

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,

Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN
PREESCOLARES DEL CENTRO DE
ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIO
(CAIC) ARCOÍRIS, CHAMPOTÓN,
CAMPECHE**

**HEALTH EDUCATION ON EATING HABITS IN
PRE-SCHOOL CHILDREN OF THE COMMUNITY
CHILD CARE CENTER (CAIC) ARCOÍRIS,
CHAMPOTÓN, CAMPECHE**

Thania Candelaria Chio-Montero

Universidad Guadalupe Victoria, México

René Ileana Velázquez-Pompeyo

Universidad Guadalupe Victoria, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21754

Educación para la Salud en Preescolares del Centro de Asistencia Infantil Comunitario (CAIC) Arcoíris, Champotón, Campeche

Thania Candelaria Chio-Montero¹

thaniamontero93@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3352-7776>

Universidad Guadalupe Victoria

México

René Ileana Velázquez-Pompeyo

ileanavelpom@guadalupe-victoria.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9367-4861>

Universidad Guadalupe Victoria

México

RESUMEN

La falta de una intervención educativa que involucre a los padres de familia en la mejora de los hábitos alimentarios representa un desafío para el bienestar infantil. Objetivo: analizar el impacto de la educación para la salud, implementada con los padres de familia, sobre los hábitos alimentarios de los preescolares de segundo grado del Centro de Asistencia Infantil Comunitario (CAIC) Arcoíris en Champotón, Campeche. Se aplicó un enfoque mixto con alcance explicativo, a una muestra por conveniencia de 20 padres de familia. Resultados: el consumo de golosinas y dulces disminuyó del 9% al 48%, el consumo de las bebidas azucaradas disminuyó del 25% al 50%. Además, el consumo diario o entre dos y tres veces por semana de alimentos de origen vegetal incrementó al 85%. Desde la narrativa de los padres, las principales prácticas alimentarias, tras la intervención educativa, fueron el uso de modelamiento de hábitos alimentarios, la modificación de los alimentos en su preparación y la planificación alimentaria. Conclusión: Los hábitos alimentarios se construyen principalmente en el hogar, por lo que la participación de los padres de familia en intervenciones educativas es esencial para que los infantes reciban una correcta alimentación saludable que favorezca su desarrollo integral.

Palabras clave: educación para la salud, intervención educativa, hábitos alimentarios, educación preescolar, educación alimentaria y nutricional (EAN)

¹ Autor principal.

Correspondencia: thaniamontero93@gmail.com

Health Education on Eating Habits in Pre-School Children of the Community Child Care Center (CAIC) Arcoíris, Champotón, Campeche

ABSTRACT

The lack of educational intervention involving parents in improving eating habits poses a challenge to child welfare. Objective: to analyze the impact of health education, implemented with parents, on the eating habits of second-grade preschoolers at the Rainbow Community Child Care Center (CAIC) Arcoíris in Champotón, Campeche. The research with a mixed approach with explanatory scope was applied to a sample of 20 parents for convenience. Results: consumption of sweets and sweets decreased from 9% to 48%, consumption of sugary drinks decreased from 25% to 50%. In addition, daily or two to three times a week consumption of plant-based foods increased to 85 per cent. From the parents' narrative, the main dietary practices following the educational intervention were the use of food habits modelling, modification of foods in their preparation and food planning. Conclusion: Eating habits are mainly built at home, so the participation of parents in educational interventions is essential to ensure that infants receive a correct healthy diet that promotes their integral development.

Keywords: health education, educational intervention, eating habits, preschool education, food and nutrition education

*Artículo recibido 10 noviembre 2025
Aceptado para publicación: 26 diciembre 2025*



INTRODUCCIÓN

En México, las estadísticas sobre los patrones alimentarios infantiles indicaron que el 87% de los preescolares consume bebidas azucaradas, el 53% consume productos con alto contenido de grasas y azúcares, mientras que solo el 28% incluye vegetales en su dieta diaria (Shamah-Levy et al., 2022), esta tendencia alimentaria ha contribuido al aumento de malnutrición en sus diversas formas, especialmente el sobrepeso y la obesidad, que afectan a uno de cada tres niños a nivel mundial (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020; 2022). Ante este panorama, se hace evidente la necesidad de implementar estrategias educativas que fomenten hábitos alimentarios saludables desde la primera infancia.

La Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) es una estrategia de intervención social derivada de la Educación para la Salud que integra dimensiones sociales, culturales y sostenibles para promover estilos de vida saludables y bienestar integral (Bejarano Roncancio, 2023). De acuerdo con Barrial Martínez y Barrial Martínez (2011) la EAN es:

Un proceso educativo de enseñanza-aprendizaje permanente, dinámico, participativo, integral, bidireccional que tiene por finalidad promover acciones educativas tendientes a mejorar la disponibilidad, consumo y utilización de los alimentos, con el perfil epidemiológico de potenciar o reafirmar los hábitos alimentarios saludables y neutralizar o reducir los erróneos, respetando las tradiciones, costumbres e idiosincrasia de las comunidades, contribuyendo al mejoramiento del Estado Nutricional y por ende a la Calidad de Vida de una región o país. (p.17)

Durante la formación de los hábitos alimentarios, los padres de familia fungen como modelos de conducta alimentaria en el infante, siendo también, responsables de la selección, adquisición y disponibilidad de alimentos dentro del hogar (Molina et al., 2021; Momblanc García, 2017), sin embargo, su participación en programas de EAN ha sido limitada (Van de Kolk et al., 2019), y su escaso conocimiento en nutrición puede afectar negativamente los hábitos alimentarios de los niños (Rodríguez Puelles & Vargas Bravo, 2024).



La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 definió a los hábitos alimentarios

Al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. (p. 4)

La EAN se fundamenta en un enfoque sociocultural que promueve el autocuidado de la salud mediante una alimentación equilibrada, sostenible y socialmente equitativa, es decir, reconoce que cada comunidad o individuo posee patrones alimentarios propios, resultado de tradiciones y costumbres que evolucionan con el tiempo. A su vez, se vincula con el modelo constructivista, en el cual el conocimiento se genera a partir de la experiencia y la práctica reflexiva y colaborativa (Pinto Ballinas & Balderas Gutiérrez, 2022).

