

Hábitos alimenticios en el desarrollo nutricional en los niños y niñas de 24 a 36 meses de edad

Eating habits in nutritional development in children 24 to 36 months of age

Ana Leonor Mera Briones, Diana Lisbeth Mera Briones, Miguel Ángel Intriago Alcivar

Resumen

El presente proyecto analizó el impacto de los malos hábitos alimenticios en el desarrollo nutricional de niños y niñas de 24 a 36 meses. El objetivo general fue analizar dicho impacto en esta etapa crucial de la infancia. Para alcanzar esta meta, se plantearon los siguientes objetivos específicos: identificar los principales malos hábitos alimenticios en niños y niñas de 24 a 36 meses; evaluar las deficiencias nutricionales comunes en esta etapa de desarrollo; y desarrollar estrategias y recomendaciones para mejorar los hábitos alimenticios de los niños. Para ello, se implementó una caja de herramientas educativas que incluyó guías alimentarias, materiales didácticos, folletos informativos y recursos audiovisuales dirigidos a padres y cuidadores, con el fin de fomentar hábitos alimenticios saludables. Los resultados evidenciaron el consumo excesivo de alimentos procesados y la insuficiente ingesta de frutas y verduras, así como deficiencias en vitaminas y minerales esenciales. La intervención educativa demostró ser efectiva para mejorar los hábitos alimenticios y, por ende, el desarrollo nutricional de la infancia. Se recomienda continuar con estas acciones y fortalecer la colaboración entre profesionales y familias para promover una nutrición adecuada en la primera infancia.

Palabras clave: Hábitos alimenticios; desarrollo nutricional; educación nutricional; niños y niñas; intervención educativa.

Ana Leonor Mera Briones

Instituto Superior Tecnológico Paulo Emilio Macías | Portoviejo | Ecuador | amera7758@itspem.edu.ec

Diana Lisbeth Mera Briones

Instituto Superior Tecnológico Paulo Emilio Macías | Portoviejo | Ecuador | dmera3296@itspem.edu.ec

Miguel Ángel Intriago Alcivar

Instituto Superior Tecnológico Paulo Emilio Macías | Portoviejo | Ecuador | miguel.intriago@itspem.edu.ec

<https://doi.org/10.46652/runas.v6i12.276>
ISSN 2737-6230
Vol. 6 No. 12 julio-diciembre 2025, e250276
Quito, Ecuador

Enviado: febrero 23, 2025
Aceptado: mayo 21, 2025
Publicado: junio 19, 2025
Continuous Publication

Abstract

This project analyzed the impact of poor eating habits on the nutritional development of children aged 24 to 36 months. The general objective was to analyze this impact during this crucial stage of childhood. To achieve this goal, the following specific objectives were established: to identify the main poor eating habits in children aged 24 to 36 months; to evaluate common nutritional deficiencies in this developmental stage; and to develop strategies and recommendations to improve children's eating habits. To this end, an educational toolkit was implemented that included dietary guides, teaching materials, informational brochures, and audiovisual resources aimed at parents and caregivers to promote healthy eating habits. The results showed excessive consumption of processed foods and insufficient intake of fruits and vegetables, as well as deficiencies in essential vitamins and minerals. The educational intervention proved effective in improving eating habits and, consequently, the nutritional development of children. It is recommended to continue these actions and strengthen collaboration among professionals and families to promote adequate nutrition in early childhood.

Keywords: Eating habits; nutritional development; nutritional education; children; educational intervention.

Introducción

Los hábitos alimenticios durante la primera infancia son fundamentales para garantizar un desarrollo nutricional adecuado, que influye directamente en el crecimiento físico, cognitivo y emocional de los niños (World Health Organization, 2023). Sin embargo, a nivel global, se observa una creciente preocupación por la prevalencia de malos hábitos alimenticios, los cuales incluyen el consumo excesivo de alimentos procesados y una baja ingesta de frutas y verduras, factores asociados con deficiencias nutricionales y un aumento de trastornos como la obesidad infantil (Ng et al., 2023; Popkin et al., 2024). Estos problemas son exacerbados por cambios en los estilos de vida y la globalización, que han modificado los patrones dietéticos tradicionales, promoviendo hábitos poco saludables desde edades tempranas (Smith et al., 2023).

