

Instituto de Educación Inicial. Estado de Colima. México

SOBRE EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA FORMACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO MEXICANO DE DESARROLLO INFANTIL

Tamara Díaz Lorenzo^{1¶}, Zaida Nayelli García Mota^{2§}, Evangelina Bustamante Morales³.

RESUMEN

Introducción: Los padres deben atender la alimentación de sus hijos, brindarles una vida sana, proveerles con actividades físicas, iniciarlos en la práctica del deporte, y sobre todo, ofrecerles amor y cariño. Las conductas alimentarias en el hogar muchas veces son imitadas por los niños. Por ello, los padres deben promover el consumo de alimentos saludables, utilizar técnicas culinarias sanas en la elaboración de alimentos, y educar al niño en conductas alimentarias saludables. **Objetivo:** Describir las prácticas de los padres de familia en la formación de los hábitos alimentarios de los niños que son atendidos en un centro infantil. **Locación del estudio:** Centro de desarrollo infantil (Cendis) “Tierra y Libertad”, municipio Armería, Estado de Colima (México). **Diseño del estudio:** Transversal, descriptivo. **Serie de estudio:** Padres de los niños que fueron atendidos en la institución durante el ciclo escolar 2015 – 2016. **Métodos:** Se documentaron los conocimientos de los padres de familia sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria del niño. **Resultados:** En el estudio participaron 10 niños (Varones: 60.0 %; Edades entre 18 – 36 meses de vida extrauterina). El estado nutricional del niño se distribuyó como sigue: Exceso de peso: 50 %; Obesidad: 10 %; Peso insuficiente para la talla: 20 %. El consumo de alimentos se comportó en los niños como sigue: Leche y derivados: Una vez al día; Cereales: Varias veces en el día; Frutas y vegetales: Una vez al día; Embutidos: 4 – 6 veces a la semana; Viandas, granos, carnes rojas, pollo, pescado, grasas animales, azúcares y refrescos: 1 – 3 veces a la semana; y Mariscos y oleaginosas: 1 – 3 veces al mes; respectivamente. Veinte padres (Hombres: 20.0 % vs. Mujeres: 80.0 %; Edades entre 20 – 30 años: 55.0 % vs. Entre 31 – 40 años: 45.0 %; Educación preuniversitaria: 50.0 % vs. Educación universitaria: 50.0 %) fueron encuestados sobre los conocimientos que tienen en 20 temas selectos de lactancia materna y alimentación complementaria. El 55.5 % de los padres tienen casa propia. El 90.9 % de las casas de los padres son beneficiarias de los

¹ Médico. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Especialista de Segundo Grado en Nutrición. Máster en Nutrición en Salud Pública. Profesora auxiliar. Investigadora auxiliar. Asesora en Nutrición del Instituto de Educación Inicial (Estado de Colima, México). Profesora del Instituto “José Martí” (Estado de Colima, México).

² Licenciada en Nutrición. ³ Licenciada en Educación. Directora General de los CENDIS “Tierra y Libertad”. Estado de Colima.

¶ Instituto de Educación Inicial. Estado de Colima. México. § Centro de Desarrollo Infantil # 3. Municipio de Armería. Instituto de Educación Inicial. Estado de Colima. México.

Recibido: 6 de Febrero del 2021. Aceptado: 8 de Marzo del 2021.

Tamara Díaz Lorenzo. Instituto de Educación Inicial. Secretaría de Educación. Estado de Colima. México.

Correo electrónico: tamisisi69@gmail.com.

servicios públicos de acueducto y alcantarillado. El 45.4 % de los padres destina el 50.0 % de los ingresos económicos a la alimentación familiar. El estado de los conocimientos de los padres sobre lactancia materna y alimentación complementaria fue como sigue: *Excelentes*: 50.0 %; *Buenos*: 0.0 %; *Regulares*: 25.0 %; e *Inadecuados*: 25.0 %; respectivamente. La plausibilidad de los datos impidió evaluar las asociaciones entre los conocimientos en los temas examinados y las características sociales y económicas de los padres. **Conclusiones**: El estado actual de los conocimientos de los padres de niños que asisten a los Cendis en temas de lactancia materna y alimentación complementaria puede afectar la correcta formación de hábitos alimentarios en las edades tempranas de la vida. **Recomendaciones**: Estudiar otros factores igualmente determinantes en la formación de hábitos alimentarios en las edades tempranas como las características operacionales de los Cendis, y la calidad y formación técnico-profesional de los trabajadores de tales centros. **Díaz Lorenzo T, García Mota ZN, Bustamante Morales E. Sobre el papel de los padres en la formación de los hábitos alimentarios de los niños atendidos en un centro mexicano de desarrollo infantil. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2021;31(1):15-31. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.**

Palabras claves: Infancia / Alimentación / Nutrición / Lactancia materna / Alimentación complementaria / Centro de desarrollo infantil.

INTRODUCCIÓN

Los primeros 1,000 días en la vida del ser humano son determinantes para la conducción de intervenciones alimentarias y nutricionales que se trasladen a estados de salud, autonomía y validismo en edades ulteriores.¹⁻² Para que tales intervenciones sean efectivas, se requieren la construcción de un entorno social y familiar favorable a la protección alimentaria y nutricional de tanto la madre como el niño, la alocación de recursos e insumos para asegurar el completamiento exitoso de tales intervenciones, la educación y la capacitación continuadas de todos los involucrados en temas de Alimentación y Nutrición, y la adopción e implementación de las políticas públicas correspondientes.³⁻⁵

La lactancia materna constituye la intervención alimentaria y nutricional más importante durante los primeros 1,000 días, y provee todos los nutrientes que el niño necesita durante los primeros 6 meses de vida extrauterina.⁶⁻⁷ Por otro lado, la alimentación complementaria sostiene como

principio el mantenimiento de la leche materna después de los 6 meses de edad, mientras se introducen progresivamente los alimentos de otro origen y naturaleza que sirvan para satisfacer las necesidades nutricionales incrementadas del niño en la segunda mitad del primer año de vida extrauterina, entre ellas, las del mineral hierro.⁸