La implementación de un enfoque constructivista en la EAN ha mostrado resultados positivos, tal es el caso de un investigación en la que se evaluó la efectividad de un programa educativo orientado a mejorar los conocimientos de cuidadores sobre alimentación saludable y su impacto en el estado nutricional de preescolares de 3 a 5 años, los resultados mostraron que el 83% de los niños mantuvo un peso normal y que los cuidadores del grupo de intervención mejoraron significativamente sus conocimientos, con diferencias estadísticamente significativas respecto al grupo control (Bringas Correa & González Vanegas, 2023).

Sin embargo, a pesar de la relevancia de la EAN, la mayoría de las intervenciones educativas actuales no considera los entornos alimentarios cotidianos de los preescolares, lo que limita su efectividad y dificulta la generación de cambios sostenibles en los hábitos alimentarios de los niños y sus familias (Bejarano Roncancio, 2023).

En particular, el Centro de Asistencia Infantil Comunitario (CAIC) Arcoíris, ubicado en el Municipio de Champotón, Estado de Campeche, atiende a niños en edad maternal y preescolar, priorizando su desarrollo físico, lingüístico y nutricional bajo el lema “Tu corazón en las mejores manos”. Sin embargo, pese a su compromiso con la salud infantil, el CAIC Arcoíris carece de una intervención educativa participativa con los padres que evalúe y mejore los hábitos alimentarios de los niños de segundo grado de preescolar. Con estas consideraciones, la hipótesis propuesta es: Existe una diferencia significativa en los hábitos alimentarios de los preescolares de segundo grado del CAIC Arcoíris en



Champotón, Campeche, después de la intervención educativa en alimentación y nutrición implementada con padres de familia.

METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque mixto, el alcance de la presente investigación se enmarcó en un estudio explicativo, transversal porque se recogen los datos en un solo momento (Vieytes, 2004). Se desarrolló con un diseño cuasi experimental que es una estrategia de investigación utilizada para analizar el impacto de intervenciones y procesos de cambio en contextos en los que los sujetos o unidades de observación no se asignan de manera aleatoriamente (Fernández-García et al., 2014).

La muestra fue seleccionada de una población específica del Centro de Asistencia Infantil Comunitario (CAIC) Arcoíris en Champotón, Campeche, en particular, los padres de familia de los alumnos del segundo grado de preescolar, quienes representan a los 22 preescolares del grupo. La elección de este segmento se basó en el hecho de que, a partir de los 4 años, los niños comienzan a consolidar sus hábitos alimentarios, los cuales influirán en la calidad de su dieta durante la adultez temprana. En este proceso, los padres desempeñan un papel clave en la modificación y promoción de hábitos alimentarios saludables (Venkatesh & De Jesús, 2022). Los criterios de inclusión fueron padres de familia o tutores de niños y niñas matriculados en el segundo grado de preescolar en el ciclo escolar 2024-2025, residentes del municipio de Champotón, Campeche y que otorguen su autorización para participar en el estudio; por lo que dos padres de familia fueron excluidos por su residencia en otro municipio, como resultado la muestra del estudio fue de 20 padres de familia que representaron a 8 niñas y 12 niños (n=20) del segundo grado de preescolar.

El diseño de la investigación integra 6 etapas, la primera etapa consistió en solicitar autorización por escrito a la autoridad educativa del Centro de Asistencia Infantil Comunitario CAIC Arcoíris, luego entregar los consentimientos informados a los padres de familia del segundo grado de preescolar. En la segunda etapa se empleó el Cuestionario de Estimación y Consumo de Alimentos en Niños (ECA-N), validado por Díaz-Reséndiz et al. (2018) en población infantil mexicana, del cuál, se utilizó exclusivamente la sección de frecuencia de consumo; para caracterizar el nivel socioeconómico se utilizó Cuestionario para la clasificación del Nivel Socioeconómico y la Regla AMAI 2022 (Asociación



Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión, 2022). La tercera etapa consistió en medir el peso y la estatura de los preescolares del segundo grado de preescolar con base en el Protocolo de la Sociedad Internacional para el Avance de la Cineantropometría (Stewart et al., 2011), para identificar el patrón de crecimiento, se utilizaron las tablas de referencia de crecimiento de la OMS (2008) considerando los índices: peso/edad, peso/talla, talla/edad e IMC/edad, interpretados en términos de desviación estándar o *Score z* y para obtener el Índice de Masa Corporal [IMC] se aplicó la fórmula de Quetelet. La cuarta etapa consistió en el diseño y validación de la intervención educativa alimentaria y nutricional, adaptada al contexto local de los padres de familia del segundo grado de preescolar. La validación se realizó mediante juicio de expertos en las áreas de educación, nutrición y salud pública, con el fin de garantizar la pertinencia, coherencia y efectividad del contenido en el contexto de aplicación. En la quinta etapa, se aplicó el Cuestionario de Estimación y Consumo de Alimentos en Niños (ECA-N), validada por Díaz-Reséndiz et al. (2018), como instrumento diagnóstico previo a la intervención. Posteriormente, se implementó la intervención educativa en alimentación y nutrición, estructurada por cuatro sesiones distribuidas a lo largo de un mes. La primera sesión abordó los conceptos de hábitos alimentarios, alimentación saludable y funcional, e incluyó un taller nutricional apoyado en material didáctico para promover la participación activa de los padres de familia. La segunda sesión se centró en la relevancia de los alimentos de origen vegetal en la dieta y contempló otro taller nutricional con carteles alimentarios y etiquetas nutricionales. La tercera sesión consistió en una demostración culinaria con alimentos vegetales locales, en la que los padres de familia participaron en la preparación de una receta saludable para preescolares y analizaron su aporte nutricional y funcional, así como su evaluación sensorial. En la cuarta sesión, se desarrolló un grupo focal, que tuvo como base un guion de entrevista estructurada, con el propósito de explorar las opiniones y experiencias de los padres de familia en relación con los hábitos alimentarios. Finalmente, en la sexta etapa, se aplicó por segunda vez el ECA-N (postest) a los padres de familia.

