

Percepciones de profesionales de la salud sobre la desnutrición infantil y la formación en cooperación internacional

Healthcare professionals' perceptions of child malnutrition and training in international cooperation

Laura MARTÍN RUBIO¹, Noemí LÓPEZ EJEDA², Claudia N. OROZCO GONZÁLEZ³

1. Universidad Internacional Iberoamericana, UNINI, Campeche, México.

2. Grupo de Investigación EPINUT y Dpto. Biodiversidad, Ecología y Evolución, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Complutense de Madrid, España.

3. Licenciatura en Terapia Física, Universidad Politécnica de Quintana Roo, Cancún, Quintana Roo, México.

Recibido: 2/mayo/2026. Aceptado: 1/junio/2026.

RESUMEN

Introducción. La desnutrición infantil constituye una patología infradiagnosticada e insuficientemente abordada en los sistemas de salud. Su inclusión en programas universitarios sanitarios, especialmente en el Grado de Nutrición Humana y Dietética, es limitada y superficial. La cooperación internacional tampoco se presenta como una salida profesional consolidada para el colectivo de profesionales de las ciencias de la salud.

Objetivo. Determinar los conocimientos percibidos en desnutrición infantil por dietistas-nutricionistas y otros profesionales o estudiantes sanitarios interesados o vinculados a la cooperación internacional, así como su opinión sobre las formaciones actuales en este ámbito.

Métodos. Estudio exploratorio descriptivo y transversal con predominio cuantitativo complementado por análisis cualitativo de respuestas abiertas. La población de estudio estuvo constituida por profesionales o estudiantes de la rama sanitaria interesados o vinculados a la cooperación internacional de cualquier nacionalidad. Se aplicó un cuestionario estructurado

mediante *Google Forms*. El análisis de datos se efectuó por medio de la hoja de cálculo Excel 2019.

Resultados. La muestra estuvo compuesta por 150 participantes, de los cuales el 75,3% era de nacionalidad española y el 24,7% de otras nacionalidades. Asimismo, el 24,7% correspondió a personas formadas en Nutrición y Dietética y el 75,3% a otras profesiones sanitarias. El 56,7% consideró sus conocimientos en desnutrición limitados o insuficientes. Un 65,3% manifestó el deseo de adquirir conocimientos adicionales. Sin embargo, el 66% afirmó no conocer formaciones específicas. El 86,5% de los dietistas-nutricionistas indicó que esta problemática no se aborda de manera amplia, o se hace de manera superficial, durante la titulación. Se observó asociación significativa entre profesión y conocimientos percibidos ($\chi^2 = 20,507$; $p=0,009$). Dietistas-nutricionistas y médicos reportaron mayores niveles de conocimiento, siendo el nivel general de preparación percibido limitado en todos los grupos.

Conclusiones. Se evidencian importantes carencias formativas en desnutrición infantil en el ámbito de la cooperación internacional, tanto en programas universitarios como en formación especializada en terreno, con diferencias según la profesión, pero niveles globalmente insuficientes.

PALABRAS CLAVE

Malnutrición, conocimientos, actitudes y práctica en salud, hambre, pobreza, salud global.

Correspondencia:

Laura Martín Rubio
martinrubiolaura@gmail.com

ABSTRACT

Introduction. Malnutrition is an underdiagnosed condition that is inadequately addressed within healthcare systems. Its inclusion in university health programmes, particularly in the Bachelor's degree in Human Nutrition and Dietetics, is limited and superficial. Nor does international cooperation present itself as an established career path for health sciences professionals.

Objective. To determine the perceived knowledge of child malnutrition among dietitians-nutritionists and other health professionals or students interested in or involved in international cooperation, as well as their views on current training in this field.

Methods. Exploratory, descriptive, cross-sectional study with a predominantly quantitative approach, complemented by qualitative analysis of open-ended responses. The study population consisted of healthcare professionals or students of any nationality who were interested in or involved in international cooperation. A structured questionnaire was administered via Google Forms. Data analysis was conducted using Excel 2019.

Results. The sample comprised 150 participants, of whom 75.3% were Spanish nationals and 24.7% were of other nationalities. Furthermore, 24.7% were nutrition and dietetics professionals and 75.3% were from other healthcare professions. 56.7% considered their knowledge of malnutrition to be limited or insufficient. 65.3% expressed a desire to acquire further knowledge. However, 66% stated that they were unaware of any specific training courses. 86.5% of dietitians indicated that this issue is not addressed comprehensively, or is dealt with only superficially, during their degree course. A significant association was observed between profession and perceived knowledge ($\chi^2 = 20,507$; $p=0,009$). Dietitians and physicians perceived higher levels of knowledge, although the overall level of perceived preparation was limited across all groups.

Conclusions. Significant gaps in training on child malnutrition in the context of international cooperation were identified, both in university curricula and in specialized field-based training. Differences were observed across professions, although overall levels were insufficient.

KEYWORDS

Malnutrition, Health Knowledge, Attitudes, and Practice, Hunger, Poverty, Global Health.

ABREVIATURAS

CI: Cooperación Internacional.

D-N: Dietistas-Nutricionistas.

INTRODUCCIÓN

A nivel global, la desnutrición es una patología infradiagnosticada e insuficientemente abordada en los sistemas de salud¹. Sin embargo, se asocia con una mayor morbilidad y suele acelerar los procesos infecciosos y las enfermedades en general. En contextos hospitalarios, las personas desnutridas permanecen más tiempo ingresadas, suponen mayores costos y presentan un peor pronóstico y mayor probabilidad de muerte².

En contextos de pobreza donde abunda la inseguridad alimentaria, la desnutrición es una gran lacra que condena sobre todo a los y las menores. Los niños y niñas con carencias continuas durante los 2 primeros años de vida, presentan grandes posibilidades de desarrollar retraso en el crecimiento lineal, emaciación, insuficiencia ponderal y otras enfermedades carenciales. Aquellos que padecen desnutrición prolongada en el tiempo sufrirán las consecuencias de por vida, hecho que repercutirá en su formación académica, en su productividad laboral y, de manera indirecta, en el desarrollo del país donde se encuentren³.

De acuerdo al último informe de Unicef, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, en 2024, aproximadamente el 23,2% de los y las menores de 5 años presentaba desnutrición crónica, o lo que es lo mismo, retraso en el crecimiento lineal y, con frecuencia, alteraciones en el desarrollo cognitivo. A pesar de la tendencia a la disminución (en el año 2020 era del 33%), la cifra continúa siendo inaceptable⁴. Por su parte, según el mismo informe, el 6,6% de los y las menores de 5 años padecía desnutrición aguda o emaciación, es decir, un bajo peso para la talla. Los países donde se observan mayores prevalencias tanto de desnutrición aguda como de desnutrición crónica en menores de 5 años son asiáticos y africanos⁴. El 50,7% de los y las menores en esta franja etaria presenta deficiencias de vitaminas y minerales, clínicas o subclínicas, lo que recibe el nombre de hambre oculta. De manera concreta en África, el 65,8 % de los niños y niñas menores de 5 años sufren esta situación⁵.