Para que sea efectiva, la alimentación complementaria debe ser oportuna (introducida a partir de los seis meses de vida extrauterina); gradual (los alimentos deben incorporarse paulatinamente en pequeño número y pocas cantidades, según la tolerancia del niño, y previendo los menos alergénicos al inicio), complementada con la leche materna, acorde con la maduración biológica del niño y el desarrollo psicomotor, dentario, y los de sistemas y órganos de la economía; higiénica, inocua, y adecuada a las necesidades nutricionales según el sexo, la edad, y el estado fisiológico.⁹⁻¹⁰

Durante la implementación de la alimentación complementaria es aconsejable que el niño participe en el proceso de alimentación de varias formas como, por ejemplo, observando el trayecto y contenido de la cuchara a los 6 meses, tomando pequeñas porciones de alimentos con las manos y llevándoselos a la boca a partir de los 8 meses; y tomando por sí sólo agua y líquidos con un vaso entrenador a partir del año de edad.¹¹

La educación alimentaria y nutricional de la familia es fundamental durante la implementación de la alimentación complementaria del niño.¹² Para ello, los cuidadores del niño deben contar con una guía contentiva de las necesidades nutricionales del lactante, ser educados en los beneficios de una alimentación complementaria adecuada, conocer el valor nutritivo de los distintos alimentos que deben eventualmente conformar la dieta regular del niño, y cómo intercambiar unos por otros sin afectar la calidad nutrimental de la alimentación; saber aplicar los recursos de alimentos disponibles en el país en la alimentación del lactante; conocer el mejor modo de seleccionar, preparar, e introducir los distintos alimentos en la dieta diaria del niño; recibir orientaciones exactas sobre la higiene de los alimentos; y modificar aquellas creencias relacionadas con la alimentación del niño (y la familia por extensión) que sean erróneas e inadecuadas.

Es inmediato que durante el tiempo que dure la implementación de la alimentación complementaria se hace necesario considerar la disponibilidad de alimentos en el hogar del niño, y el acceso a los mercados de alimentos, el poder adquisitivo de los padres de familia, la correcta preparación de los alimentos, y las prácticas correctas de higiene de los alimentos.¹³⁻¹⁶ En este aspecto, varios países de la región latinoamericana cuentan con guías alimentarias tanto para la población adulta como para los menores de dos años de

edad. Entre ellos caben destacar Guatemala,¹⁷ Paraguay,¹⁸ y Cuba.¹⁹

Junto con la familia y el hogar, el centro de atención infantil es una institución social donde se imponen la promoción de salud y la prevención de enfermedades mediante la correcta implementación de la alimentación complementaria del lactante y el preescolar.²⁰⁻²¹ El desarrollo cognitivo puede verse profundamente alterado en los niños con un estado nutricional inadecuado. En consonancia con lo anterior, el “Proyecto Internacional para la Mejora de la Escuela” (del inglés ISIP por *Improving School International Program*) considera la mejora de la escuela como “un esfuerzo sistemático y continuo dirigido a cambiar las condiciones de aprendizaje y otras condiciones internas asociadas en una o más escuelas, con la finalidad última de alcanzar las metas educativas más eficazmente”.²²

Aunque en todas partes se promueve que la leche materna sea el alimento único y fundamental del niño durante los primeros seis meses de la vida extrauterina, en México sólo el 18.6 % de las madres lactan durante este período.²³ Unido a lo anterior, los alimentos diferentes de la leche materna se introducen precozmente, con los consecuentes riesgos para la salud del binomio madre-hijo: la disminución de la producción materna de leche, la reducción del tiempo de lactancia, el incremento en el riesgo de infecciones parasitarias, el aumento en la incidencia de atopias y alergias, el aumento del riesgo de desnutrición infantil, y la elevación del riesgo de un nuevo embarazo; todo ello con un impacto significativo en la economía familiar.²⁴

La Secretaría de Educación del Estado mexicano de Colima sostiene una red de centros de desarrollo infantil (Cendis) para la atención integral y la educación de lactantes y preescolares. Como parte de la atención integral de los lactantes y preescolares, se les provee alimentos durante la estancia de los

mismos en el centro. La provisión de alimentos, y la formación de hábitos alimentarios, en el lactante y el preescolar durante la estancia y el tránsito por el Cendis podría integrar entonces las influencias tanto de la familia, como de los educadores, y el personal técnico-profesional que se encarga de las tareas de elaboración, preparación y servido de los alimentos. En vista de ello, se ha completado esta primera investigación que ha tenido como objetivos evaluar los conocimientos que sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria tienen los padres de familia de los niños que asisten a los Cendis.

MATERIAL Y MÉTODO

Locación del estudio: Cendis “Tierra y Libertad”, municipio Armería, Estado de Colima, Estados Unidos Mexicanos. El Cendis tiene una matrícula de 89 niños y niñas. Veinte (22.5 %) de ellos estaban incluidos en el nivel maternal, y sus edades recorrían entre los 18 meses y los 36 meses de vida: Nivel 1: 18 meses – 24 meses de vida: 4 (40.0 %); Nivel 2: 24 meses – 30 meses de vida: 4 (40.0 %); y Nivel 3: 30 – 36 meses de vida: 2 (20.0 %); respectivamente.

Diseño del estudio: Transversal, descriptivo.

Serie de estudio: Fueron elegibles para ser incluidos en la serie de estudio los niños matriculados en el nivel maternal del Cendis “Tierra y Libertad” durante el ciclo escolar 2015 – 2016, que se extendió entre Agosto del 2015 y Abril del 2016 (ambos incluidos). De cada uno de los niños estudiados se obtuvieron el sexo (Masculino | Femenino) y la edad (como meses de vida).