El análisis cualitativo se realizó a través de un análisis de contenido luego, se realizó una codificación abierta para identificar palabras clave, frases significativas y patrones emergentes de sentido, estos códigos se organizaron en categorías temáticas que se alinean estrechamente con los objetivos de la investigación: preferencias y rechazo a los alimentos, determinantes de la elección alimentaria, prácticas



alimentarias parentales, estrategias pedagógicas en alimentación saludable, elementos visuales para la promoción de los alimentos de origen vegetal, cambios en la salud y comportamiento infantil, cambios en hábitos alimentarios y acceso a los alimentos de origen vegetal. Para la presentación de los datos cuantitativos, se realizó un análisis de frecuencias mediante procedimientos porcentuales absolutos, ilustrados con tablas y gráficos que describen el comportamiento de los indicadores evaluados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta sección se exponen el peso, estatura, Índice de Masa Corporal (IMC) y el nivel socioeconómico de las familias; además el pretest y postest sobre los hábitos alimentarios de los preescolares del segundo grado del CAIC Arcoíris, organizados según los diferentes grupos alimenticios y su naturaleza.

Para caracterizar el estado nutricional de los 20 preescolares del segundo grado, se recolectó el peso y la talla mediante antropometría, la edad promedio de los preescolares fue de 4.3 años, con un peso corporal de 17.43 kg y una estatura promedio de 1.07 (Tabla 1).

Tabla 1: Promedio de la edad, peso y estatura de los preescolares de segundo grado

	Media	Moda	Mediana	Máximo	Mínimo	Desviación estándar	Varianza
Edad	4.34	4.20	4.25	4.80	4.10	0.23	0.05
Peso (kg)	17.43	16.50 ^a	17.30	21.90	14.00	1.87	3.49
Estatura (m)	1.07	1.10	1.08	1.11	0.97	0.03	0.00

Nota. a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño

De acuerdo con el peso para la edad, el 60% de los infantes se encuentra en el rango de normopeso, no obstante, 20% presenta un peso superior a la mediana, lo que requiere vigilancia para evitar el riesgo de obesidad. Por otro lado, el 15% de las niñas muestra una vulnerabilidad a presentar bajo peso para la edad, mientras que un 5% de los niños es susceptible a la obesidad.

Esto también se puede observar respecto al peso para la estatura, indicando que los niños (20%) son más propensos a aumentar su peso corporal por encima de +1DE, mientras que las niñas (15%) se encuentran en un peso bajo de lo normal en relación con su crecimiento, pero sin llegar a desnutrición. Asimismo, la estatura para la edad, indica que el 60% de los preescolares han mantenido un crecimiento continuo conforme a su edad, aunque 40% se ubicó ligeramente superior a la mediana, no representa alguna alteración clínica de relevancia.



Por último, según la clasificación del estado nutricional con base en el IMC, el 95% de los preescolares presentó normopeso, de los cuales el 55% se encontraba en la mediana y el 40% fuera de ella. Este último grupo es particularmente relevante para la vigilancia nutricional, ya que podrían estar en riesgo de sobrepeso o desnutrición. Solo un 5% de los preescolares se encontró por encima del promedio (+2 DE), indicando sobrepeso.

Por otra parte, se evaluó el nivel socioeconómico de las familias, el 45% de los hogares de los preescolares pertenecen al nivel socioeconómico C+, caracterizado por un nivel educativo intermedio, viviendas con espacios adecuados y condiciones de vida satisfactorias. El 25% corresponde al al nivel A/B, que refleja un alto poder adquisitivo y un estándar de vida elevado, mientras que, el 15% de los hogares se ubica en un nivel con ingresos moderados, aunque con acceso limitado a bienes y servicios. Finalmente, el 5% de los hogares corresponde al nivel D, otro 5% al nivel C y otro 5% al nivel C-, que juntos representan el segmento medio de la clase baja. Esto supone que la mayoría de las familias tienen la capacidad económica para acceder a alimentos saludables, aunque esto también dependería de otros factores, como la disponibilidad de esos alimentos y los hábitos de consumo.

La frecuencia de consumo de alimentos en la población preescolar, organizados según los diferentes grupos alimenticios y su naturaleza, permite una visualización de los hábitos alimentarios predominantes en el grupo de estudio antes (pretest) y después (postest) de la intervención educativa.

Grupo: Golosinas y dulces

En el pretest, se recopiló que el 50% de los preescolares consumía Golosinas como caramelos, paletas, pastelillos y galletas (incluidas las de chocolate, vainilla o en forma de animalitos), con una frecuencia de dos o tres veces por semana, mientras que entre el 10 - 15% reportó un consumo de una vez al mes. Se reportó que la preferencia de estos alimentos es por el sabor Anahí mencionó que “por la sensación del sabor [dulce] que sienten los niños en su paladar, es más gustoso para ellos, y de alguna manera también influimos nosotros [como padres] porque los acostumbramos a ese sabor”. También, se manifestó que un determinante de la elección alimentaria por este grupo es por los medios de publicidad como lo mencionó Onil “yo creo que son los colores y lo que ven en la televisión”.