El 14,7% de neonatos presenta bajo peso al nacer, es decir, pesa menos de 2,5 kg. En la mayoría de ocasiones, se debe al estado nutricional deficiente previo de la madre. Las consecuencias del bajo peso al nacer serán arrastradas a lo largo de la vida y transmitidas de generación en generación⁶. El continente con mayor prevalencia de bajo peso al nacer es Asia con un 17,2%. Le sigue el continente africano, con un 13,9%⁷.

La desnutrición no es solo una cuestión de países empobrecidos; es ubicua y podemos encontrarla en cualquier contexto. Con frecuencia, su presencia suele estar asociada a enfermedad, pobreza y desigualdad, o, siendo más exactos, a inequidad, es decir, a una desigualdad injusta y evitable. La inseguridad alimentaria, definida como la dificultad para acceder de manera estable a alimentos adecuados,

constituye un factor clave para entender este fenómeno. Puede deberse a inestabilidad por conflictos armados, desastres naturales, a falta de disponibilidad o imposibilidad de acceso a los alimentos, por motivos económicos, geográficos u otros. Podría incluso suceder que, pudiendo acceder a los alimentos, la utilización biológica de los nutrientes se vea comprometida por la presencia de enfermedades concomitantes, condiciones de vida insalubres y escasos conocimientos en materia de higiene, seguridad alimentaria y nutrición⁸.

Un 28% de la población mundial, se encuentra en condiciones de inseguridad alimentaria, un 17,9% moderada y un 10,1% severa⁷. Aquellas personas que la padecen de forma severa, están subalimentadas, es decir, sufren hambre crónica y pasan días completos sin comer. En el caso de la inseguridad alimentaria moderada, la situación no implica necesariamente hambre continua, sino una menor calidad de los alimentos y periodos cíclicos de escasez e incertidumbre⁸.

La cooperación internacional (CI), entendida como una herramienta clave para el apoyo mutuo, es la colaboración que se establece entre países para disminuir desigualdades y promover el desarrollo. En las últimas décadas, la forma de hacer cooperación ha evolucionado significativamente como respuesta a las críticas sobre la eficacia de los enfoques anteriores y para orientarse de manera más equitativa y adaptada a las necesidades de los países receptores⁹. A nivel mundial, se estima que existen únicamente 2,3 profesionales formados en nutrición por cada 100.000 habitantes, con variaciones entre los diferentes países¹⁰.

Ante la realidad nutricional existente en el mundo, resulta paradójico que no se otorgue una mayor importancia a la nutrición en general, y más concretamente, a la desnutrición como patología en sí misma y en cada uno de sus contextos posibles. En España, existen indicios de que la desnutrición sigue ausente en los programas de grado de Nutrición Humana y Dietética de la mayoría de universidades y muy poco presente en otros programas de grado sanitarios. Asimismo, se percibe que la CI aún no estaría ampliamente difundida como salida profesional para el colectivo de dietistas-nutricionistas (D-N) y para otros profesionales de la salud.

Partiendo de estas observaciones, el presente estudio propone analizar los conocimientos percibidos en desnutrición infantil por D-N y otros profesionales o estudiantes sanitarios interesados o vinculados a la CI, así como su opinión sobre las formaciones actuales en este ámbito.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio exploratorio descriptivo de corte transversal sobre los conocimientos percibidos en desnutrición y las percepciones en torno a las carencias formativas de los programas de

CI y salud global en D-N y otros profesionales de la salud. Se adoptó un enfoque combinado, integrando análisis cuantitativo de variables estructuradas y análisis temático descriptivo de las respuestas abiertas.

La población de estudio estuvo constituida por personas profesionales o estudiantes de la rama sanitaria interesadas o vinculadas a la CI de cualquier nacionalidad y residiendo en cualquier parte del mundo. Como criterio de inclusión se consideró pertenecer al ámbito sanitario y presentar interés o vinculación con la CI.

El muestreo fue no probabilístico en bola de nieve y discrecional. Primaba el acceso a una población muy específica de difícil acceso frente a la representatividad de la muestra. Se diseñó un cuestionario estructurado mediante la herramienta *Google Forms* que constó de 11 preguntas dirigidas a D-N y 12 al resto de profesionales de la salud, algunas de ellas comunes para ambos grupos. De entre las preguntas, algunas fueron abiertas con fines exploratorios. La recogida de datos se llevó a cabo entre enero y abril de 2023.

El cuestionario fue difundido inicialmente mediante contacto directo con asociaciones profesionales, colegios oficiales, universidades, organizaciones no gubernamentales y otras entidades o profesionales vinculados a la CI, la nutrición y la salud pública. Asimismo, se difundió a través de redes sociales profesionales (LinkedIn) y contactos personales mediante mensajería instantánea.

Las principales variables del estudio fueron los conocimientos percibidos en desnutrición, la profesión sanitaria y la nacionalidad. Los datos cualitativos de preguntas abiertas se organizaron en temas/categorías mediante análisis temático inductivo de carácter descriptivo, con depuración previa de respuestas no válidas, asignando cada respuesta a una categoría predominante. Se consideraron no válidas aquellas que no aportaban contenido semántico relevante, incluyendo respuestas vacías, caracteres sueltos o elementos no interpretables. Posteriormente, las categorías se cuantificaron para su integración con los resultados cuantitativos, lo que permitió complementar e interpretar los hallazgos estadísticos.

Para el contraste entre ciertas variables cualitativas, se agruparon los profesionales en personal de nutrición y dietética (24,7%), medicina (28%), enfermería (26%), farmacia (5,3%) y otro personal sanitario (16%), para contrastar el nivel de conocimientos en desnutrición entre todos ellos y corroborar si las diferencias de conocimientos en desnutrición eran estadísticamente significativas en función de la profesión sanitaria. Para ello, se elaboraron tablas de contingencia y se aplicó la prueba de chi cuadrado. Se consideraron diferencias estadísticamente significativas para un valor $p < 0,05$.