La serie de estudio también incluyó los padres de familia (y por extensión los cuidadores) del niño(a) examinado(a). De los adultos incluidos en la serie de estudio se colectaron el sexo (Masculino | Femenino), la edad (como años de vida cumplidos), el nivel de instrucción (Primaria, Secundaria,

Preparatoria, Universitaria), el estado civil, y la ocupación laboral corriente. La edad del adulto se distribuyó ulteriormente como sigue: Entre 20 – 30 años, Entre 31 – 40 años, y Mayores de 40 años.

Mediciones antropométricas: El estado nutricional del niño se calificó de la evaluación conjunta de la talla y el peso corporal para el sexo y la edad, como se muestra en la Tabla 1. De cada uno de los niños examinados se obtuvieron la talla (centímetros) y el peso corporal (kilogramos) mediante protocolos validados internacionalmente.²⁵ Los valores corrientes de los indicadores antropométricos del estado nutricional se contrastaron con los estándares provistos por el *National Center for Health Statistics* de los *National Health Institutes* (Bethesda, Maryland, Estados Unidos).²⁶

Encuestas dietéticas: El consumo corriente de los distintos grupos de alimentos por el niño estudiado se estimó mediante la administración a los padres de familia (y por extensión, los cuidadores) de un cuestionario de frecuencia de consumo previamente validado.²⁷

Evaluación socio-económica de la familia del niño: Se evaluaron las características socio-económicas de la familia del niño de las relaciones de propiedad de la vivienda familiar (Propia, Rentada, Habitada en calidad de préstamo), el ingreso económico mensual promedio; y la cuota de los ingresos familiares destinados a la alimentación. El ingreso económico promedio se clasificó en tres categorías según criterio propio del equipo investigador: *Ingresos bajos:* Entre 2,000 – 4,000 pesos (MXN); *Ingresos medianos:* 5,000 – 8,000 pesos; e *Ingresos altos:* > 10,000 pesos; respectivamente. Por su parte, los gastos incurridos en la alimentación familiar se distribuyeron como sigue:²⁸ < 30 % de los ingresos mensuales, Entre el 30 – 50 % de los ingresos mensuales, y > 50 % de los ingresos mensuales.

Tabla 1. Criterios seguidos en la evaluación antropométrica del niño incluido en el presente estudio.

Fenotipo nutricional	Criterios evaluativos
No desnutrido	Talla para el sexo y la edad entre -2s y +2s de la media poblacional Peso para la edad entre -2s y +2s de la media poblacional
Desnutrición aguda	Peso para la edad < -2s de la media poblacional
Desnutrición crónica	Talla para el sexo y la edad < -2s de la media poblacional
Desnutrición grave	Talla para el sexo y la edad < -2s de la media poblacional Peso para la edad < -2s de la media poblacional
Exceso de peso	Peso para la edad > +2s de la media poblacional
Obesidad	Peso para la edad > +3s de la media poblacional

Fuente: Referencia [26].

Estado de los conocimientos sobre la alimentación complementaria: El estado actual de los conocimientos de los padres de los niños en temas de lactancia materna y alimentación complementaria fue evaluado mediante una encuesta validada previamente.²⁹ El diseño de la encuesta administrada se muestra en el Anexo 1 de este artículo. Brevemente, la encuesta comprende 20 preguntas de opciones múltiples que recorren las prácticas de la lactancia materna exclusiva, la lactancia materna complementaria, la alimentación complementaria, el orden y la forma de introducción de los alimentos en la dieta del niño, y la consejería nutricional. Cada pregunta fue calificada con 5 puntos (respuesta correcta) o 0 puntos (respuesta incorrecta). Las respuestas dejadas en blanco (léase también no contestadas) fueron calificadas como respuestas incorrectas, y se les asignó un puntaje de 0. Los conocimientos de los padres sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria del niño se calificaron de la suma de los puntos acumulados en las 20 preguntas como se muestra a continuación: *Excelentes*: 90 – 100 puntos; *Buenos*: 80 – 89 puntos; *Regulares*: 70 – 79 puntos; e *Inadecuados*: < 70 puntos; respectivamente.

Procesamiento de los datos y análisis estadístico-matemático de los resultados: Los datos demográficos de los niños

estudiados, y de los padres de familia (léase también cuidadores), los agentes educativos, y el personal encargado de la preparación, elaboración y servidos de alimentos en el Cendis, fueron asentados en los formularios previstos por el diseño de la investigación; e ingresados en un contenedor digital construido sobre EXCEL para OFFICE de WINDOWS (Redmon, Virginia, Estados Unidos). En este contenedor digital se incluyeron también los datos antropométricos y dietéticos de los niños estudiados, y los resultados de las encuestas de conocimientos y de satisfacción laboral administradas a los adultos participantes en esta investigación.

Los datos colectados fueron reducidos hasta estadígrafos de locación (media), dispersión (desviación estándar) y agregación (frecuencias absolutas | relativas, porcentajes) según el tipo de la variable. Dada la naturaleza descriptiva del estudio, no se exploraron asociaciones que pudieran existir entre las variables colectadas.

Consideraciones éticas: Los niños fueron admitidos para participar en este estudio después de obtener el consentimiento informado de los padres/cuidadores/custodios de los mismos. Los padres fueron informados de los propósitos del estudio, los objetivos a satisfacer, y el carácter no invasivo de los procedimientos que se administrarían durante el desarrollo de la

investigación. En todo momento se le aseguró el derecho a los padres de retirar a los niños del estudio sin que se afectaran los servicios que se le brindan durante la asistencia y la estancia en el Cendis. También se aseguró el anonimato y la confidencialidad en el tratamiento estadístico-matemático de los datos colectados durante el desarrollo de la investigación.

El diseño de las encuestas administradas en el estudio fue aprobado por el Comité de Ética del III Intercambio de Experiencias de los Cendis del Estado de Colima y el área de Nutrición de estas instituciones.