En Ecuador, la situación refleja estas tendencias globales. Según el Ministerio de Salud Pública (2024), un porcentaje significativo de niños menores de cinco años presenta problemas de sobrepeso y malnutrición, debido en parte a la limitada accesibilidad a alimentos saludables y a la dependencia creciente de productos ultra procesados. Las barreras económicas y educativas dificultan que muchas familias adopten prácticas alimenticias equilibradas, lo cual impacta negativamente en el desarrollo nutricional infantil (García et al., 2023).

A nivel local, la Unidad de Atención Ternuritas Andrés de Vera, ubicada en Portoviejo, ha identificado la necesidad de intervenir directamente en la comunidad para mitigar estas problemáticas. La falta de información nutricional adecuada y recursos limitados en los centros de salud y educativos locales representan un desafío para promover hábitos saludables en niños de 24 a 36 meses, una etapa crítica para el establecimiento de patrones alimenticios que perdurarán durante toda la vida (Fernández & López, 2023). Por ello, el presente proyecto busca implementar estrategias educativas integrales dirigidas a padres, cuidadores y profesionales, con el fin de mejorar el desarrollo nutricional infantil y contribuir a la prevención de trastornos asociados a malos hábitos alimenticios.

Estado del Arte

Hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios se refieren a los comportamientos y patrones recurrentes relacionados con la elección, consumo y frecuencia de los alimentos que una persona realiza a lo largo del tiempo (López & Martínez, 2023). Estos hábitos son influenciados por factores culturales, sociales, económicos y psicológicos, y juegan un papel fundamental en la salud y el desarrollo nutricional, especialmente durante la infancia (Johnson et al., 2024).

Según Johnson et al. (2024), los hábitos alimenticios comprenden los comportamientos habituales de consumo de alimentos, los cuales están moldeados por el entorno social y cultural, y determinan en gran medida el estado nutricional y bienestar general de los individuos. La Organización Mundial de la Salud (2023), enfatiza que los hábitos alimenticios establecidos en la infancia son determinantes clave para la salud a largo plazo, ya que influyen en el riesgo de padecer enfermedades crónicas y afectan el desarrollo físico y cognitivo.

Factores que influyen en los hábitos alimenticios en la primera infancia

Los hábitos alimenticios en la primera infancia están determinados por una compleja interacción de factores individuales, familiares, sociales y ambientales. Comprender estos factores es fundamental para diseñar estrategias eficaces que promuevan una nutrición adecuada desde los primeros años de vida.

1. Cultura y Tradiciones

- La cultura y las tradiciones alimentarias juegan un papel crucial en la configuración de los hábitos alimenticios de los niños. Las prácticas culturales influyen en la selección de alimentos, las preparaciones culinarias y las costumbres en torno a la alimentación familiar (García & Torres, 2023). Por ejemplo, ciertos alimentos considerados básicos en una cultura pueden estar ausentes o ser poco consumidos en otra, afectando la diversidad y calidad nutricional de la dieta infantil (Ramírez et al., 2024).

2. Familia y Ambiente Hogareño

- El entorno familiar es el principal determinante de los hábitos alimenticios en la infancia. Los padres y cuidadores actúan como modelos a seguir, y sus comportamientos, creencias y conocimientos sobre nutrición influyen directamente en las elecciones alimentarias de los niños (Martínez et al., 2023). La frecuencia de las comidas en familia, la disponibilidad de alimentos saludables en el hogar y el estilo de alimentación (por ejemplo, restrictivo o permisivo) son aspectos que impactan en el desarrollo de patrones alimenticios saludables o problemáticos (Smith & Johnson, 2024).

3. Entorno Socioeconómico

- Las condiciones socioeconómicas de la familia también afectan la calidad de la alimentación infantil. Estudios recientes muestran que las familias con recursos limitados tienen menor acceso a alimentos frescos y nutritivos, lo que incrementa el consumo de productos ultra procesados y bajos en nutrientes esenciales (López et al., 2023). Además, el estrés económico puede influir en las decisiones alimentarias y en la capacidad para mantener hábitos saludables a largo plazo (WHO, 2023).

4. Publicidad y Medios de Comunicación

- La publicidad dirigida a niños y familias, especialmente a través de medios digitales y televisión, es otro factor relevante. La promoción constante de alimentos procesados, altos en azúcares, grasas y sal, crea un entorno que favorece la preferencia por estos productos, desplazando opciones más saludables (Nguyen et al., 2024). La Organización Mundial de la Salud ha señalado la necesidad de regular la publicidad de alimentos no saludables para proteger la salud infantil (WHO, 2023).