RESULTADOS

Caracterización de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 150 participantes. El 75,3% eran de nacionalidad española y el 24,7% de otras nacionalidades como portuguesa, colombiana, mexicana, ecuatoriana, uruguaya, argentina, venezolana, boliviana, italiana, suiza, india, estadounidense e inglesa, entre otras. En relación con la profesión, el 24,7% eran D-N y el 75,3% correspondía a otros profesionales del ámbito sanitario. Dentro de este último grupo, la mayoría pertenecía a medicina y enfermería, mientras que el resto incluía perfiles de farmacia, fisioterapia, podología, óptica, biología, psicología, veterinaria y odontología, entre otros (Figura 1).

Percepción de conocimientos en desnutrición e interés en formación adicional

La Figura 2 muestra la percepción general del nivel de conocimientos actuales en desnutrición infantil. De forma general, los resultados evidencian que una mayoría de los participantes considera sus conocimientos limitados o insuficientes.

Estos resultados cuantitativos coinciden con las percepciones cualitativas obtenidas en la pregunta abierta: «¿En qué aspectos experimentaste mayor dificultad en torno a

salud y nutrición en terreno?». Únicamente respondieron los participantes que habían tenido experiencia directa en terreno ($n = 58$). A partir de sus respuestas se extrajeron 62 unidades de significado. Dado que una misma persona podía aportar varias ideas, los porcentajes se calcularon sobre el total de unidades de significado ($n=62$), no sobre el número de participantes que respondieron a la pregunta abierta. Estas unidades fueron agrupadas posteriormente en 8 categorías temáticas principales (Tabla 1).

Los resultados muestran que la principal dificultad percibida por las personas participantes se relaciona con el desconocimiento clínico-terapéutico de la desnutrición, seguida por las limitaciones en el abordaje en entornos con escasez de recursos materiales y económicos y la necesidad de adaptación al contexto local, en sus dimensiones cultural, económica y sanitaria. Otros aspectos emergen de forma consistente, aunque con menor peso relativo, como las dificultades de comunicación con las familias, las barreras institucionales y gubernamentales y la falta de práctica o de personal especializado en desnutrición en terreno.

Otro de los hallazgos es un elevado interés en adquirir conocimientos adicionales en desnutrición infantil y su abordaje en terreno por parte de los profesionales (Figura 3). Sin embargo, ante la pregunta: «¿Qué formaciones conoces para aprender sobre salud internacional y abordaje nutricional en

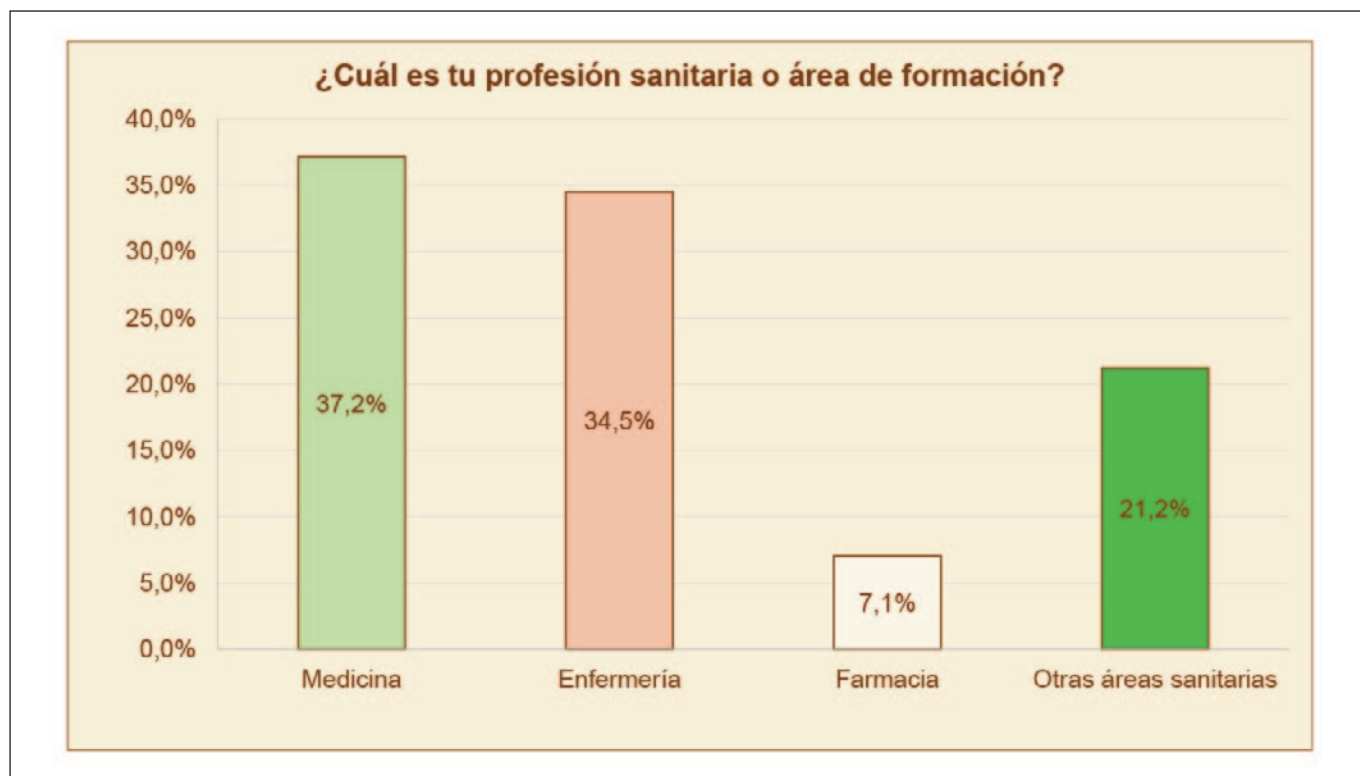


Figura 1. Distribución por perfil profesional en el subgrupo de profesionales sanitarios no Dietista-Nutricionista