RESULTADOS

En el estudio participaron 10 niños provenientes del nivel maternal del Cendis. Los niños se distribuyeron homogéneamente según el sexo y la edad: *Varones: 60.0 % vs. Hembras: 40.0 %; Entre 18 meses – 24 meses de vida: 40.0 %; Entre 24 meses – 30 meses de vida: 40.0 %; y Entre 30 meses – 36 meses de vida: 20.0 %; respectivamente.*

Los fenotipos de la malnutrición se presentaron en el 80.0 % de los niños estudiados. La desnutrición (en alguna de sus formas aguda y/o crónica) afectó a la tercera parte de los niños. En contraste, el exceso de peso estaba presente en el 50.0 % de ellos. La obesidad como tal se presentó en uno solo de los niños. El cuadro nutricional de los niños atendidos en el Cendis es congruente con la doble carga de morbilidad nutricional revelado recientemente tanto en el Estado de Colima³⁰ como en todo el país de México.³¹

La Tabla 2 muestra el estado del consumo de los distintos grupos de alimentos por el niño encuestado. La leche y los derivados lácteos, los cereales y los embutidos fueron los alimentos consumidos con más frecuencia por los niños encuestados. Por el contrario, no se registró

el consumo de vísceras. El consumo regular de vísceras como parte de la dieta regular del niño podría contribuir a paliar la anemia ferripriva que hoy representa una importante carga de morbilidad para la población mexicana.³²

La Tabla 3 muestra las características sociodemográficas de los 20 padres que fueron encuestados como parte de la presente investigación. Predominaron las mujeres sobre los hombres, lo que implicaría que otras mujeres están involucradas en el cuidado de los niños aparte de las madres. Los padres se distribuyeron homogéneamente de acuerdo con la edad: *Entre 20 – 30 años: 55.0 % vs. Entre 31 – 40 años: 45.0 %.* La edad promedio de los padres de los niños encontrada en este estudio puede convertirse en un elemento favorecedor de la mejoría continua del proceso de la alimentación complementaria, habida cuenta que las edades extremas de la maternidad como la adolescencia y la madurez extrema (aplicable a las madres con edades ≥ 45 años) pueden impedir los cambios requeridos en los hábitos y las conductas alimentarias, en el primero de los casos debido al desconocimiento; y en el segundo la actuación de la madre está determinada por prácticas inadecuadas arraigadas durante años.

Los padres encuestados se destacaron por escolaridades preuniversitaria y universitaria. La escolaridad de los padres puede favorecer también la mejoría continua del proceso de alimentación complementaria del niño: un mayor nivel educacional podría significar un mayor entendimiento y una mejor comprensión de los problemas alimentarios que puedan repercutir en la salud del niño, y de las acciones requeridas para el logro de una alimentación saludable.³³

Tabla 2. Frecuencia de consumo de alimentos en los niños estudiados. Se muestran el número y [entre corchetes] el porcentaje de niños en los que se encontró la frecuencia correspondiente de consumo del alimento en cuestión.

Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo
Leche y derivados	Leche: Una vez x día: 10 [100.0]
Carnes y derivados	Embutidos: 4 – 6 veces x semana: 10 [100.0] Carnes rojas: 1 – 3 veces x semana: 10 [100.0] Pollo y pescado: 1 – 3 veces x semana: 10 [100.0] Mariscos: 1 – 3 veces x mes: 8 [80.0]
Frijoles	1 – 3 veces x semana: 10 [100.0]
Cereales y viandas	Cereales: 4 – 6 veces x día: 10 [100.0] Viandas: 1 – 3 veces x semana: 10 [100.0]
Vegetales	Una vez x día: 10 [100.0]
Frutas	Una vez x día: 10 [100.0]
Azúcar y dulces	Dulces: 1 – 3 veces x semana: 10 [100.0] Refrescos: 1 – 3 veces x semana: 10 [100.0]
Aceites, grasas y mantecas	Mantecas: 1 – 3 veces x semana: 10 [100.0] Semillas oleaginosas: 1 – 3 veces x mes: 8 [80.0]

Fuente: Registros del estudio.
Tamaño de la serie: 10.

La ocupación laboral de los padres de los niños fue variada. Mientras el 50.0 % de las madres son educadoras, el resto de los padres se desempeñan como comerciantes, secretarías, enfermeras y cocineras.

Las madres educadoras pueden jugar un papel importante en la creación de hábitos saludables de vida del niño, y dentro de ellos los relacionados con la alimentación. La incorporación de aquellas madres que a la vez trabajan como educadores a las subsiguientes ediciones de los programas de mejoría continua del proceso de la alimentación complementaria del niño podría resultar en beneficios importantes tanto para la salud del niño como para la gestión del Cendis.³³

La mitad de los padres tiene ingresos mensuales bajos. No obstante ello, la mitad de los niños vive en una casa propia, lo que contribuiría a un clima de estabilidad doméstica que propiciaría otras acciones tendientes al logro de una alimentación saludable. Por otro lado, casi la mitad de las

familias gasta en alimentos más del 50 % de los ingresos mensuales.

Finalmente, la Figura 1 muestra la distribución de los padres encuestados según el estado de los conocimientos sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria del niño: *Excelentes*: 50.0 %; *Buenos*: 0.0 %; *Regulares*: 25.0 %; e *Inadecuados*: 25.0 %; respectivamente. Por su parte, la Tabla 4 muestra los porcentajes de respuestas correctas en cada uno de los ítems de la encuesta administrada a los padres sobre los conocimientos en lactancia materna y alimentación complementaria.

DISCUSIÓN

Este trabajo ha mostrado el estado de los conocimientos en lactancia materna y alimentación de los padres de niños que son atendidos en el nivel maternal de un Cendis en un municipio del Estado mexicano de Colima. Si bien la mitad de los padres demostró tener conocimientos calificados

como “Excelentes” en los asuntos encuestados, en la otra mitad los conocimientos eran entre “Regulares” y “Deficientes”.

los ingresos mensuales a la adquisición de alimentos.