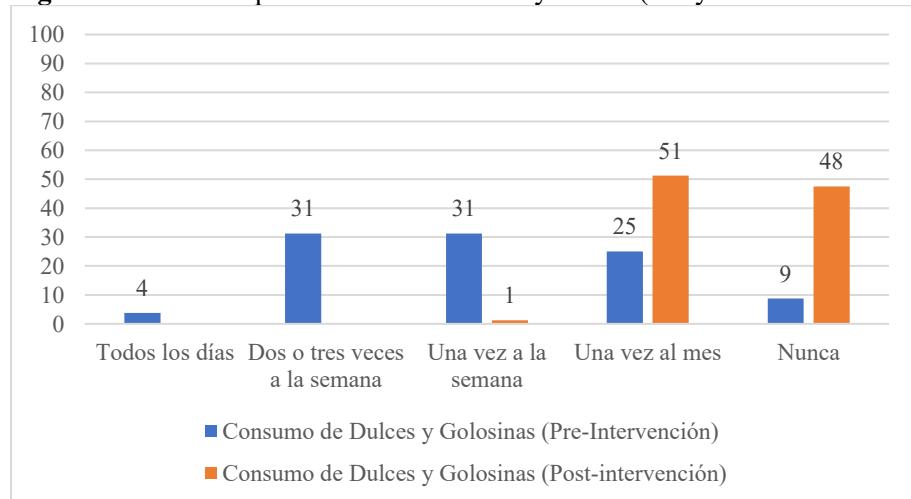
En el postest, se redujo la frecuencia de consumo del grupo Golosinas y dulces, el 51% limitó su consumo a una vez al mes, especialmente en alimentos como galletas de chocolate vainilla, de



animalitos y chocolate en barra. Estos cambios en los hábitos alimentarios fueron reemplazados por alimentos más saludables como mencionó Nayibe “Antes, en una colación le daba galletitas, Sabritas o palomitas de microondas, pero ahora optamos por darle más frutita”. Del mismo modo, se notaron cambios en el comportamiento en la salud y comportamiento infantil:, Onil dijo “Evitar tanto chocolate hacen que estén un poquito más calmaditos”; Anahí añadió que “ya no sufre de estreñimiento [su hijo]... y ahorita que ya he tratado de hacerlos a un lado [las golosinas y dulces], que coma más verdura y fruta, como que lo veo más tranquilo y con un rendimiento activo.

Por otro lado, el 48% dejó de consumir este tipo de productos, destacando los alimentos como miel, cajeta o mermelada, caramelos, paletas y pastelillos (Figura 1).

Figura 1: Consumo promedio de Golosinas y dulces (Pre y Post-Intervención)



Grupo: Bebidas azucaradas y agua

Respecto al consumo de agua purificada y bebidas azucaradas, tales como jugos de fruta envasados, refrescos de cola y refrescos de sabores (naranja, toronja, entre otros), se persiste el consumo de bebidas azucaradas, en particular, el 50% reportó consumir jugos de fruta envasados, mientras que el 40% indicó ingerir refresco de cola, ambos con una frecuencia aproximada de una vez por semana. Dichos resultados, sugieren una mayor preferencia por los jugos de fruta envasados como primera opción, seguidos por los refrescos de cola en la alimentación infantil.

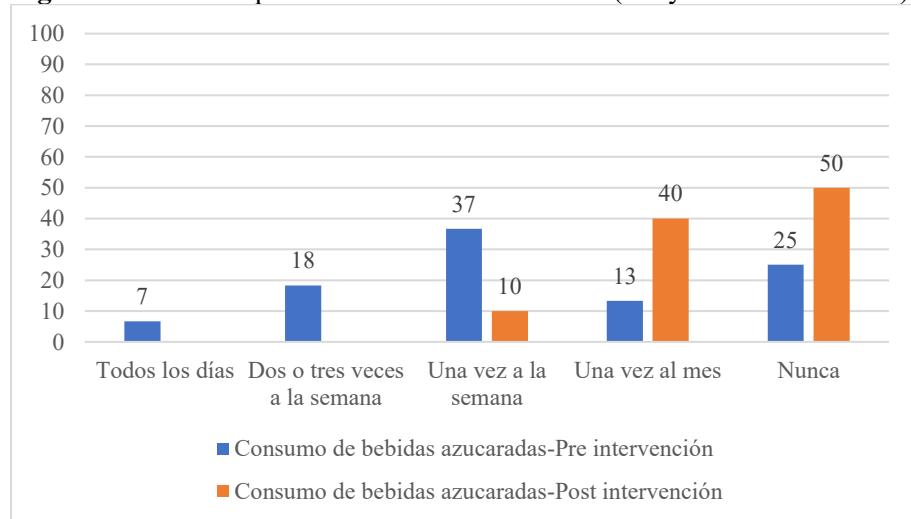
Tras la intervención educativa el porcentaje que redujo su consumo fue del 50%, en particular, en el caso de refrescos de cola, naranja y toronja. No obstante, el otro 50% continuó consumiéndolas, aunque con menor frecuencia. Este cambio en los hábitos alimentarios refleja una modificación en las



decisiones de consumo relacionadas con el poder adquisitivo de los padres de familia, quienes priorizan opciones más saludables, Patricia comentó que “ya no le compro juguetos, ahora me pide más agua”.

Cabe destacar que, a lo largo del estudio, el 100% de los preescolares mantuvo el consumo diario de agua simple, lo que, junto con la disminución en la ingesta de bebidas azucaradas, representa un avance significativo hacia hábitos de hidratación más saludables (Figura 2).

Figura 2: Consumo promedio Bebidas azucaradas (Pre y Post-Intervención)



Grupo: Bebidas lácteas

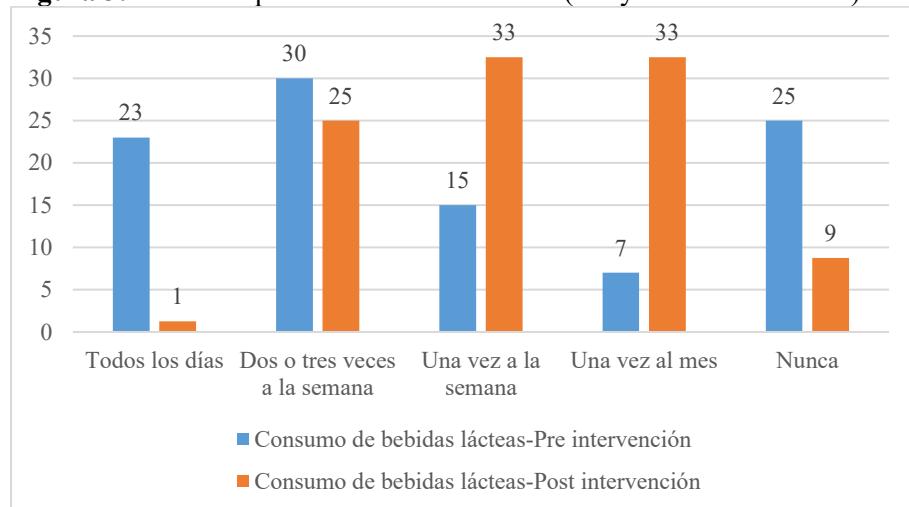
El 40% de los preescolares consumían diariamente leche descremada o reducida en grasa, mientras que el 15% consumía leche de vaca (leche con contenido completo de grasa) con la misma frecuencia. El 40% consumía leche con chocolate cada dos o tres veces por semana, ya sea porque se le añadió este complemento azucarado a la leche regular, o bien porque se consumió directamente el producto procesado que se comercializa como tal. En cuanto al consumo de yogur natural de fresa o durazno fue notable, el 30% consumió este producto a diario, mientras que el 40% lo consumía cada dos a tres veces por semana, lo que supone una tendencia a los productos con azúcares añadidos en la dieta de los niños.