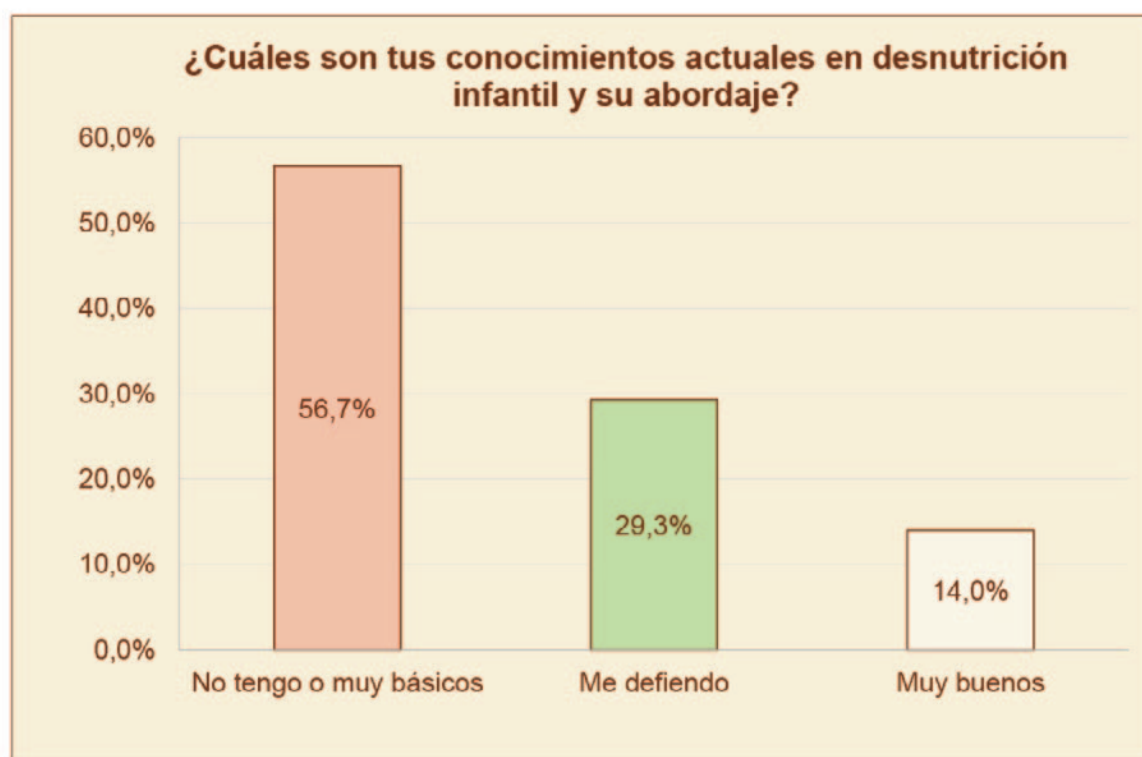


Figura 2. Distribución sobre los conocimientos actuales percibidos en desnutrición infantil

Tabla 1. Distribución de categorías temáticas sobre los aspectos en los que los profesionales de la salud experimentaron mayor dificultad en torno a salud y desnutrición infantil en terreno

Categorías generadas	Unidades de significado	
	N	%
Desconocimiento en cooperación internacional y del manejo clínico-terapéutico de la desnutrición	22	35,5
Limitaciones de abordaje en presencia de recursos económicos escasos, dificultad de acceso a alimentos, agua potable, RUTF, etc...	17	27,4
Adaptación al país, al sistema sanitario, a las diferencias culturales, sociales, educacionales y a los recursos y materiales diferentes a disposición	9	14,5
Dificultades de comunicación/diálogo con las madres, cuidadores y familias en general	4	6,5
Falta de práctica en el abordaje nutricional y ausencia de personal especializado en desnutrición en terreno	3	4,8
Adversidades sociales intrínsecas de la población (lejanía, inseguridad alimentaria, etc.)	3	4,8
Colaboración gubernamental deficiente y respuesta inadecuada en tiempo y forma de los apoyos institucionales	3	4,8
Confrontación con protocolos desactualizados para el abordaje de la desnutrición y los problemas de salud	1	1,6

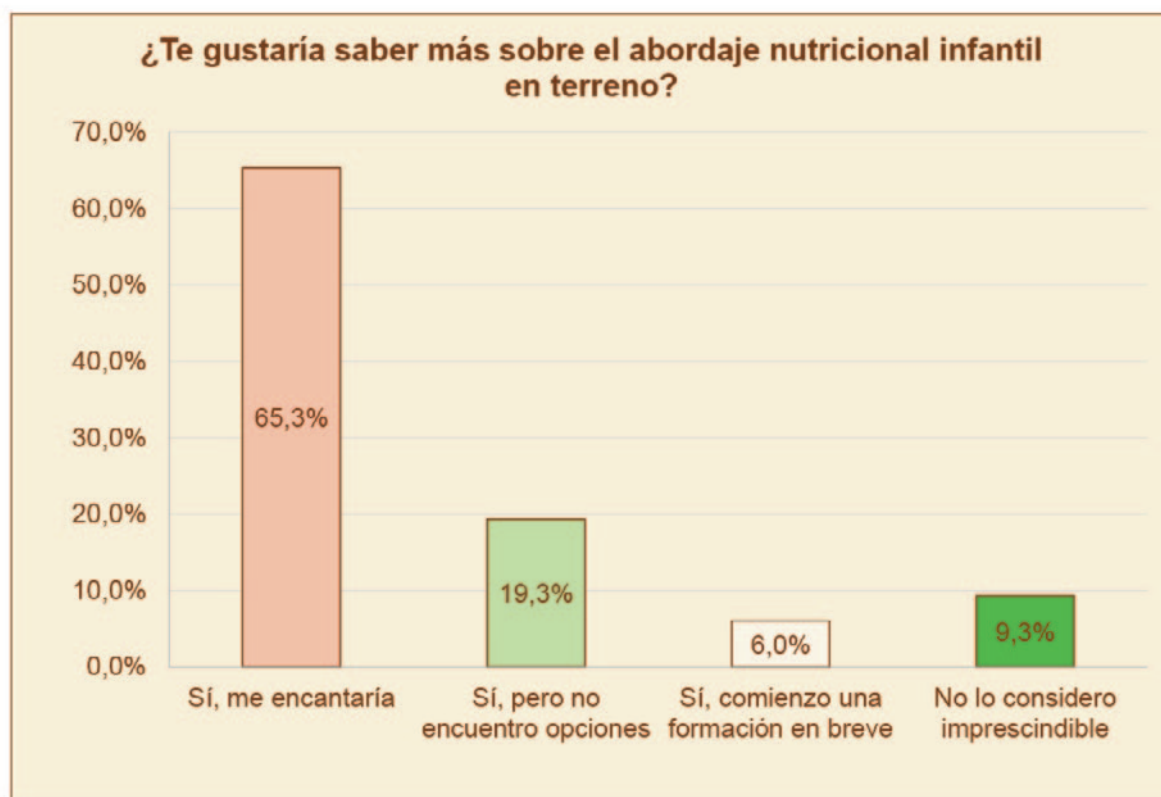


Figura 3. Distribución en torno al deseo de ampliar conocimientos en desnutrición infantil

terreno?», únicamente el 34% de los participantes mencionó alguna formación concreta; el 66% restante indicó no conocer ninguna o no respondió a la pregunta.