La plausibilidad de los datos (inherente a una muestra de “pequeño” tamaño) impide

Tabla 3. Características sociodemográficas de los padres que fueron encuestados en el presente estudio. Se muestran el número y [entre corchetes] el porcentajes de padres incluidos en cada estrato de distribución de la categoría correspondiente.

Sexo	Masculino: 4 [20.0] Femenino: 16 [80.0]
Edad	Entre 20 – 30 años: 11 [55.0] Entre 31 – 40 años: 9 [45.0]
Nivel de instrucción	Preuniversitaria: 10 [50.0] Universitaria: 10 [50.0]
Ocupación laboral	Educadoras: 10 [50.0] Personal de cocina: 2 [10.0] Enfermeras: 2 [10.0] Secretarias: 2 [10.0] Comercio y servicios: 2 [10.0] Otras ocupaciones: 2 [10.0]
Ingreso promedio mensual, MXN	Bajos: Entre 2,000 – 4,000: 10 [50.0] Medianos: Entre 5,000 – 8,000: 5 [25.0] Elevados: > 10,000: 5 [25.0]
Titularidad de la vivienda	Propia: 10 [50.0] Rentada: 8 [40.0] Habitada en calidad de préstamo: 2 [10.0]
Gastos destinados a la alimentación familiar	< 30 %: 4 [20.0] Entre 30 – 50 %: 7 [35.0] > 50 %: 9 [45.0]

Fuente: Registros del estudio.

Tamaño de la serie: 20.

Al mismo tiempo, el estudio reveló elementos socioeconómicos que apuntarían hacia la presencia de niños en situación de vulnerabilidad alimentaria y nutricional incrementada. Así, la mitad de los padres encuestados declararon ingresos promedio mensuales bajos (entre 2,000 – 4,000 MXN*), mientras que otra mitad vive en una casa rentada o cedida en préstamo. A pesar de tal esquema de ingresos-egresos, casi la mitad de las familias dedica más del 50 % de

examinar la naturaleza y fuerza de algunas asociaciones de interés. Tampoco fue un objetivo del presente estudio indagar en estas asociaciones. Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, la seguridad alimentaria y nutricional de los niños con edades entre 0 – 5 años depende de numerosos factores familiares, sociales, económicos, culturales e incluso políticos.^{16,34} Es inmediato que los ingresos económicos familiares y los precios corrientes de los alimentos pudieran moldear las elecciones alimentarias que se hacen al

* 1.00 MXN = 0.05 USD.

interior del hogar, y explicarían (en parte) el estado actual del consumo de alimentos por parte del niño que asiste al Cendis. La leche y los derivados lácteos, los cereales (y los alimentos elaborados con ellos), y los embutidos fueron los alimentos consumidos con mayor frecuencia tal vez por la relación de precios al consumidor y la disponibilidad de los mismos, en detrimento de otros de mayor calidad nutrimental como las frutas, los vegetales, y los pescados y mariscos. En la República mexicana, de acuerdo con la Encuesta ENSANUT de Salud y Nutrición completada en el año 2018, el 55.5 % de los hogares fueron calificados en situación de inseguridad alimentaria, y una gran parte de ellos entre “Moderada” y “Grave”.³⁵

entre los cuales pueden existir algunos con ingresos mensuales elevados. En este punto, los conocimientos de lactancia materna y alimentación complementaria compatibles con estados de salud a largo plazo podrían contraponerse con los gustos y preferencias de los adultos, como se ha señalado en otros países.³⁶ En este punto, llama la atención que la encuesta de frecuencia de consumo de alimentos que fue administrada en esta investigación haya revelado que los niños consumen dulces y refrescos entre 1 – 3 veces a la semana, en detrimento de otras opciones que podrían ser más nutritivas para ellos; así como la presencia del exceso de peso en la mitad de los niños examinados.

Otros factores podrían igualmente moldear el estado revelado de los conocimientos de los padres en lactancia materna y alimentación complementaria, entre ellos, la presencia y actuación del nutricionista en la comunidad como educador y emisor de conocimientos científicamente fundados en estas prácticas.³⁷⁻³⁸

Lo anteriormente expuesto debe llevar a la red de Cendis del Estado de Colima a incorporar nuevas misiones y encargos sociales relativas a la paliación de la inseguridad alimentaria dentro de la cual está inmerso el niño y la familia. Estas acciones podrían desplegarse a corto plazo, entre ellas, la entrega de ayudas alimentarias a las familias catalogadas en situación grave de inseguridad alimentaria y el fortalecimiento de las redes de contención social y comunitaria; pero también deben fortalecerse con otras que se conduzcan a mediano plazo como la educación continua y el apoyo permanente a las familias.

Figura 1. Conocimientos de los padres de los niños encuestados sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria.



Fuente: Registros del estudio.
Tamaño de la serie: 20.

La seguridad alimentaria y nutricional también tendría un componente educativo-cultural si se atiende a los conocimientos entre “Regulares” y “Deficientes” mostrados por la mitad de los padres encuestados, y

Tabla 4. Calificaciones obtenidas en la encuesta administrada a los padres de los niños que asisten al centro de desarrollo infantil.

