énfasis en el nivel de procesamiento de los mismos (12). Esta información puede permitir generar estrategias educativas y de intervención nutricional más eficaces, adaptadas a las realidades socioculturales y económicas de las familias (12,13).

Por lo tanto, este trabajo busca describir el grado de procesamiento de los alimentos consumidos durante la alimentación complementaria en niños y niñas de 6 a 12 meses que asisten a dos Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Almirante Brown. La evidencia generada podrá ser utilizada tanto para futuras investigaciones como para orientar acciones de promoción de la salud desde una perspectiva alimentaria crítica.

Objetivos

Objetivo general

Describir el grado de procesamiento de los alimentos consumidos al inicio de la etapa de alimentación complementaria, en niños y niñas de 6 a 12 meses que asisten a dos centros de atención primaria de la salud.

Objetivos específicos

En niños y niñas de 6 a 12 meses que asisten a los dos centros de atención primaria de la salud:

- Describir el momento de inicio de la alimentación complementaria.
- Describir el primer alimento ofrecido al inicio de la AC.
- Describir los alimentos ofrecidos durante el primer mes de AC.
- Determinar la clasificación del grado de procesamiento del primer alimento ofrecido al inicio de la AC.
- Determinar la presencia de ultraprocesados en los alimentos ofrecidos durante el primer mes de AC
- Identificar el motivo de elección del primer alimento ofrecido al inicio de la AC.
- Identificar los motivos de elección de los alimentos ofrecidos durante el primer mes de AC.

Materiales y métodos

Población y ámbito de estudio

Niños y niñas de entre 6 y 12 meses que asisten a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Nº1 de Ministro Rivadavia y Nº13 de Burzaco, ubicados en el Municipio de Almirante Brown, Provincia de Buenos Aires.

Diseño

Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Cuidadores (padre, madre o tutor/a legal) de niños y niñas de entre 6 y 12 meses que asistan a los CAPS seleccionados.
- Que hayan iniciado el proceso de alimentación complementaria.
- Que acepten participar y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Cuidadores con barreras idiomáticas o dificultades de comprensión que impidan completar adecuadamente la encuesta.
- Niños/as con enfermedades metabólicas o genéticas que requieran alimentación especial (ej: fenilcetonuria).

Criterios de eliminación

- Encuestas incompletas.

Muestreo

No probabilístico, intencional.

Variables

Variables de categorización

Se relevaron los siguientes datos para caracterizar a la muestra estudiada: edad actual del niño (meses), edad del cuidador (años), sexo biológico del cuidador (femenino/ masculino), cantidades de hijos (número), responsable a cargo de la alimentación (madre/padre/tutor/otros), nivel educativo (menor a secundario completo/ secundario completo o superior), tipo de hogar al momento de inicio de la AC del niño (monoparental/biparental).

Variables en estudio

- Momento de inicio de la alimentación complementaria: Antes de los 6 meses/A los 6 meses/Después de los 6 meses. Se consideraron las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el inicio de la alimentación complementaria (1).
- Primer alimento ofrecido al inicio de la AC: Papilla comercial (lista para consumir) / Yogur entero/ Yogur descremado/ Fruta pisada o rallada/ Puré de verduras/Huevo/Otros. Según lo referido por el encuestado, seleccionando una sola opción.
- Clasificación del grado de procesamiento del primer alimento ofrecido al inicio de la AC: Alimentos sin procesar o mínimamente procesados/Alimentos procesados/Alimentos ultraprocesados. Se categorizaron los alimentos según la clasificación NOVA según el grado de procesamiento. Se consideraron las categorías NOVA 1, 3 y 4: NOVA 1: alimentos sin procesar o mínimamente procesados, como frutas, verduras, legumbres, carnes y cereales cocidos. NOVA 3: alimentos procesados, que han sido modificados con la adición de sal, azúcar u otras sustancias culinarias, como pan, quesos o conservas simples. NOVA 4: productos ultraprocesados, elaborados industrialmente con ingredientes y aditivos no utilizados en preparaciones caseras, como galletitas dulces, snacks, jugos artificiales y otros productos listos para consumir.
- Alimentos ofrecidos durante el primer mes de AC: pregunta abierta. Según lo referido por el encuestado, indicando un mínimo de 5 alimentos. Se categorizaron según similitud de respuestas.
- Presencia de productos ultraprocesados en los alimentos ofrecidos durante el primer mes de AC: SI/NO. Se determinó objetivamente según lo referido por el encuestado relacionado a los alimentos ofrecidos durante el primer mes de AC.
- Motivo de elección del primer alimento ofrecido al inicio de la AC: Lo hizo con otros hijos/ Practicidad/ Recomendación pediátrica/ Recomendación familia/ Recomendación amigos/ Costumbre/ Publicidad/ Acceso/ Otro. Según lo referido por el encuestado relacionado al motivo principal de elección del primer alimento ofrecido en la AC. Pregunta de una sola opción.
- Motivo de elección de los alimentos ofrecidos durante el primer mes de AC: Lo hizo con otros hijos/ Practicidad/ Recomendación pediátrica/ Recomendación familia/ Recomendación amigos/ Costumbre/ Publicidad/ Acceso/ Otro. Según lo referido por