Percepción de los D-N sobre la cobertura de la desnutrición infantil en el Grado de Nutrición Humana y Dietética

Entre los D-N participantes, la percepción sobre la cobertura de la desnutrición infantil en el Grado de Nutrición Humana y Dietética fue mayoritariamente crítica. La mayoría de los encuestados indicó que esta problemática no se aborda de manera amplia durante la titulación, o que, en caso de tratarse, se hace de forma superficial dentro de alguna asignatura. En contraste, solo una minoría refirió haber recibido formación adecuada a lo largo del grado (Figura 4).

Carencias formativas detectadas en los programas de CI y Salud Global y propuestas de mejora

Se solicitó a los participantes que se habían formado previamente en materia de cooperación internacional en salud, que indicaran qué temas encontraron más ausentes en dichas formaciones. A partir de las 59 respuestas, correspon-

dientes a las personas que se habían formado previamente, se extrajeron 78 unidades de significado, excluyendo del análisis las respuestas con contenido no válido. Estas unidades fueron agrupadas posteriormente en 9 categorías temáticas principales (Tabla 2). Las principales carencias percibidas se concentraron en la gestión, planificación y evaluación de proyectos de cooperación en nutrición, seguidas por la formación alimentario-nutricional, que incluye el abordaje de la desnutrición, y los contenidos relacionados con la salud pública y la atención sanitaria en contextos de cooperación. Otros ámbitos, como la adaptación sociocultural, la salud mental o la necesidad de una formación más práctica en terreno, también emergieron como áreas relevantes, aunque con menor peso.

Otra pregunta abierta exploró las propuestas de mejora para resolver las carencias académicas en torno al tema. Se dirigió a todos los participantes, con independencia de haber recibido formación previa en cooperación internacional en salud. Un total de 89 personas respondieron aportando 103 unidades de significado, que fueron posteriormente agrupadas en 12 categorías temáticas principales (Tabla 3).

La inclusión de la desnutrición y la cooperación internacional en las universidades es la propuesta más mencionada. Le

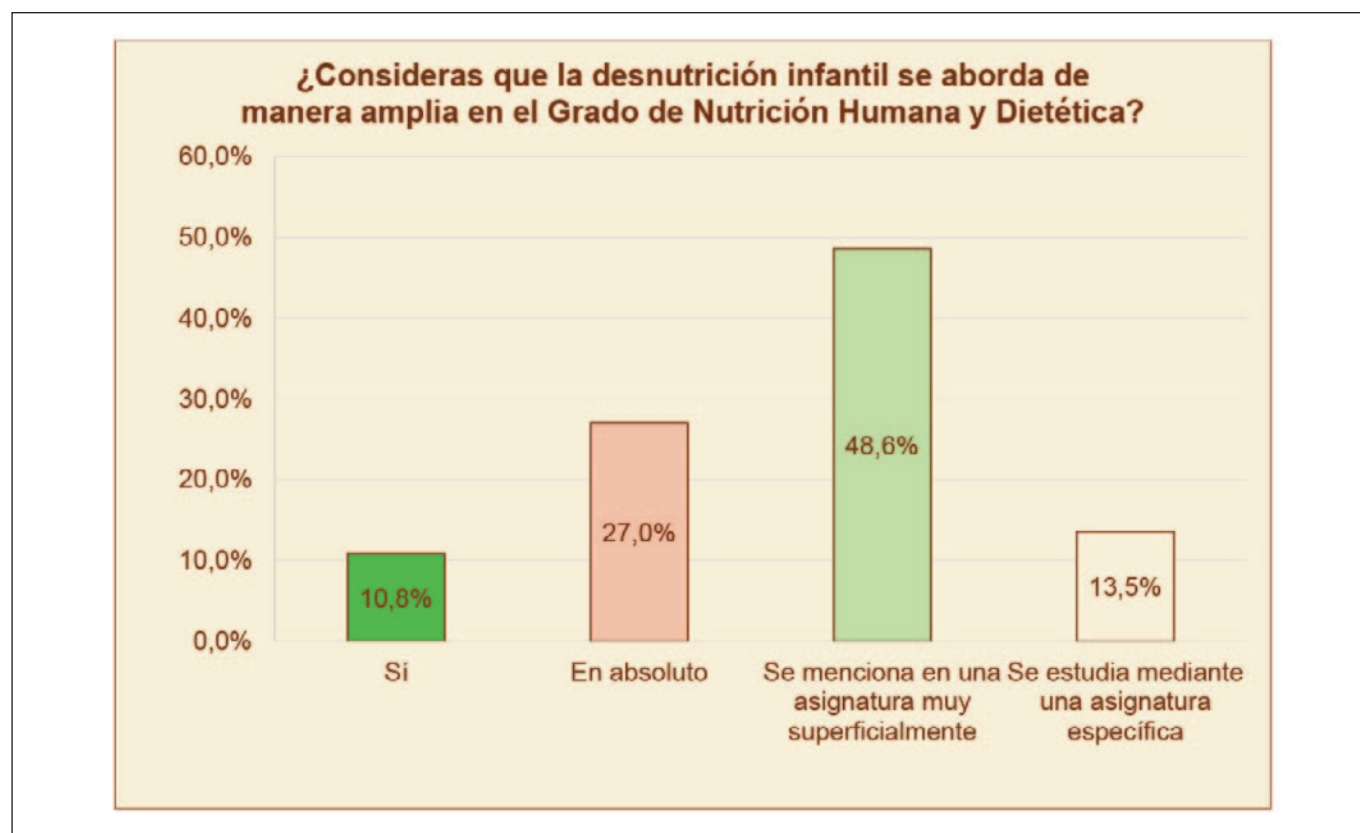


Figura 4. Distribución sobre la percepción de la cobertura de la desnutrición infantil en el Grado de Nutrición Humana y Dietética

Tabla 2. Distribución de categorías temáticas sobre aspectos percibidos como ausentes en las formaciones en cooperación internacional y salud global

Categorías generadas	Unidades de significado	
	N	%
Gestión, planificación y evaluación de proyectos de cooperación	17	21,8
Formación alimentario-nutricional en cooperación internacional	15	19,2
Salud pública y abordaje sanitario específico en contextos de cooperación	11	14,1
Adaptación sociocultural y enfoque comunitario	9	11,5
Salud mental, apoyo psicosocial y gestión emocional	7	9,0
Formación más práctica y aplicada en terreno	6	7,7
Aspectos políticos, éticos y estructurales de la cooperación internacional	6	7,7
Orientación laboral y desarrollo profesional en cooperación	4	5,1
Comunicación, idiomas y competencias relacionales	3	3,8

Tabla 3. Distribución de categorías temáticas sobre propuestas para abordar las carencias formativas en cooperación internacional y salud global