Pregunta	Calificación
Pregunta 1: ¿Cuál es el mejor alimento que se le puede dar a un niño después de su nacimiento?	100.0
Pregunta 2: ¿Cuántos meses se le debe dar leche materna a un bebé como único alimento?	70.0
Pregunta 3: ¿Cómo se llama el retiro absoluto o paulatino de la alimentación al seno materno?	75.0
Pregunta 4: ¿A qué edad se debe hacer este retiro absoluto o paulatino de alimentación al seno materno?	100.0
Pregunta 5: ¿Qué es la alimentación complementaria?	70.0
Pregunta 6: ¿A qué edad se debe de comenzar el ingreso de alimentos diferentes a la leche materna?	95.0
Pregunta 7: ¿Por qué cree Usted que se deba vigilar el inicio de la introducción de nuevos alimentos en su hijo?	15.0
Pregunta 8: Al comenzar el cambio de alimentación ¿Con qué grupo de alimentos se debe preparar las primeras papillas?	100.0
Pregunta 9: ¿Se recomienda agregarles sal o azúcar a las papillas?	100.0
Pregunta 10: Después de las papillas, ¿Qué consistencia es conveniente dar a su hijo?	100.0
Pregunta 11: ¿Con qué frecuencia es pertinente cambiar el alimento de las papillas?	15.0
Pregunta 12: ¿A qué edad es correcto ofrecer a su hijo carne de pollo o res?	70.0
Pregunta 13: ¿A qué edad considera correcto ofrecer a sus hijos frijoles o lentejas?	90.0
Pregunta 14: En cada comida, ¿Qué se sugiere ofrecer primero a su hijo?	20.0
Pregunta 15: ¿Es recomendable darle a probar a su hijo refrescos y/o golosinas?	70.0
Pregunta 16: ¿Qué se recomienda hacer cuando su hijo no acepte un alimento nuevo?	90.0
Pregunta 17: ¿Es recomendable ofrecer a su hijo alimentos industrializados?	100.0
Pregunta 18: ¿Considera adecuado ofrecerle a su hijo colaciones entre las comidas principales?	20.0
Pregunta 19: Los utensilios recomendados para un niño menor de un año son:	100.0
Pregunta 20: La edad pertinente para ofrecer yema de huevo a su hijo es:	30.0

Fuente: Registros del estudio.

Tamaño de la serie: 20.

CONCLUSIONES

Se han identificado varios factores que concurren en la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los niños que asisten al nivel maternal de un Cendis municipal en el Estado mexicano de Colima, entre ellos, los ingresos económicos

familiares, la cuota familiar de gastos en alimentos, el nivel universitario y la ocupación laboral de los padres, y los conocimientos corrientes de los mismos en lactancia materna y alimentación complementaria.

Futuras extensiones

En futuras extensiones de la investigación reseñada en este ensayo cabría evaluar la influencia de otros factores igualmente determinantes en la formación de hábitos alimentarios en las edades tempranas como las características operacionales de los Cendis, y la calidad y formación técnico-profesional de los trabajadores de tales centros.

CONTRIBUCIONES DE LAS AUTORAS

Los autores participaron a partes iguales en el diseño y ejecución de la presente investigación; la recolección y el procesamiento estadístico-matemático de los datos, el análisis de los resultados, y la redacción del presente artículo.

SUMMARY

Rationale: Parents should care about feeding of their children, as well as providing them with a healthy life and physical activity, initiate them in the practice of physical exercise, and above all, offer them love and care. Children imitate food conducts at home most of the times. Thus, parents should promote the consumption of healthy foods, and to use healthy cooking technics in the preparation of foods, and to educate the child in healthy food conducts. **Objective:** To describe the practices of the parents in the formation of food habits in children attending a child care center. **Study location:** "Tierra and Libertad" Center for child development (Cendis), county of Armería, State of Colima (Mexico). **Study design:** Cross-sectional, descriptive. **Study serie:** Parents of the children attended at the institution during the 2015 – 2016 lecture year. **Methods:** Knowledge of the parents on breastfeeding and complementary feeding were documented. **Results:** Ten children were enrolled in the study (Boys: 60.0 %; Ages between 18 – 36 months of extrauterine life). Nutritional status of the child distributed as follows: Excessive body weight:

50 %; Obesity: 10 %; Insufficient weight for height: 20 %. Consumption of foods in the surveyed children: Milk and derivatives: Once a day; Cereals: Several times a day; Fruits and vegetables: Once a day; Hams and meat derivatives: 4 – 6 times a week; Roots, grains, red meats, poultry, fish, animal fats, sugars and beverages: 1 – 3 times a week; and Seafood and oil seeds: 1 – 3 times a month; respectively. Twenty parents (Males: 20.0 % vs. Women: 80.0 %; Ages between 20 – 30 years: 55.0 % vs. Between 31 – 40 years: 45.0 %; Preparatory education: 50.0 % vs. University education: 50.0 %) were interrogated about their knowledge on breastfeeding and complementary food. Fifty-five-point-five percent of the parents are owners of the house they live in. Ninety-point-nine percent of the parents' houses benefited from public services of water and sewage. Forty-five-point-four percent of the parents spend 50.0 % of economic incomes on family foods. State of knowledge of the parents on breastfeed and complementary food was as follows: Excellent: 50.0 %; Good: 0.0 %; Regular: 25.0 %; and Deficient: 25.0 %; respectively. Data paucity impeded assessing the associations among knowledge on the examined items and the parents' social and economic characteristics. **Conclusions:** Current state of knowledge of the parents of children assisting to Cendis on issues of breastfeeding and complementary food might affect the correct formation of food habits in the early ages of life. **Recommendations:** To study other factors equally determinant in the formation of food habits in the early ages such as operational characteristics of the Cendis, and quality and technical-professional formation of the workers in these centers. **Díaz Lorenzo T, García Mota ZN, Bustamante Morales E.** On the role of the parents in the formation of food habits of the children attending a Mexican center for child development. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2021;31(1):15-31. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.