el encuestado relacionado a los motivos principales para la elección de los alimentos ofrecidos el primer mes de AC. Pregunta de opción múltiple.

Análisis de datos

Las variables categóricas se reportaron a través de frecuencias absolutas y relativas (n y %). Las variables numéricas se reportaron a través de medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desvío estándar (DE) o cuartil 1 (Q1) y cuartil 3(Q3), mínimo y máximo valor hallado, según cumplimiento del supuesto de normalidad. El supuesto de normalidad se verificó utilizando el test de Shapiro Wilk.

Los datos fueron analizados con el software Jamovi (25).

Tamaño de la muestra

Se tuvo acceso a un total de 20 participantes.

Aspectos éticos

El presente estudio se realizó con los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki. Se informó a los participantes acerca del propósito y las particularidades del estudio y se solicitó su autorización para el uso de los datos recolectados, garantizando la protección de su privacidad mediante el anonimato de cada participante. Los participantes brindaron su consentimiento previo a completar la encuesta electrónica, quedando dicha acción registrada en los resultados.

Instrumento de recolección de datos y procedimientos

Se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta estructurada y anónima, de elaboración propia, el cual tuvo una duración de 10 a 15 minutos y fue administrada durante una entrevista presencial por el investigador. La encuesta constó de 11 preguntas cerradas y 1 abierta, distribuidas en 2 secciones. La primera sección incluyó 7 preguntas sobre las características sociodemográficas de los cuidadores y los niños, mientras que la segunda sección constó de 5 preguntas acerca de los alimentos ofrecidos durante la etapa de alimentación complementaria y los motivos de su elección.

Resultados

Se incluyeron en el estudio un total de 20 niños con una mediana de edad de 8 meses. En relación con el nivel educativo, la mayoría de los participantes reportó haber completado el nivel secundario completo o superior. El tipo de hogar predominante fue el biparental. La

totalidad de las encuestas fueron respondidas por las madres, quienes además eran las principales responsables a cargo de la alimentación infantil. El resto de las características se visualizan en la Tabla 1.

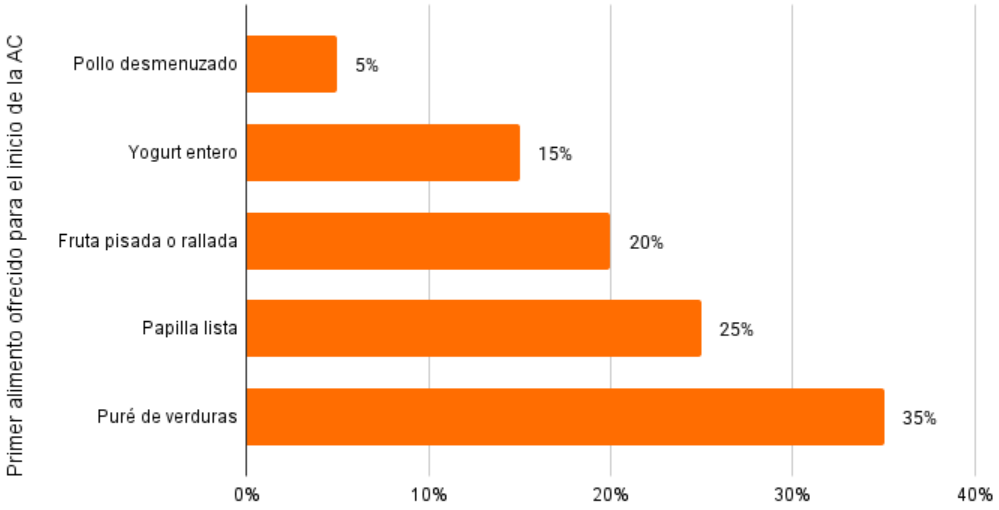
Tabla 1. Características de la población.