El postest registró la reducción del 22% en la frecuencia de consumo diario de bebidas lácteas, incluyendo leche descremada, leche de vaca, yogur natural de fresa o durazno y leche con chocolate. Sin embargo, estas bebidas continuaron siendo preferidas a nivel semanal, con el 33% de los preescolares que las consumió una vez por semana, y el 25% que las ingirió entre dos y tres veces por semana, siendo la leche de vaca y la leche descremada las de mayor consumo. Además, el hecho de que el 25% de los preescolares que previamente no consumían bebidas lácteas hayan comenzado a



incorporarlas, especialmente en forma de leche descremada o leche de vaca, resaltó una posible mejora en la diversificación de su dieta y un mayor interés por incluir fuentes saludables de calcio y nutrientes esenciales. Un dato relevante fue el incremento en la frecuencia de consumo mensual de bebidas lácteas como el yogur natural de fresa o durazno y la leche de chocolate, ya que el 33% de los preescolares optó por consumirlas con esta periodicidad, podría ser indicativo de un patrón más moderado y controlado, alineado con las recomendaciones de una ingesta equilibrada (Figura 3).

Figura 3: Consumo promedio Bebidas lácteas (Pre y Post-Intervención)



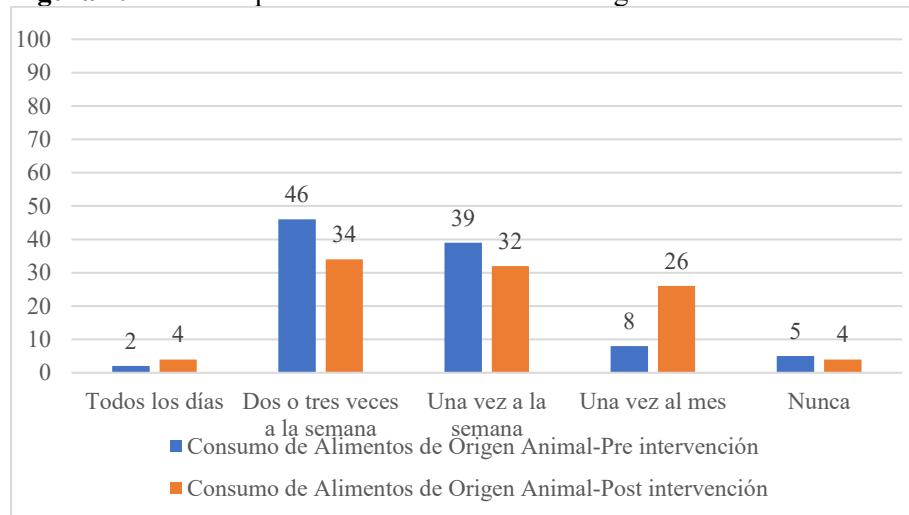
Grupo: Alimentos de origen animal

Se mostró que el alimento de origen animal más consumido por el 90% de los preescolares es la carne de pollo, posiblemente a su accesibilidad y versatilidad, ingerido entre dos y tres veces a la semana, seguidamente, el huevo de gallina, con el 55% de los preescolares consumiéndolo en la misma frecuencia. En cambio, los alimentos menos habituales en la dieta fueron la carne de cerdo, el pescado, los camarones y el atún que se consumieron solo una vez por semana.

Tras la intervención, se registró una ligera reducción del 12% en la frecuencia de consumo de alimentos de origen animal entre los preescolares, específicamente aquellos consumidos dos o tres veces a la semana, dentro de esta frecuencia, los alimentos con mayor preferencia fueron la carne de pollo y el huevo de gallina. De manera similar, el 32% de los preescolares reportó un consumo semanal de alimentos de origen animal, limitándose a una vez por semana, principalmente en los alimentos como el queso y pescado. Además, se registró un incremento del 18% en la frecuencia mensual de consumo de estos alimentos, alcanzando al 45% de los preescolares que los incluyeron en su dieta una vez al

mes. Por otro lado, el 4% de los preescolares no incorporó alimentos de origen animal a su dieta como el huevo de gallina y la carne de cerdo (Figura 4).

Figura 4: Consumo promedio de Alimentos de Origen Animal



Grupo: Alimentos de origen vegetal

Se recopiló una preferencia por el consumo de frutas comunes como la manzana, naranja, plátano y pera, ya que el 70% de los preescolares las incorporó en su dieta de forma diaria; sin embargo, a pesar de que las frutas representan un componente esencial de una alimentación saludable, el 30% reportó consumirlas únicamente entre dos y tres veces por semana; este hábito indica que, aunque las frutas están presentes en la dieta infantil, existió un porcentaje relevante de preescolares que no alcanzaron la frecuencia diaria recomendada, lo que podría limitar la ingesta adecuada de fibra, vitaminas y antioxidantes necesarios para su desarrollo. También, se reportó una menor ingesta de frutas como el tamarindo y las pasas, las cuales fueron consumidas solo una vez al mes por el 45% de los preescolares, de manera similar, el mismo porcentaje (45%) indicó no consumir nueces ni almendras, lo que evidencia una baja exposición a frutos secos y oleaginosas, alimentos que, aunque menos frecuentes en la dieta cotidiana, aportan nutrientes esenciales como ácidos grasos saludables, minerales y compuestos bioactivos para el crecimiento y la salud.