Subject headings: Childhood / Food / Nutrition / Breastfeeding / Complementary food / Child Development Center.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agosti M, Tandoi F, Morlacchi L, Bossi A. Nutritional and metabolic programming during the first thousand days of life. *Pediatr Med Chir* 2017;39(2):157-157. Disponible en: <http://doi:10.4081/pmc.2017.157>. Fecha de última visita: 16 de Mayo del 2020.
2. Pentecost M. The first thousand days: Epigenetics in the age of global health. En: *The Palgrave Handbook of Biology and Society*. Palgrave Macmillan. London: 2018. pp 269-294.
3. Koletzko B, Brands B, Chourdakis M, Cramer S, Grote V, Hellmuth C; *et al.* The power of programming and the EarlyNutrition project: Opportunities for health promotion by nutrition during the first thousand days of life and beyond. *Ann Nutr Metab* 2014;64:187-96.
4. Darling JC, Bamidis PD, Burberry J, Rudolf MC. The First Thousand Days: Early, integrated and evidence-based approaches to improving child health: Coming to a population near you? *Arch Dis Child* 2020;105:837-41.
5. Cunha AJLAD, Leite ÁJM, Almeida ISD. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: The pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr [Rio de Janeiro]* 2015;91(Supl): S44-S51.
6. Victora CG, Bahl R, Barros A.J, França GV, Horton S, Krasevec J; *et al.*; for the Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 2016;387(10017):475-90.
7. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC; *et al.*; for the Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet* 2016;387(10017):491-504.
8. Daelmans B, Ferguson E, Lutter CK, Singh N, Pachón H, Creed-Kanashiro H; *et al.* Designing appropriate complementary feeding recommendations: Tools for programmatic action. *Maternal Child Nutr* 2013;9:116-30.
9. Lutter CK, Iannotti L, Creed-Kanashiro H, Guyon A, Daelmans B, Robert R; *et al.* Key principles to improve programmes and interventions in complementary feeding. *Maternal Child Nutr* 2013;9:101-15.
10. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal Child Nutr* 2013;9: 27-45.
11. Dogan E, Yilmaz G, Caylan N, Turgut M, Gokcay G, Oguz MM. Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatr Int* 2018;60: 1073-80.
12. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. *BMC Public Health* 2011;11:1-14.
13. Rahman MJ, Nizame FA, Nuruzzaman M, Akand F, Islam MA, Parvez SM; *et al.* Toward a scalable and sustainable intervention for complementary food safety. *Food Nutr Bull* 2016;37:186-201.
14. Hoffmann V, Moser C, Saak A. Food safety in low and middle-income countries: The evidence through an economic lens. *World Development* 2019;123:104611. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.104611>. Fecha de última visita: 20 de Abril del 2020.
15. Qureshi ME, Dixon J, Wood M. Public policies for improving food and nutrition security at different scales. *Food Security* 2015;7:393-403.

16. Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019. Naciones Unidas. Santiago de Chile: 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51685>. Fecha de última visita: 20 de Abril del 2020.
17. Estrada G, Lopera DC, Twyman J, Useche P, González C, Talsma EF. Recomendaciones para una alimentación saludable usando la olla familia-Guatemala. The Consultative Group on International Agricultural Research. Ciudad Guatemala: 2018. Disponible en: <https://cgspace.cgiar.org/handle/10568/100340>. Fecha de última visita: 24 de Abril del 2020.
18. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Guías alimentarias del Paraguay. Dirección General de Programas de Salud. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Bienestar Social. Asunción [Paraguay]: 2010.
19. Jiménez Acosta S, Pineda Pérez S, Sánchez Ramos R, Rodríguez Suárez A, Domínguez Ayllón Y. Guías alimentarias para niñas y niños cubanos hasta 2 años de edad. Documento técnico para los equipos de Salud. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. La Habana: 2009.
20. Ashe LM, Sonnino R. At the crossroads: New paradigms of food security, public health nutrition and school food. *Public Health Nutr* 2013;16:1020-7.
21. Kolbe LJ. School health as a strategy to improve both public health and education. *Annu Rev Public Health* 2019;40:443-63.
22. Murillo FJ, Krichesky GJ. Mejora de la Escuela: Medio siglo de lecciones aprendidas. REICE Rev Iberoamer Calidad Eficacia Cambio Educación 2015;13:69-102. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5122340>. Fecha de última visita: 20 de Abril del 2020.
23. Kershenovich D. Lactancia materna en México. *Salud Pública México* 2017;59:346-7.
24. Rivera-Dommarco J, Bonvecchio-Arenas A, Quezada-Sánchez AD, Unar-Munguía M, González-Castell LD. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: Resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Pública México* 2020;62:704-13.
25. Gorstein J, Sullivan K, Yip R, de Onís M, Trowbridge F, Fajans P; *et al.* Issues in the assessment of nutritional status using anthropometry. *Bull World Health Organ* 1994;72(2):273-83.
26. Hamill PV, Drizd TA, Johnson CL, Reed RB, Roche AF. NCHS growth curves for children birth-18 years. Department of Health Education and Welfare Washington DC: 1977.
27. Preciado EE, Díaz Lorenzo T. Sobre las intervenciones alimentarias, nutrimentales y metabólicas de los niños con una lesión estática del Sistema Nervioso Central que son atendidos en un Centro infantil y su relación con valores vitales. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2019;29:514-41.
28. Vaquiro NF, Contreras ML. Hogares rurales y estrategias familiares de vida en México. *Rev Latinoamer Población* 2018;12:109-47.
29. Sánchez Sánchez L. Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de familia de la estancia Cendi mexiquense. Tesis para obtener el título de licenciada en nutrición. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca: 2014. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14933>. Fecha de última visita: 23 de Abril del 2020.