Características	
Edad del niño (meses), mediana (Q1 – Q3)	8 (6,75 – 10)
Min - Max	5 - 12
Edad del cuidador (años), media (DE)	30,9 (7,40)
Min - Max	20 - 5
Cantidad de hijos, mediana (Q1 – Q3)	2 (1 – 3)
Min - Max	1 - 6
Nivel Educativo, n (%)	
Menor a Secundario Completo	4 (20)
Secundario Completo o Superior	16 (80)
Tipo de hogar, n (%)	
Monoparental	3 (15)
Biparental	17 (85)

Fuente: Elaboración propia. Abreviaturas. DE: desvío estándar, Q1: cuartil 1. Q3: cuartil 3.

En cuanto al inicio de la AC, el 60% (n = 12) de la muestra inicio la AC a los 6 meses de edad, el 25% (n = 5) inicio antes de los 6 meses y el 15% (n = 3) luego de los 6 meses de vida. Con respecto al primer alimento ofrecido al inicio de la AC, los alimentos con mayor frecuencia ofrecidos fueron los purés de verduras, principalmente de papa o calabaza, en un 35 % (n = 7), seguidos por las papillas comerciales listas para el consumo, en un 25 % (n = 5) (Gráfico 1). De acuerdo con la clasificación NOVA, estos alimentos se distribuyen en dos grupos: los purés caseros de verduras corresponden al grupo NOVA 1 que incluye alimentos sin procesar o mínimamente procesados como frutas, verduras, legumbres, carnes y cereales cocidos; mientras que las papillas comerciales pertenecen al grupo NOVA 4, correspondiente a productos UP, los cuales se caracterizan por ser formulaciones industriales que contienen ingredientes y aditivos no utilizados habitualmente en preparaciones caseras, tales como saborizantes, colorantes, emulsionantes y otros aditivos.

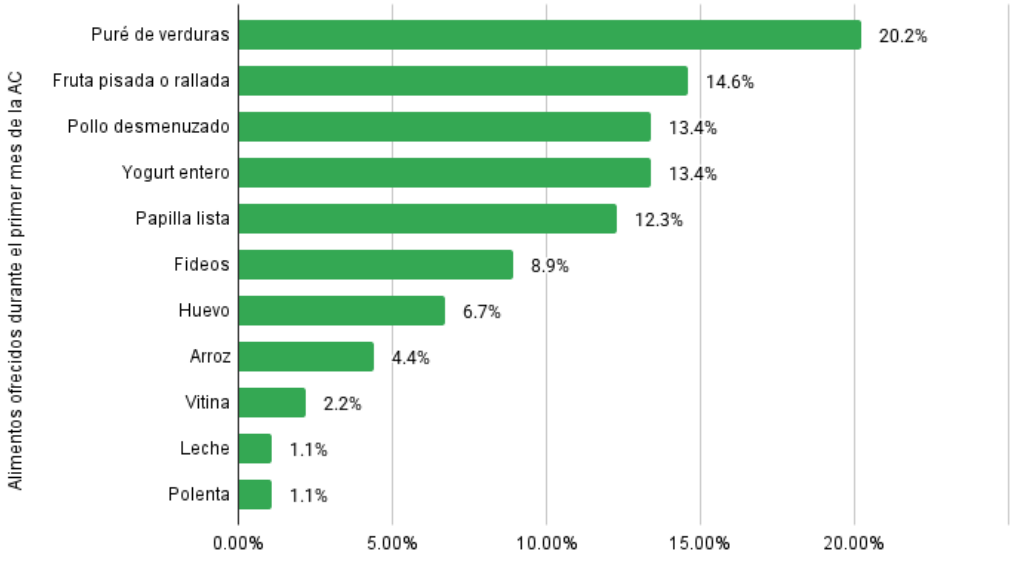
Gráfico 1. Primer alimento ofrecido para el inicio de la alimentación complementaria.