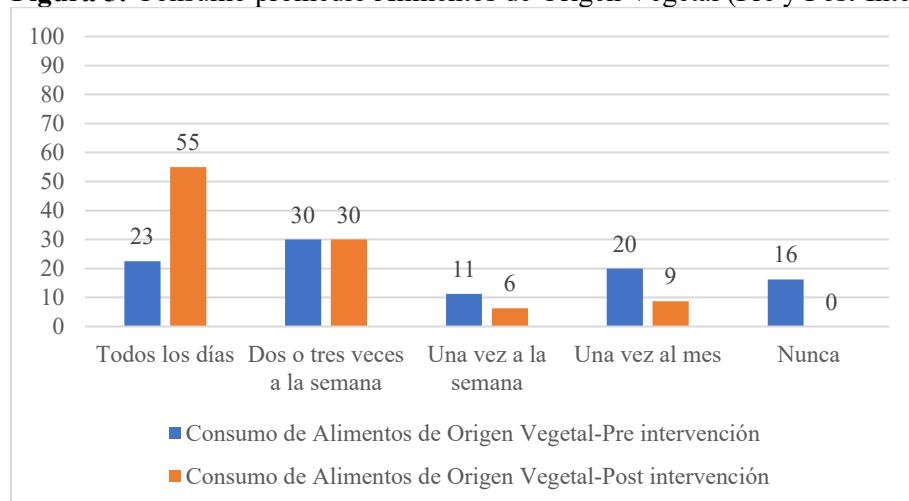
Cabe enfatizar que el 20% de los preescolares consumiera verduras frescas de manera diaria, tales como lechuga, jitomate, elote o zanahoria, mientras que el 75% las consumió apenas dos o tres veces por semana; esta baja frecuencia de consumo podría estar relacionada con diversos factores, entre ellos el rechazo al sabor de las verduras por parte de los niños, la falta de acceso regular a estos alimentos o



incluso la limitada disponibilidad de tiempo y recursos para incorporarlas de manera habitual en la dieta diaria del preescolar. Una manifestación de este rechazo por estos alimentos se observa en el testimonio de uno de los padres de familia, Onil dijo que “otras verduras les puedo poner limoncito o Tajín (chile en polvo), pero a la calabaza [verdura] no”.

Posterior a la intervención, se observó un aumento en la ingesta diaria de alimentos de origen vegetal, el 55% de la población preescolar incrementó su consumo, destacando las verduras frescas como lechuga, jitomate, elote o zanahoria por encima de las frutas, como manzana, pera, plátano, así como tamarindo y pasas. Es relevante señalar que, aunque con menor frecuencia que las verduras y frutas, los preescolares también empezaron a consumir diariamente nueces y almendras. Además, el 16% de los preescolares que anteriormente no incluían en su dieta verduras frescas ni frutas como manzana, pera o plátano, comenzaron a incorporarlas después de la intervención (Figura 5).

Figura 5: Consumo promedio Alimentos de Origen Vegetal (Pre y Post-Intervención)



Algunas prácticas alimentarias parentales que reportaron los padres de familia fueron: “me siento junto con ella y también pruebo los alimentos para que ella lo vea y se motive a consumirlo” (Ileana); Catalina relató que “le digo que, si no se come las verduritas, no podrá salir a jugar ni ver la televisión”. Otros padres de familia, emplearon recursos visuales y culinarios para hacer más atractivos los alimentos de origen vegetal, según Anahí “les hago cortes llamativos para que le llame la atención y lo pueda comer o mezclarlo con otro alimento para que pase desapercibido con algo que le guste”. Asimismo, se reportó mejoras en las prácticas alimentarias parentales relacionadas a la preparación y planificación alimentaria, como Onil dijo “planear bien las compras o hacer el súper, y tener ya todo lavado y



desinfectado en el refri [refrigerador] para cuando los niños lleguen de la escuela, ya lo tenga listo para su consumo”; Carolina relató que “hago un esfuerzo para cocinar con anticipación y asegurarme de que coma saludablemente [refiriéndose a su hijo]”.

Durante las entrevistas, se señalaron las principales fuentes de acceso a alimentos de origen vegetal, destacando una preferencia constante por los mercados locales y los vendedores ambulantes debido a la frescura de los productos y a su accesibilidad económica, Anahí señaló que “A mí me gusta ir mucho al mercado, porque ahí bajan los de los pueblitos [se refiere a los agricultores/comerciantes de la comunidad]”; Ileana añadió que “por la rapidez, en un super; pero al menos yo considero que sería mejor en un mercado porque la verdura o la fruta es fresca. En cambio, en un supermercado no sabemos cuánto tiempo tienen el alimento ahí”.