30. Bernabeu Justes M, Sánchez-Ramírez CA. Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. *Rev Esp Nutr Hum Diet* 2019; 23:48-55.
31. Pérez-Herrera A, Cruz-López M. Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2019;36:463-9.
32. Pardío-López J. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. *Acta Pediatr México* 2014;33:80-8.
33. López G, Guiamaro Y. El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. *Ixaya Rev Univ Desarrollo Social* 2016;10:31-55. Disponible en: <http://revistaixaya.cucsh.udg.mx/index.php/ixa/article/view/6742>. Fecha de última visita: 20 de Abril del 2020.
34. Cuevas-Nasu L, Rivera-Dommarco JA, Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Méndez-Gómez Humarán I. Inseguridad alimentaria y estado de nutrición en menores de cinco años de edad en México. *Salud Pública México* 2014;56(Supl):S47-S53.
35. Mundo-Rosas V, Vizuet-Vega NI, Martínez-Domínguez J, Morales-Ruán M, Pérez-Escamilla R, Shamah-Levy T. Evolución de la inseguridad alimentaria en los hogares mexicanos: 2012-2016. *Salud Pública México* 2018;60:309-18.
36. Porrata-Maury C, para el Grupo Cubano de Estudio de los Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Consumo y preferencias alimentarias de la población cubana con 15 y más años de edad. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2009;19:87-105.
37. Espinoza Rivas AC. Intervención del nutricionista dietista en la educación y tratamiento nutricional en niños con edades entre 3 a 7 años que padecen anemia, atendidos en el Policlínico Universitario de la ciudad de Manta en el período de mayo a octubre del 2013. Tesis de defensa de un Doctorado en Ciencias. Quito: 2013. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/755>. Fecha de última visita: 23 de Abril del 2020.
38. Varillas Lermo ME. Efectividad de un programa de educación nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria. Lima: 2018. Disponible en: <http://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/UNALM/3091>. Fecha de última visita: 23 de Abril del 2020.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de los conocimientos de los padres sobre lactancia materna y alimentación complementaria.

- a) Sexo del entrevistado: Masculino Femenino
- b) Edad _____ años
- c) Escolaridad _____
- d) Ocupación del padre de familia _____

Pregunta 1. ¿Cuál es el mejor alimento que se le puede dar a un niño después de su nacimiento?

- a) Leche materna b) Frutas y verduras c) Cereales

Pregunta 2. ¿Cuántos meses se le debe dar leche materna a un bebé como único alimento?

- a) 2 meses b) 6 meses c) 12 meses

Pregunta 3. ¿Cómo se llama el retiro absoluto o paulatino de la alimentación al seno materno?

- a) Lactancia materna b) Destete c) Alimentación complementaria

Pregunta 4. ¿A qué edad se debe hacer este retiro absoluto o paulatino de la alimentación al seno materno?

- a) 6 meses b) 12 meses c) 18 meses

Pregunta 5. ¿Qué es la alimentación complementaria?

- a) Cuando se comienzan a dar alimentos diferentes a la leche materna
- b) Cuando ya no se da leche materna
- c) Cuando se evitan alimentos que causan alergias

Pregunta 6. ¿A qué edad se debe de comenzar el ingreso de alimentos diferentes a la leche materna?

- a) A los 2 – 3 meses b) A los 6 meses c) A los 8 meses

Pregunta 7. ¿Por qué cree Usted que se deba vigilar el inicio de la introducción de nuevos alimentos en su hijo?

- a) Por salud b) Por nutrición c) Por ambas d) No sé) No tiene importancia

Pregunta 8. Al comenzar el cambio de alimentación ¿Con qué grupo de alimentos se deben preparar las primeras papillas?

- a) Verduras y frutas b) Cereales c) Leguminosas y alimentos de origen animal

Pregunta 9. ¿Se recomienda agregarles sal o azúcar a las papillas?

- a) Sí b) No

Pregunta 10. Después de las papillas, ¿Qué consistencia es conveniente darle a su hijo?

- a) Alimentos picados finamente c) Alimentos picados en trozos pequeños

Anexo 1. Encuesta de los conocimientos de los padres sobre lactancia materna y alimentación complementaria (Continuación).

Pregunta 11. ¿Con qué frecuencia es pertinente cambiar el alimento de las papillas?

- a) En cada comida b) Diariamente c) Cada 2 – 3 días

Pregunta 12. ¿A qué edad es correcto ofrecer a su hijo carne de pollo o res?

- a) A los 2 – 4 meses b) A los 5 – 6 meses c) A los 7 meses

Pregunta 13. ¿A qué edad Usted considera correcto ofrecer a sus hijos frijoles o lentejas?

- a) A los 2 – 4 meses b) A los 5 – 6 meses c) A los 7 meses

Pregunta 14. En cada comida ¿Qué se sugiere ofrecer primero a su hijo?

- a) Leche b) Papilla c) Agua

Pregunta 15. ¿Es recomendable darle a su hijo a probar refrescos o golosinas?

- a) Sí b) No c) A veces

Pregunta 16. ¿Qué se recomienda hacer cuando su hijo no acepte un alimento nuevo?

- a) Esperar unos días y volver a ofrecerlo en diferente presentación
b) No volver a ofrecerlo
c) Obligarlo a que lo consuma

Pregunta 17. ¿Es recomendable ofrecer a su hijo alimentos industrializados?

- a) Sí b) No

Pregunta 18. ¿Considera adecuado ofrecerle a su hijo colaciones entre las comidas principales?

- a) Sí b) No c) No sé

Pregunta 19. Los utensilios recomendados para un niño menor de un año son:

- a) Cuchara y plato infantiles b) Cuchara y plato para adultos c) No tiene importancia

Pregunta 20. La edad pertinente para ofrecer yema de huevo a su hijo es:

- a) 8 – 9 meses b) 10 – 12 meses c) Después de 1 año

Anexo 2. Respuestas a las preguntas de la encuesta sobre los conocimientos de los padres en lactancia materna y alimentación complementaria.

Pregunta 1. a) Leche Materna

Pregunta 2. b) 6 meses

Pregunta 3. c) Alimentación complementaria

Pregunta 4. a) 6 meses

Pregunta 5. a) Cuando se comienzan a dar alimentos diferentes a la leche materna

Pregunta 6. b) 6 meses

Pregunta 7. c) Ambas

Pregunta 8. b) Cereales

Pregunta 9. a) Sí

Pregunta 10. c) En trocitos pequeños

Pregunta 11. c) Cada 2 – 3 días

Pregunta 12. c) 7 meses

Pregunta 13. c) 7 meses

Pregunta 14. c) Agua

Pregunta 15. b) No

Pregunta 16. a) Esperar unos días y volver a ofrecerlo en diferente presentación

Pregunta 17. b) No

Pregunta 18. a) Sí

Pregunta 19. a) Cuchara y plato infantiles

Pregunta 20. a) 8 – 9 meses