Fuente: Elaboración propia. Abreviaturas: AC: alimentación complementaria.

En cuanto a los alimentos ofrecidos durante el primer mes de la AC, se observó que, en la totalidad de las respuestas, predominaron los purés de verduras, seguidos por las frutas pisadas o ralladas**.** Posteriormente, en igual proporción de respuestas, se mencionaron el pollo desmenuzado y el yogurt entero (Gráfico 2). Sin embargo, al analizar la totalidad de las encuestas, se identificó que en el 73,6% de los participantes incluyeron productos UP en su selección de alimentos durante este primer mes de AC.

Gráfico 2. Alimentos ofrecidos durante el primer mes de la alimentación complementaria.



Fuente: Elaboración propia. Abreviaturas: AC: alimentación complementaria

Finalmente, respecto a los motivos de elección de los alimentos, la recomendación pediátrica se identificó como el motivo principal, tanto al momento de seleccionar el primer alimento ofrecido al inicio de la AC como para aquellos introducidos durante el primer mes. Asimismo, la practicidad y las recomendaciones del entorno familiares se ubicaron en segundo lugar respecto al motivo del primer alimento ofrecido y a alimentos ofrecidos durante el primer mes, respectivamente(Tabla 2).

Tabla 2. Motivos de elección.

Primer alimento ofrecido al inicio de la AC n (%)	
Recomendación pediátrica	12 (60)
Practicidad	3 (15)
Lo hizo con otros hijos	2 (10)
Por iniciativa propia	2 (10)
Acceso	1 (5)
Alimentos ofrecidos durante el primer mes de AC n (%)	
Recomendación pediátrica	14 (22,9)
Recomendación familiar	12 (19,6)
Practicidad	12 (19,6)
Costumbre	11 (18)
Lo hizo con otros hijos	8 (13,1)
Acceso	4 (6,5)

Fuente: Elaboración propia. Abreviaturas: AC: alimentación complementaria.

Discusión

En cuanto al inicio de la AC, en el presente estudio un 25% (n = 5) de los niños iniciaron la AC antes del sexto mes, el 60% (n = 12) oportunamente a los 6 meses, y el 15% (n = 3) tardíamente luego de los 6 meses de edad. A diferencia de esos resultados, en el estudio de Macías SM et al. realizado en Argentina, observó que más del 70% de 240 niños iniciaron la AC antes de los 6 meses de vida, detallando que el 25% lo realizó antes del cuarto mes (17). Según la OMS, la edad de introducción en la AC influye en el desarrollo y crecimiento del niño, recomendando su inicio a los 6 meses de edad (14, 15). Por otra parte, Vázquez-Frías R et al. establecieron que el momento de introducción de la AC comprende el rango entre los cuatro y seis meses, sin dejar de lado la continuidad de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes (16).

Con respecto al primer alimento ofrecido al inicio de la AC, en el presente estudio los alimentos mayormente ofrecidos fueron los purés de verduras caseros en un 35 %, seguido por las papillas comerciales listas para el consumo en un 25 %. Estos resultados se asemejan a los observados en la Encuesta de Lactancia, Estado Nutricional y Alimentación Complementaria realizada en Uruguay, donde la primera comida ofrecida fue mayoritariamente puré de verduras, principalmente de zapallo o zanahoria, seguido por puré de frutas, con predominio de la manzana (23).En contraste, el estudio realizado por Macías SM et al. (n = 240) evidenció una mayor presencia de alimentos comerciales desde el inicio de la AC, siendo frecuente la incorporación temprana de yogures, papillas industrializadas y jugos artificiales (17). Del mismo modo, datos de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2) revelaron que el 90,8 % de los niños de 6 a 23 meses consumía al menos un alimento UP por día, y que en muchos casos estos eran introducidos desde los primeros meses de la AC (19).