Categorías generadas	Unidades de significado	
	N	%
Fortalecimiento e inclusión de la desnutrición y la cooperación internacional en Universidades	22	21,4
Ampliación de las formaciones actuales para dietistas-nutricionistas y otros profesionales de la salud (mayor oferta formativa)	21	20,4
Creación de materias específicas en los grados sanitarios sobre nutrición infantil, abordaje de la desnutrición en países empobrecidos, antropometría y desnutrición institucional/hospitalaria	16	15,5
Enfoques más prácticos. Capacitaciones integrales y específicas de terreno. Orientadores en terreno	10	9,7
Profesorado especializado y actualizado en materia nutricional tanto en universidades como en formaciones extrauniversitarias	10	9,7
Aumento de los recursos disponibles sobre el tema en forma de documentales, revistas, vídeos, canales de YouTube, podcast, protocolos, esquemas visuales, etc.	6	5,8
Formación previa sobre cultura y costumbres específicas del terreno	5	4,9
Inclusión del tema en los currículos educativos desde la educación básica	3	2,9
Fomento de la investigación científica en materia de cooperación internacional y desnutrición	2	1,9
Más oportunidades en terreno	2	1,9
Realización de un máster o posgrado ya existente	2	1,9
Otras agrupadas y mencionadas aisladamente (establecimiento de precios asequibles en los cursos, creación de oficinas de nutrición, formaciones amenas y claras e intervención desde la política)	4	3,9

sigue, con una presencia similar, ampliar la oferta formativa para profesionales y crear asignaturas específicas sobre nutrición infantil, desnutrición en países empobrecidos y antropometría. Otros aspectos relevantes, aunque con menor peso relativo, incluyen la necesidad de enfoques más prácticos, la disponibilidad de profesorado especializado y el acceso a recursos educativos adicionales.

Comparación del nivel de conocimiento percibido en desnutrición según profesión

Como se reporta en la Tabla 4, se confirma una asociación significativa entre la profesión sanitaria y los conocimientos percibidos en desnutrición infantil. En general, D-N y personal de medicina reportaron mayores niveles de conocimiento, aunque el nivel general de preparación percibido fue limitado en todos los grupos.

DISCUSIÓN

Este estudio surgió ante la sospecha de una escasa oferta formativa en torno al abordaje nutricional en contextos de CI, así como de la percepción de que, en la mayoría de universidades, la CI aún no se ha consolidado como una salida profesional para los profesionales de la salud, principalmente por su escasa visibilización durante la formación académica. Los resultados confirman esta intuición y ponen de manifiesto la existencia de carencias formativas relevantes, no solo en los grados y posgrados universitarios sino en las formaciones complementarias cursadas en diversos países de Europa, América Latina y Norteamérica.

Por un lado, una proporción significativa de los participantes percibe su nivel de conocimientos en desnutrición infantil como limitado o insuficiente, con independencia de su profe-

Tabla 4. Distribución de autopercepción de conocimientos en desnutrición infantil por categoría profesional sanitaria

		Área sanitaria				
		Nutrición y Dietética % (n)	Medicina % (n)	Enfermería % (n)	Farmacia % (n)	Otras ramas sanitarias % (n)
Percepción de conocimientos en desnutrición infantil	Nulos o muy básicos	37,8 (14)	47,6 (20)	69,2 (27)	62,5 (5)	79,2 (19)
	Creo que me defiendo bien	32,4 (12)	38,1 (16)	25,6 (10)	37,5 (3)	12,5 (3)
	Muy buenos	29,7 (11)	14,3 (6)	5,1 (2)	0 (0)	8,3 (2)
		$\chi^2 = 20,507$; $p = 0,009$				

sión. Esto refleja una situación preocupante si se considera que la muestra está compuesta por personas profesionales y estudiantes interesadas o vinculadas, en mayor o menor medida, a la CI, una esfera en la que la desnutrición suele ser el problema central de salud pública¹¹. Todo ello conduce a pensar en la necesidad urgente de revisar los programas educativos y de formación para incluir la nutrición/desnutrición relacionada con la CI y la salud global¹².

Tras la comparación en la percepción de conocimientos en desnutrición, se obtienen diferencias estadísticamente significativas entre los profesionales participantes. El personal de nutrición y dietética y el de medicina refieren los niveles más altos; no obstante, estos siguen siendo bajos en términos generales. Este dato indica que el grado de preparación general es reducido, confirmando que la desnutrición no se aborda de forma profunda ni sistemática a lo largo de los itinerarios formativos. Es coincidente con lo que se describe en la literatura previa, es decir, la enseñanza de la nutrición en los estudios de medicina y otras profesiones sanitarias es insuficiente y superficial, con abordaje escaso de las temáticas de desnutrición infantil y salud global¹³⁻¹⁶.

La gran mayoría de los D-N, consideran que la desnutrición infantil se aborda superficial y puntualmente en el Grado de Nutrición Humana y Dietética, aspecto en línea con lo expresado en un estudio en Argentina en el que se analizan las percepciones de los docentes y alumnos en torno al contenido de la Licenciatura en Nutrición. En el mismo, se recalca que temáticas urgentes como la desnutrición en contextos de vulnerabilidad deberían figurar en el temario como una competencia fundamental¹⁷.

El D-N debería ser un profesional altamente cualificado para el abordaje de la desnutrición en sus distintas formas, sin embargo, la capacidad de intervención, si no ha existido una formación adicional extra, es aún incompleta. Al margen del ámbito universitario, los resultados ponen de manifiesto que la formación especializada externa está poco visibilizada y es exigua. Únicamente un tercio de los participantes men-

cionó alguna formación concreta en salud internacional y abordaje nutricional en terreno. Del análisis cualitativo de la pregunta sobre las brechas formativas percibidas por los profesionales con alguna experiencia previa en terreno, se desprende que las principales dificultades percibidas se relacionan específicamente con el desconocimiento clínico-terapéutico de la desnutrición, la escasez de recursos materiales y económicos, y la necesidad de adaptación al contexto sociocultural y sanitario local. Esto acrecienta la noción de que la desnutrición infantil, como situación multifactorial, debe abordarse desde diversas perspectivas conjuntas que contemplen biomedicina, gestión, comunicación, enfoque comunitario y adaptación a entornos con recursos limitados¹⁸. El enfoque, por tanto, debe ser interdisciplinar y la falta de conocimientos específicos compromete las capacidades profesionales. Investigaciones previas subrayan la urgencia de formaciones integrales en salud global infantil y la necesidad de incorporarlas en los currículos sanitarios¹⁹.