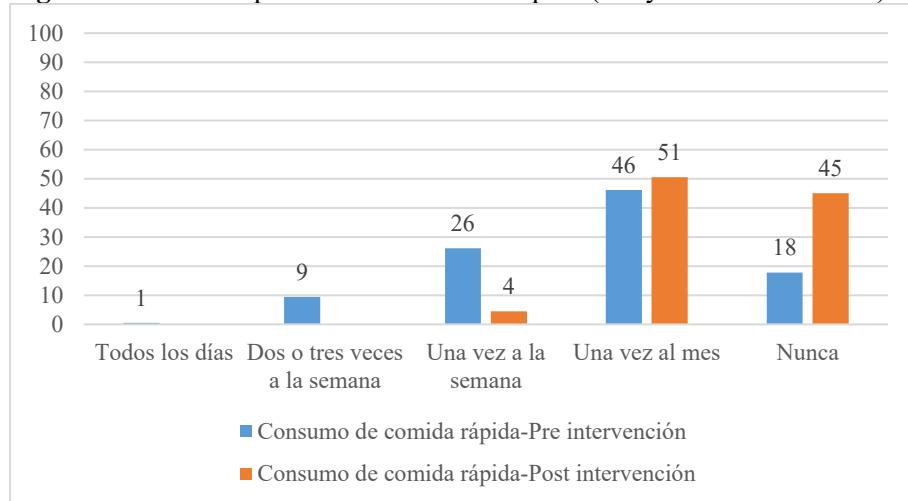
Grupo: Comida rápida

Aunque la comida rápida no se encuentra dentro de las recomendaciones alimentarias saludables para la población mexicana, su consumo ha formado parte de la dieta de los preescolares. En los resultados se observó que el alimento que se consume con mayor frecuencia a la semana fueron las sincronizadas (tortillas de harina rellenas de jamón y queso), siendo su consumo dos a tres veces por semana, con un 30% de los preescolares reportando este patrón de consumo, mientras que el 25% las consume una vez a la semana. Otras preparaciones como los tacos de carne adobada, generalmente de cerdo, mostraron un patrón de consumo una vez a la semana en el 45% de los preescolares. Cabe destacar que el 5% evita el consumo de hotcakes [panqueques], papas a la francesa y frituras, como chicharrones.

La intervención educativa con los padres de familia tuvo un impacto significativo en la reducción del consumo de Comida rápida en los preescolares, los preescolares que no incluyeron estos alimentos en su dieta aumentó del 18% al 45%, entre los alimentos que más se dejaron de consumir se encuentran las frituras, como chicharrones y papas, así como la salchicha, las pizzas y los hotdogs, este resultado indica que la mayor concientización y compromiso de los padres influyó en la promoción de hábitos más saludables (Figura 6).



Figura 6: Consumo promedio de Comida rápida (Pre y Post-Intervención)



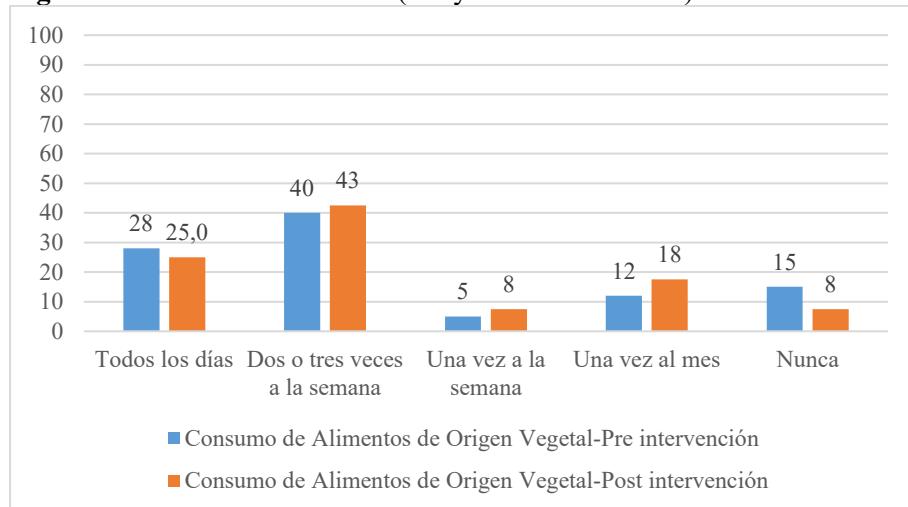
Grupo: Cereales

Se reportó que el 50% de los preescolares incluyeron a su dieta diaria alimentos energéticos provenientes de los cereales como la tortilla, el arroz y la avena, mientras que el 45% los consumieron cada dos a tres veces por semana. Por el contrario, el consumo de pan blanco, integral o con linaza fue del 25% de los preescolares consumiéndolo solo una vez al mes y otro 25% que nunca los consumieron. Esta tendencia podría indicar una falta de familiaridad o preferencia por estos tipos de pan, posiblemente debido a su menor presencia en los hábitos alimenticios tradicionales o a una mayor disponibilidad y accesibilidad de panes más comunes como el pan blanco.

Se evidenciaron cambios en la frecuencia de consumo del grupo de cereales en los preescolares tras la intervención educativa con los padres. Aunque el consumo diario mostró una leve disminución (del 28% al 25%), se observó un ligero aumento en la frecuencia de dos a tres veces por semana (del 40% al 42.5%) y en quienes los consumían una vez por semana (del 5% al 7.5%). El cereal de mayor preferencia en el consumo diario fue la tortilla, el arroz o la avena en la dieta del preescolar.

Un hallazgo relevante es el incremento en el consumo mensual, que pasó del 12% al 17%, lo que sugiere que algunos preescolares redujeron la frecuencia con la que incluyen estos alimentos en su dieta. Sin embargo, el cambio más significativo es la reducción en el porcentaje de niños que no consumían cereales, pasando del 15% al 8%, por lo que probablemente la intervención logró que más preescolares incorporaran este grupo de alimentos a su dieta (Figura 7).

Figura 7: Consumo de Cereales (Pre y Post-Intervención)



No obstante, es importante señalar que, si bien se logró una reducción significativa en el consumo de alimentos no saludables, tales como golosinas, bebidas azucaradas y comida rápida, estos aún persisten, aunque con menor frecuencia, en la dieta de los preescolares. Esto sugiere que los hábitos alimentarios fueron modificados de manera progresiva a lo largo del proceso de intervención, lo que refuerza la idea de que el cambio en la alimentación es gradual y requiere continuidad en las estrategias educativas y de acompañamiento familiar.

Algunos padres de familia propusieron estrategias pedagógicas que ayuden a enseñar los hábitos alimentarios en los preescolares, Anahí narró “Mi hijo, ama los cuentos, así que, si les incluyo y les hablo de las verduras, siento que les va a empezar a llamar la atención”; Onil sugirió que “sería muy útil que a nosotros como padres nos incluyan actividades y consejos en los recursos didácticos, así como pequeñas recetas para poder prepararlas”. En cuanto, a los posibles elementos visuales atractivos para los preescolares, los padres de familia sugirieron, como Anahí “que incluyan caricaturas con colores llamativos como rojo o amarillo”; otros señalamientos fueron “que incluya superhéroes o caricaturas, para que ellos vean que si consumen tal alimento se harán más fuertes y sanos”. En conjunto, se recomienda el diseño de recursos didácticos accesibles, visualmente atractivos y adaptados tanto para padres como para los preescolares.