Asimismo, respecto a los alimentos ofrecidos durante el primer mes de la AC, en este estudio los más frecuentes fueron los purés de verduras caseros y las frutas naturales, seguidos por el pollo desmenuzado y el yogur entero. No obstante, al analizar el conjunto de respuestas, se identificó que más del 70 % de los participantes incorporó al menos un producto ultraprocesado durante esta etapa. De manera similar, Pienovi L et al. reportaron que el 75 % de 139 niños menores de 2 años incluía productos UP en su dieta (20). Esto coincide parcialmente con estudios nacionales, como la ENNyS 2, donde más del 90 % de los niños de entre 6 y 23 meses consumía regularmente alimentos UP, con una mediana del 20 % del total energético diario proveniente de estos productos (19). De forma concordante, Gatica et al. observaron que el 20,7 % de 340 niños recibieron bebidas azucaradas antes de los 11 meses de edad (21). Por su parte, Spaniol AM et al. en un estudio de 89 participantes, informaron que el 56 % de los niños de 6 a 12 meses consumían productos UP, siendo las bebidas azucaradas el 23 % del total (22).

Por último, en relación con los motivos de elección de los alimentos ofrecidos al inicio de la AC, la recomendación pediátrica fue el factor más mencionado por los cuidadores en un 60 %, tanto para el primer alimento como para aquellos introducidos durante el primer mes. Este hallazgo difiere de lo reportado por Macías SM et al., quienes identificaron que las costumbres familiares y la experiencia previa con otros hijos fueron los motivos predominantes en la elección alimentaria, con menor participación del asesoramiento profesional (17). De manera similar, Gatica et al. señalaron que, en contextos urbanos vulnerables, las decisiones alimentarias están fuertemente influenciadas por factores

culturales, limitaciones económicas y recomendaciones informales, más que por la intervención pediátrica (21).Por su parte, Castronuovo L et al. destacaron que los productos UP más adquiridos por las familias suelen ser aquellos con mayor difusión en medios de comunicación y estrategias publicitarias frecuentes. Sin embargo, en el presente estudio, ningún participante mencionó la publicidad como motivo de elección (24).

Entre las limitaciones del presente estudio, la más relevante fue la dificultad para obtener una muestra más amplia de participantes. Además, el uso de un cuestionario administrado por un entrevistador podría haber inducido sesgos en las respuestas proporcionadas por los participantes ya que existe la tendencia a responder de manera más positiva para evitar ser juzgado por el entrevistador. Otra de las limitaciones es que no se realizó un análisis según nivel de ingresos económicos, donde se podrían hallar diferencias en la accesibilidad a los alimentos.

Por último, resulta imprescindible destacar el rol fundamental de los profesionales en Nutrición en la educación alimentaria, como actores clave para informar, asesorar y promover prácticas saludables desde las primeras etapas de la vida. Su intervención, en articulación con equipos interdisciplinarios, es esencial para acompañar a las familias en decisiones alimentarias informadas y adaptadas a sus contextos.

Se sugiere la realización de estudios futuros con muestras en otros contextos geográficos y un enfoque cualitativo complementario, que permitan profundizar en las percepciones, barreras y facilitadores que influyen en la elección de alimentos durante la AC. Esta línea de investigación podría contribuir al diseño de estrategias más eficaces y culturalmente pertinentes para la promoción de una alimentación saludable desde los primeros mil días de vida.

Conclusión

Los resultados del presente estudio ponen de manifiesto que existe un alto porcentaje de adherencia a las recomendaciones vigentes por parte de la mayoría de los cuidadores en cuanto al inicio de la AC.

La mayoría de los cuidadores inició la AC con alimentos sin procesar o mínimamente procesados, como purés de verduras caseros, la incorporación progresiva de productos UP durante el primer mes fue alta.

Asimismo, se evidenció un patrón alimentario caracterizado por una alta densidad energética y un elevado contenido de nutrientes críticos, asociado a un bajo valor nutricional.

La recomendación pediátrica fue el principal motivo declarado para la elección de los alimentos, lo cual destaca la influencia de los equipos de salud en esta etapa. Sin embargo, también se evidenció el peso de factores como la practicidad y las recomendaciones del entorno, lo que señala la necesidad de un abordaje educativo continuo, contextualizado y sostenido en el tiempo.

A partir de estos hallazgos, resulta fundamental promover la construcción de patrones alimentarios basados en alimentos reales y mínimamente procesados para promover un crecimiento y desarrollo adecuado y prevenir enfermedades en el futuro.