A pesar de no ser la temática central de este estudio, no se puede desdeñar la desnutrición de tipo hospitalario como otro reto para el ámbito educativo y sanitario. Las causas y soluciones de base quizás sean diferentes pero la situación académica refleja grandes similitudes. Uno de los pilares fundamentales para disminuir la desnutrición hospitalaria sería prevenirla mediante cribados exhaustivos al inicio y durante la estancia, pero también tratarla adecuadamente desde un abordaje efectivo²⁰. Para ello, la existencia de profesionales sanitarios competentemente formados en torno al tema es fundamental. Apoyando esta idea, en un estudio en el que se analiza el nutricionista clínico del siglo XXI, se subraya la necesidad de perfiles profesionales estandarizados y correctamente formados para reducir la desnutrición hospitalaria²¹.

El derecho al cuidado nutricional es competencia de todos los profesionales de la salud y un aspecto ético incuestionable²². Diversos estudios han puesto de relieve la importancia de la desnutrición en el pronóstico clínico, a todas las edades y en diversos medios, destacando el reto y la necesidad de

una revisión profunda de los modelos educativos actuales, con el fin de aumentar la sensibilidad y los conocimientos entre los profesionales sanitarios²²⁻²⁵.

A pesar de todo lo mencionado anteriormente, un hallazgo especialmente esperanzador del presente estudio es el claro deseo de los profesionales de la salud participantes de ampliar su formación sobre la desnutrición infantil. Esto sugiere una conciencia creciente sobre la importancia de esta problemática y el compromiso de mejorar la práctica profesional clínica y comunitaria, incluso en aspectos como este, menos tratados en lo cotidiano. La literatura reciente muestra que la creación de cursos/formaciones presenciales y virtuales, adaptados a las necesidades de cada contexto, contribuye a cubrir estos vacíos y a complementar y enriquecer otras formaciones existentes²⁶⁻²⁹. En otras palabras, actúan como estrategias eficaces para aumentar los conocimientos y competencias en materia nutricional de los diferentes profesionales de la salud, proporcionando múltiples habilidades. Esto se traduce automáticamente en una mayor seguridad en el quehacer diario y un mejor cuidado de los pacientes. Internacionalmente, otras investigaciones efectuadas en países como Etiopía o Estados Unidos, reflejan problemáticas similares, es decir, formación escasa en nutrición, minusvaloración de la desnutrición y una falta de competencias que los propios profesionales sanitarios reconocen. Las deficiencias detectadas no son, por tanto, un fenómeno aislado, sino parte de un problema estructural que afecta a los sistemas educativos y sanitarios a nivel internacional³⁰⁻³¹.

Finalmente, los resultados del presente estudio subrayan la necesidad de poner en marcha mecanismos que refuercen las capacitaciones en desnutrición infantil y CI, sobre todo en las ramas relacionadas con las ciencias de la salud. Algunas estrategias propuestas por los participantes en esta investigación son la creación de asignaturas específicas, la inclusión de enfoques prácticos, el aumento de la oferta formativa, la mayor inversión intelectual en programas de capacitación y el fomento de las relaciones entre instituciones (universidades, entidades formativas informales, empresas del tercer sector...). Estas, entre otras, podrían ser altamente efectivas en la mejor preparación de los profesionales sanitarios. Es esencial que los profesionales de la salud reconozcan dicha brecha y trabajen juntos, de una forma colaborativa, coordinada y multidisciplinar, para la obtención de programas más completos y accesibles en esta área, que contribuyan en último término y de manera real al bienestar de las poblaciones más vulnerables y a la mejora general de la salud global.

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra el tamaño muestral, así como el tipo de muestreo empleado. No se obtuvo una respuesta de todos los organismos y personas contactadas, hecho que pudo determinar parcialmente la diversidad y representatividad de la mues-

tra. Los profesionales sanitarios interesados o vinculados a la CI no representan de por sí una población abundante. El tipo de muestreo utilizado, aunque adecuado para acceder a una población específica y poco numerosa, puede generar sesgos de selección e incluso limitar la generalización de los resultados. Por otro lado, la presente investigación está basada en la percepción subjetiva de los conocimientos en desnutrición, de manera que puede existir sesgo de auto-percepción que no reflejaría con exactitud el nivel real de competencias.

En futuros estudios, sería recomendable plantear un mayor tamaño y variedad muestral, extendiéndose incluso a profesionales sanitarios ajenos a la CI, así como complementar la percepción subjetiva con instrumentos objetivos de evaluación de conocimientos, con la intención de incrementar la validez interna y externa del estudio. Asimismo, en el diseño de algunas preguntas se deberá contemplar la opción de "Otros" para permitir respuestas más abiertas y no condicionadas.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio reflejan carencias formativas profundas en torno al abordaje de la desnutrición en contextos de CI. La temática de la desnutrición no se aborda de forma estructurada ni suficiente en la mayoría de los programas sanitarios. Concretamente, en el Grado de Nutrición Humana y Dietética, se contempla de manera escasa y superficial.

La oferta formativa en abordaje nutricional en terreno es limitada y poco conocida por los profesionales y estudiantes sanitarios, lo que obstaculiza el acceso a una formación especializada en esta esfera.

A pesar de que la falta de conocimientos en desnutrición es un asunto generalizado entre los diferentes perfiles profesionales sanitarios, el personal de medicina y de nutrición y dietética presenta mayores niveles de conocimientos percibidos, si bien estos continúan siendo insuficientes en términos absolutos.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a todas las personas participantes que dedicaron voluntariamente su tiempo a cumplimentar el cuestionario, base para la realización de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Veldhuijzen D, Vantomme E, Ford K, Cahill L, Jin J, Keller H et al. Physician Perspectives on Malnutrition Screening, Diagnosis, and Management: A Qualitative Analysis. *Nutrients*. 2024; 16(14): 2215. doi: 10.3390/nu16142215
2. Cass AR, Charlton KE. Prevalence of hospital-acquired malnutrition and modifiable determinants of nutritional deterioration dur-