CONCLUSIONES

Los cambios observados antes y después de la intervención, donde se muestra una disminución considerable en el consumo de Golosinas y dulces, ya que el porcentaje de preescolares que dejaron de

incluir estos productos en su dieta aumentó del 9% al 48%. De manera paralela, el porcentaje de niños que eliminaron las Bebidas azucaradas se incrementó del 25% al 50%, y se registró un aumento en la frecuencia del consumo de Alimentos de origen vegetal, con un 85% de los preescolares que comenzaron a consumirlos diariamente o entre dos y tres veces por semana, en comparación con el 5 % registrado.

Aunque se observa una mejora en los hábitos alimentarios, es importante destacar que el cambio en la dieta de los preescolares constituye un proceso gradual que requiere seguimiento y refuerzo. Por ello, los resultados obtenidos indican que las intervenciones educativas centradas en la salud alimentaria, especialmente aquellas que involucran a los padres de familia, tienen el potencial de generar cambios duraderos en los hábitos alimentarios de los niños.

Los hábitos alimentarios se construyen principalmente en el hogar, por lo que es esencial que los cuidadores o responsables de la alimentación infantil aprendan sobre la alimentación saludable, considerando las experiencias previas de los cuidadores y los recursos disponibles en su localidad. La escuela constituye un espacio de aprendizaje para implementar intervenciones que incluyan a los padres, ya que, aunque los niños reciban una correcta alimentación saludable en los comedores escolares, éstas deben ser reforzadas en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barrial Martínez, A. M., & Barrial Martínez, A. M. (2011). La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 17.

<https://www.eumed.net/rev/cccss/16/bmbm.html>

Bejarano Roncancio, J. J. (2023). Educación alimentaria y nutricional en la salud pública. Complejidades y perspectivas. *Medicina*, 45(2), 284-294.

<https://doi.org/10.56050/01205498.2239>

Bringas Correa, K. V., & González Vanegas, S. V. (2023). *Efectividad de un programa educativo en el conocimiento del cuidador sobre alimentación saludable y estado nutricional de preescolares de 3 a 5 años* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN.

<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33268>



Díaz-Reséndiz, F. J., Franco-Paredes, K., Hidalgo-Rasmussen, C. A., Camacho Ruíz, E. J., & Ponce de León, C. E. (2018). Escala de Estimación y Consumo de Alimentos en Niños: Evaluación de sus propiedades psicométricas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(2).

<https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.2.497>

Fernández-García, P., Vallejo-Seco, G., Livacic-Rojas, P. E. & Tuero-Herrero. (2014). Validez Estructurada para una investigación cuasi-experimental de calidad. Se cumplen 50 años de la presentación en sociedad de los diseños cuasi-experimentales. *Anales de Psicología*, 30(2): 756-771.

<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.166911>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *Para cada infancia, nutrición.*

Estrategia de Nutrición de UNICEF para 2020-2030. Autor.

<https://www.unicef.org/reports/nutrition-strategy-2020-2030>

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [UNICEF]. (2022). *UNICEF: el etiquetado frontal de alimentos protege a la infancia y debe mantenerse.* UNICEF México.

<https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/unicef-el-etiquetado-frontal-de-alimentos-protege-la-infancia-y-debe-mantenerse>

Molina, P., Gálvez, P., Stecher, M. J., Vizcarra, M., Coloma, M. J., & Schwingel, A. (2021). Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile. *Atención Primaria*, 53(9),

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102122>.

Momblanc García, R. M. (2017). *Hábitos de alimentación en educación infantil. Una revisión de la bibliografía científica* [Tesis de licenciatura, Universidad de Jaén]. UJA.

<https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/5654?mode=full>

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, [NOM-043-SSA2-2012], Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH], 22 de enero 2013 (México).

Pinto Ballinas, A., & Balderas Gutiérrez, K. E. (2022). Enfoques y estrategias pedagógicas de la educación alimentaria. *Hacedor*, 6(1), 92-106.



<https://doi.org/10.26495/rch.v6i1.2120>

Rodríguez Puelles, P., & Vargas Bravo, L. (2024). *Nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y hábitos alimentarios de preescolares* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. DSpace Universidad Nacional de Trujillo.

<https://dspace.unitru.edu.pe/items/ca4981b0-b4f4-4d30-8ab1-9413b5ef2144>

Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M.A., Gaona-Pineda, E.B., Lazcano-Ponce, E., Martínez-Barnetche, J., Alpuche-Arana, C., & Rivera-Dommarco, J. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19. Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública.

Stewart, A., Marfell-Jones M., Olds, T., & Ridder H. (2011). *Protocolo Internacional para la Valoración Antropométrica*. ISAK.

Suverza Fernández, A., & Haua Navarro, K. (2023). *El ABCD de la Evaluación del Estado de Nutrición* (2a ed.). McGraw Hill.

Van de Kolk, I., Verjans-Janssen, S.R.B., Gubbels, J.S., Kremers, S.P.J., & Gerards, S.M.P.L. (2019). Systematic review of interventions in the childcare setting with direct parental involvement: effectiveness on child weight status and energy balance-related behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(10); 1-28.

Venkatesh, S., & De Jesus, J. M. (2022). Can children report on their own picky eating? Similarities and differences with parent report. *Appetite*, 177.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106155>

Vieytes, R. (2004). *Metodología de la Investigación en Organizaciones, Mercado y Sociedad. Epistemología y Técnicas*. Editorial de las Ciencias.

Zárate Vergara, A., Castro Salas, U., & Tirado Pérez, I. (2017). Crecimiento y desarrollo normal del preescolar, una mirada desde la Atención Primaria. *Revista Pediatría Electrónica*, 14(2), 27-33.

<https://revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num2/6.html>