Declaración de conflictos de interés

Las autoras declaran no tener conflicto de interés con relación a este manuscrito para divulgar.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS).Infant and youngchildfeeding. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [actualizado 2021; citado 2025 May 29]. Disponible en:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding
2. Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).Obesidad infantil y el impacto de los alimentos ultraprocesados en su desarrollo. Archivos Argentinos de Pediatría [Internet]. 2018 [citado 2025 May 29];116(5):383-388. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n5a09.pdf
3. Martínez-Pérez, M. A., & González-Mendoza, J. F.Impacto de la alimentación complementaria en el desarrollo infantil. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2021 [citado 2025 May 29];102(5):1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v102/1028-9933-ric-102-4219.pdf
4. Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).La alimentación infantil y la prevención de enfermedades. Archivos Argentinos de Pediatría [Internet]. 2005 [citado 2025 May 29];103(3):257-258. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2005/A3.257-258.pdf
5. Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).Alimentos ultraprocesados en la dieta infantil: riesgos y desafíos. Archivos Argentinos de Pediatría [Internet]. 2009 [citado 2025 May 29];107(6):385-392. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2009/v107n6a05.pdf
6. Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).Impacto de la alimentación complementaria en la salud infantil: Enfoques y estrategias. Archivos Argentinos de Pediatría [Internet]. 2024 [citado 2025 May 29];122(2):112-118. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n2a12.pdf
7. Aguayo, V. M., & Santi, A. S.Nutritionalstatus and dietaryhabits in Latin American childrenundertwoyearsofage: Theimportanceofcomplementaryfeeding. Nutrients [Internet]. 2021 [citado 2025 May 29];16(7):737. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10934571/#B1-nutrients-16-00737

8. Gatica CI, de M. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. Archivos argentinos de pediatría [Internet]. 2025 [citado 2025 Jun 10];107(6):496–503. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000600005
9. Vilar-Compte M, Pérez-Escamilla R, Orta-Aleman D, Cruz-Villalba V, Segura-Pérez S, Nyhan K, et al. Impactof baby behaviouroncaregiver'sinfantfeedingdecisionsduringthefirst 6 monthsoflife: A systematicreview. Maternal & Child Nutrition. 2022 Apr;18(S3).
10. Piaggio LR, Solans AM. Diversión ultra-procesada: productos alimenticios dirigidos a niños y niñas en supermercados de Argentina. Aproximación a las estrategias publicitarias y la composición nutricional. Diaeta [Internet]. 2017 [citado 2025 Jun 10]; 35(159):09-16. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372017000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
11. Descripción del consumo de nutrientes según el nivel de procesamiento industrial de los alimentos. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud - 2005. Archivos Argentinos de Pediatria. 2018 Oct 1; 116(5).
12. Zhou Y, Xu Y. Nutrition and Metabolism in theFirst 1000 DaysofLife. Nutrients [Internet]. 2023 Enero 1; 15(11):2554. Disponible en: https://www.mdpi.com/2072-6643/15/11/2554
13. Mameli C, Mazzantini S, Zuccotti G. Nutrition in theFirst 1000 Days: TheOriginofChildhoodObesity. International Journal of EnvironmentalResearch and PublicHealth [Internet]. 2016 Ago 23; 13(9):838. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5036671/
14. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades }en alimentación complementaria. Acta Pediátrica México. junio de 2017;38(3):182-201.
15. Noguera Brizuela D, Márquez JC, Campos Cavada I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. ArchVenezPueric Pediatría. septiembre de 2013;76(3):126-35.
16. Vázquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, Hernández-Rosiles V, Ochoa-Ortiz E, Alomía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la

Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. RevGastroenterol México. 1 de enero de 2023;88(1):57-70.

17. Macías SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. RevChilNutr. septiembre de 2013;40(3):235-42.
18. Martinón N, Picáns R, Leis R. Recomendaciones de alimentación complementaria según los Comités de Nutrición de la AAP, ESPGHAN y AEP. Acta PediatrEsp (España). 2020; 78(3-4): 48-53
19. Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social. 2da Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). Indicadores priorizados. [Internet]. 2019. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-nacnutricionsalud_resumen-ejecutivo.pdf.
20. Pienovi Lucía, Marino Carmen, Severi Cecilia, Herrera Guadalupe. Duración de la lactancia materna y consumo de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas en niños menores de cuatro años uruguayos. Rev. niño. nutr. [Internet]. diciembre de; 48(6): 924- 934. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000600924&lng=en. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000600924.
21. Gatica Cristina I., Méndez de Feu María C. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2009 Dic; 107(6): 496-503. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03250075200900 0600005&lng =es.
22. Spaniol, AM, da Costa, THM, Bortolini, GA et al. La lactancia materna reduce el consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas en niños menores de dos años. BMC Salud Pública 20, 330 (2020). https://doi.org/10.1186/s12889-020-8405-6
23. Bove MI, Cerruti F. Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria. UNICEF, Uruguay, 2007. Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/ spanish/uy_media_Encuesta_de_lactancia.pdf.