- ing inpatient admissions: A systematic review of the evidence. *J Hum Nutr Diet.* 2022; 35: 1043–1058. <https://doi.org/10.1111/jhn.13009>
3. Caballero FE, Sánchez GS. Análisis del impacto social y económico de la desnutrición en países como Chile, México, Ecuador y Paraguay durante el periodo 2001 al 2030. *Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social.* 2021; 6 (número especial): 89-97. <https://doi.org/10.54549/ky.6e.2021.89>
 4. United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization, International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. Key findings of the 2025 edition. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/jme/>
 5. Epdata (sede web). Situación de la alimentación en el mundo, en datos y gráficos. Sf. (consultado 31 de enero de 2026). Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/alimentacion-infantil-espana-mundo-datos-graficos/459>
 6. Doan TNA, Akison LK, Bianco-Miotto T. Epigenetic Mechanisms Responsible for the Transgenerational Inheritance of Intrauterine Growth Restriction Phenotypes. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2022;13:838737. doi: 10.3389/fendo.2022.838737
 7. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. 2025. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2025: Hacer frente a la inflación alta de los precios de los alimentos en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. Roma. <https://doi.org/10.4060/cd6008es>
 8. Gallegos D. Effects of Food and Nutrition Insecurity on Global Health. *N Engl J Med.* 2025;392 (7): 686-697. doi: 10.1056/NEJMr2406458
 9. Apodaca R. Tendencias actuales en las relaciones de cooperación internacional para el desarrollo: ¿equilibrando la innovación y la tradición?. *CONfinés.* 2022; 18 (35): 11-32. <https://doi.org/10.46530/cf.vi35/cnfns.n35.p.11-32>
 10. Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible en: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
 11. Hussain N, Ali Z. Determinants of malnutrition in low-income communities: a public health perspective. *Gomal J Agric Biol.* 2025;3(2): 1-20. <https://doi.org/10.66406/gjab02202579>
 12. López Gutiérrez PP, Rejón Orantes JC, Escobar Castillejos D, Roblero Ochoa SR, Dávila Esquivel MT, Mandujano Trujillo Zally P. Conocimientos nutricionales en estudiantes universitarios del sector público del Estado de Chiapas, México. *Investigación educ. médica.* 2017; 6(24): 228-233. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.002>
 13. Agusalá B, Broad Leib E, Albin J. The Time is Ripe: The Case for Nutrition in Graduate Medical Education in the United States. *J Med Educ Curric Dev.* 2024; 11:23821205241228651. <https://doi.org/10.1177/23821205241228651>
 14. Bauer S, Pospichal J, Huppertz V, Blana V, Saka B, Eglseer D. Malnutrition knowledge among nursing staff in four European countries: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* 2023; 128:105887. doi: 10.1016/j.nedt.2023.105887
 15. Veldhuijzen van Zanten D, Vantomme E, Ford K, Cahill L, Jin J, Keller H et al. Physician Perspectives on Malnutrition Screening, Diagnosis, and Management: A Qualitative Analysis. *Nutrients.* 2024; 16: 2215. <https://doi.org/10.3390/nu16142215>
 16. Quiroz Osorio K, Gómez Echeverri LF. La seguridad alimentaria: un desafío para la educación superior. *Rev. Lasallista Investig.* 2025; 22(1):2-4. Disponible en: <https://revistas.unilasallista.edu.co/index.php/rldi/article/view/3645>
 17. Ravelli, SD. El plan de estudios de la Licenciatura en Nutrición. Percepciones del alumnado y docentes. *InterCambios (Montev., en línea).* 2024; 11 (2): e205. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-01262024000201205&lng=es&nrm=iso
 18. Basu B, Das K, Palodhi M. Impact of Malnutrition on Public Health: A Community-Driven Approach. In: Mukherjee, B. (eds) *Dietary Supplements and Nutraceuticals.* Singapore: Springer, 2025. https://doi.org/10.1007/978-981-96-8622-3_23
 19. Sobrino M, Riaño I, Bassat Q, Perez-Lescure J, de Aranzabal M, Krauel X et al. Salud infantil y cooperación internacional: una aproximación pediátrica. *An Pediatr.* 2015; 82 (5): 367.e1-367.e6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.11.003>
 20. Menor-Fernández EM. Reto clínico 4. Y en el paciente crítico... ¿Es viable la desnutrición "zero" en la UCI? *Nutr. Hosp.* 2024; 41 (spe4): 55-59. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/05776/show>
 21. Adrianza G, Cariolo A. El nutricionista clínico del siglo XXI. *Investigación en nutrición clínica. An. venez. Nutr.* 2025; 38 (1): 38-60. Disponible en: <http://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2025/1/art-5/>
 22. Matía-Martín P, Álvarez-Hernández, Cuerda-Compés C. ¿Es la atención nutricional durante la enfermedad un derecho humano? *Nutr. Hosp.* 2023; 40(spe1): 58-63. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04682>
 23. Ulíbarri J. I de. La desnutrición hospitalaria. *Nutr. Hosp.* 2003; 18(2): 53-56. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v18n2/editorial.pdf>
 24. Santana Porbén S. Butterworth CE: el esqueleto en la taquilla del hospital. *Nutrition Today.* 1974; 9:4-8. *Nutr. Hosp.* 2005; 20(4): 297-307. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v20n4/10ClasicosNutricion.pdf>
 25. Álvarez-Hernández J, Planas Vila M, León-Sanz M, García de Lorenzo A, Celaya-Pérez S, García-Lorda P et al. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients: the PREDyCES@Study. *Nutr. Hosp.* 2012; 27(4): 1049-1059. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400012
 26. Geraghty AA, Dominguez Castro P, Reynolds CM, Browne S, Bourke F, Bradley C et al. Impact of malnutrition management e-learning module on GPs' knowledge: a pilot study. *BJGP Open.* 2023;7(1): BJGPO. 2022.0111. doi: 10.3399/BJGPO.2022.0111

27. Sahyouni A, Zoukar I, Dashash M. Evaluating the Effectiveness of an Online Course on Pediatric Malnutrition for Syrian Health Professionals: Qualitative Delphi Study. *JMIR Med Educ.* 2024; 10: e53151. doi: 10.2196/53151
28. Eglseer D. Development and evaluation of a Massive Open Online Course (MOOC) for healthcare professionals on malnutrition in older adults. *Nurse Educ Today.* 2023; 123:105741. doi: 10.1016/j.nedt.2023.105741
29. Choi S, Yuen HM, Annan R, Monroy-Valle M, Pickup T, Aduku NEL et al. Improved care and survival in severe malnutrition through eLearning. *Arch Dis Child.* 2020 Jan;105(1):32-39. doi: 10.1136/archdischild-2018-316539
30. Moti BK, Atomsa GE, Tesso DW. Professionals' perception on nutritional care of adult patients in comprehensive specialized hospitals of East Wollega Zone, Ethiopia. *BMC Nutr.* 2025; 11: 25. <https://doi.org/10.1186/s40795-025-01000-w>
31. Krishnan S, Sytsma T, Wischmeyer PE. Addressing the Urgent Need for Clinical Nutrition Education in PostGraduate Medical Training: New Programs and Credentialing. *Adv Nutr.* 2024; 15(11):100321. doi: 10.1016/j.advnut.2024.100321