24. Castronuovo l, Gutkowski P, Tiscornia V, Allemandi l. Las madres y la publicidad de alimentos dirigida a niños y niñas: percepciones y experiencias. Salud colectiva. 2016;12 (4):537-550.
25. The jamoviproject (2025). *jamovi*. (Version 2.7) [Computer Software]. Retrieved from https://www.jamovi.org

ANEXOS

ANEXO 1. Variables de caracterización

Variables de caracterización	Unidades o categorías	Escalas de medición	Definiciones
Edad actual del niño	Meses	Numérica continua	Se consideran los meses cumplidos
Edad del cuidador	Años	Numérica continua	Se consideran los años cumplidos
Sexo biológico del cuidador	Femenino/Masculino	Dicotómica o binaria	
Cantidad de hijos	Número	Numérica discreta	
Responsable a cargo de la alimentación	Madre/Padre/Tutor/Otros	Nominal	Según lo referido por el encuestado
Nivel educativo	Menor a secundario completo / Secundario completo o superior	Dicotómica o binaria	La categoría "Menor a secundario completo" incluye primario incompleto, primario completo y secundario incompleto, y "Secundario completo o superior" incluye secundario completo, terciario o universitario

			incompleto y completo. Se consideró el mayor nivel de escolaridad alcanzado de manera completa.
Tipo de hogar al momento del inicio de la AC del niño	Monoparental / Biparental	Dicotómica o binaria	La categoría "Hogar Monoparental" incluye una unidad familiar en la que un solo padre o madre vive con uno o varios hijos, sin la presencia del otro progenitor; y "Hogar Biparental" una unidad familiar compuesta por dos progenitores (padre y madre, o dos padres/madres en el caso de parejas del mismo sexo) que conviven y comparten la responsabilidad en la crianza y cuidado de uno o varios hijos.

ANEXO 2. Variables de estudio

Variables en estudio	Unidades o categorías	Escalas de medición	Definiciones
Momento de inicio de la alimentación complementaria.	Antes de los 6 meses A los 6 meses Después de los 6 meses	Ordinal	Según las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el inicio de la alimentación complementaria. (1)
Primer alimento ofrecido al inicio de la AC.	Papilla comercial (lista para consumir) / Yogur entero/ Yogur descremado/ Fruta pisada o rallada/ Puré de verduras/Huevo/Otros	Categórica politómica	Según lo referido por el encuestado, seleccionando una sola opción.
Clasificación del grado de procesamiento del primer alimento ofrecido al inicio de la AC.	-Alimentos sin procesar o mínimamente procesados. -Alimentos procesados. -Alimentos ultraprocesados.	Categórica politómica	Se categorizaron los alimentos según la clasificación NOVA según el grado de procesamiento. Se consideraron las categorías NOVA 1, 3 y 4: NOVA 1: alimentos sin procesar o mínimamente procesados, como frutas, verduras, legumbres, carnes y cereales

			cocidos. NOVA 3: alimentos procesados, que han sido modificados con la adición de sal, azúcar u otras sustancias culinarias, como pan, quesos o conservas simples. NOVA 4: productos ultraprocesados, elaborados industrialmente con ingredientes y aditivos no utilizados en preparaciones caseras, como galletitas dulces, snacks, jugos artificiales y otros productos listos para consumir.
Alimentos ofrecidos durante el primer mes de AC	Pregunta abierta		Según lo referido por el encuestado, indicando un mínimo de 5 alimentos. Se categorizaron según similitud de respuestas.
Presencia de ultraprocesados en los alimentos ofrecidos durante el primer mes de AC	SI/NO	Dicotómica o binaria	Se determinó objetivamente según lo referido por el encuestado relacionado a los alimentos ofrecidos durante el primer mes de AC
Motivo de elección	Lo hizo con otros	Categórica	Según lo referido por el

del primer alimento ofrecido al inicio de la AC.	hijos/ Practicidad/ Recomendación pediátrica/ Recomendación familia/ Recomendación amigos/ Costumbre/ Publicidad/ Acceso/ Otro	politómica	encuestado relacionado al motivo principal de elección del primer alimento ofrecido en la AC. Pregunta de una sola opción.
Motivo de elección de los alimentos ofrecidos durante el primer mes de AC	Lo hizo con otros hijos/ Practicidad/ Recomendación pediátrica/ Recomendación familia/ Recomendación amigos/ Costumbre/ Publicidad/ Acceso/ Otro	Categórica politómica	Según lo referido por el encuestado relacionado a los motivos principales para la elección de los alimentos ofrecidos el primer mes de AC. Pregunta de opción múltiple.

ANEXO 3. Consentimiento Informado

Ha sido invitado/a a participar en una investigación sobre los alimentos consumidos al inicio de la alimentación complementaria en niños y niñas que asisten a dos CAPS del Municipio de Almirante Brown.

La encuesta es anónima y su duración aproximada es de 10 minutos. Su identidad será protegida: los datos obtenidos se utilizarán únicamente con fines de análisis e interpretación del estudio, y en ningún caso se mencionará ni se mostrará su nombre.

La participación es completamente voluntaria. No recibirá ninguna remuneración económica, ni deberá abonar ningún costo para participar.

Agradezco profundamente su tiempo, amabilidad y colaboración.

Oriana Bianchi

☐Acepto participar

☐No acepto participar

ANEXO 4. Cuestionario

Título: *Grado de procesamiento de los alimentos consumidos al inicio de la etapa de alimentación complementaria, en niños y niñas de 6 a 12 meses que asisten a dos Centros de Atención Primaria de la Salud del Municipio de Almirante Brown, Provincia de Buenos Aires.*

Bloque 1: Datos generales

1. **Edad del niño/a:** _____ meses
2. **Edad del cuidador:** _____ años
3. **Sexo del cuidador:** ☐ Femenino ☐ Masculino
4. **Cantidad total de hijos/as del cuidador:** _____
5. **Nivel Educativo del cuidador:**☐Menor a S/C ☐ S/C o superior
6. **Tipo de hogar:** ☐Un solo padre/madre/tutor ☐Ambos padres
7. **¿Quién se encarga principalmente de la alimentación del niño/a?**
   ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor/a ☐ Otro: _____

Bloque 2: Alimentación complementaria

8. **¿A qué edad comenzó el niño/a la alimentación complementaria?**
   ☐ Antes de los 6 meses
   ☐ A los 6 meses
   ☐ Después de los 6 meses

9. **¿Cuál fue el primer alimento que se le ofreció al niño cuando comenzó con la alimentación complementaria? Marque solo una opción.**
   ☐ Papilla lista para consumir
   ☐ Yogurt entero
   ☐Yogurt descremado
   ☐ Fruta pisada o rallada
   ☐ Puré de verduras
   ☐ Huevo
   ☐ Otro: _____

10. **¿Por qué motivo eligió ofrecer ese primer alimento para el inicio de la alimentación complementaria?** *(Marcar 1 sola opción).*
    ☐Lo hice con mis otros hijos

☐ Prácticos/fáciles de preparar
☐ Costumbre
☐Por recomendación del pediatra
☐Por recomendación de un familiar
☐Por recomendación de un amigo
☐ Porque lo vi en una publicidad
☐ Era lo más accesible
☐ Otro: _____

11. Indique al menos 5 alimentos ofrecidos al niño/a durante el PRIMER MES de la alimentación complementaria: _____

12. ¿Por qué motivo eligió ofrecer esos alimentos durante el PRIMER MES de la alimentación complementaria? *(Puede marcar más de 1 opción).*
☐Lo hice con mis otros hijos
☐ Prácticos/fáciles de preparar
☐ Costumbre
☐Por recomendación del pediatra
☐Por recomendación de un familiar
☐Por recomendación de un amigo
☐ Porque lo vi en una publicidad
☐ Era lo más accesible
☐ Otro: _____