5. Disponibilidad y Accesibilidad de Alimentos

- La disponibilidad física y económica de alimentos saludables en la comunidad también condiciona los hábitos alimenticios. En áreas con poca oferta de frutas, verduras y productos frescos, las familias tienden a depender de alimentos procesados o de menor calidad nutricional (Fernández & López, 2023). La accesibilidad se vincula directamente con la posibilidad de que los niños desarrollen una dieta equilibrada y variada.

En resumen, la construcción de hábitos alimenticios saludables en la primera infancia requiere una comprensión integral de los múltiples factores que intervienen en la elección y consumo de alimentos. Intervenciones que aborden estos aspectos desde una perspectiva cultural, familiar, económica y regulatoria tienen mayor probabilidad de éxito para mejorar la nutrición infantil.

Impacto de los hábitos alimenticios en el desarrollo físico y cognitivo infantil

La primera infancia, especialmente entre los 24 y 36 meses, es una etapa crucial para el crecimiento físico y el desarrollo neurológico. Durante este periodo, la nutrición desempeña un papel esencial en la formación de estructuras cerebrales, el desarrollo del sistema inmunológico y el establecimiento de patrones de aprendizaje y conducta. Una alimentación adecuada favorece un desarrollo integral, mientras que una dieta deficiente puede causar efectos negativos a corto y largo plazo.

• **Desarrollo físico y crecimiento corporal**

Una alimentación equilibrada aporta los nutrientes necesarios para que los niños crezcan con una talla y peso adecuados. Además, fortalece su sistema inmunológico y reduce el riesgo

de enfermedades. Por el contrario, los malos hábitos alimenticios pueden causar desnutrición, sobrepeso u obesidad, afectando directamente su salud física (González et al., 2023; OMS, 2023).

- **Desarrollo cognitivo y funcionamiento cerebral**

El cerebro infantil necesita nutrientes esenciales como hierro, zinc y omega-3 para desarrollarse adecuadamente. La falta de estos componentes puede afectar la memoria, la atención y el aprendizaje. Una dieta nutritiva favorece el desarrollo cognitivo y emocional (Martínez & Delgado, 2024; Arévalo & Rivas, 2023).

- **Consecuencias a largo plazo**

Una mala nutrición en los primeros años puede causar daños permanentes en el desarrollo, incluyendo bajo coeficiente intelectual y mayor riesgo de enfermedades crónicas. Estos efectos impactan negativamente la vida adulta en términos de salud y productividad (UNICEF, 2023).

Estrategias educativas para la promoción de hábitos alimenticios saludables

La promoción de hábitos alimenticios saludables en la primera infancia requiere la implementación de estrategias educativas eficaces dirigidas tanto a niños como a sus cuidadores. Diversos estudios evidencian que las intervenciones educativas desde edades tempranas tienen un impacto significativo en la formación de patrones alimentarios adecuados, lo que contribuye al bienestar físico, cognitivo y emocional infantil (FAO, 2023; OPS, 2022).

1. Programas de educación nutricional familiar

Los programas dirigidos a padres y cuidadores son fundamentales para lograr cambios sostenibles en la alimentación infantil. Estos programas incluyen talleres, charlas y actividades prácticas donde se enseña sobre la importancia de una dieta equilibrada, lectura de etiquetas, porciones adecuadas y planificación de menús saludables. La educación familiar tiene el potencial de modificar comportamientos y crear entornos alimentarios más saludables en el hogar (Martínez & Herrera, 2023).

2. Uso de materiales didácticos y recursos visuales

Los materiales educativos como guías ilustradas, cuentos, láminas, juegos, títeres, videos y canciones son herramientas eficaces para enseñar a los niños sobre los alimentos y sus beneficios. Estos recursos, adaptados a su nivel de comprensión, permiten que el aprendizaje sea lúdico y significativo. Además, ayudan a reforzar los mensajes en casa y en los entornos educativos (Rodríguez et al., 2022).

3. Metodologías activas en el aula

El modelo de enseñanza activa, como el aprendizaje basado en proyectos, rincones temáticos y experiencias sensoriales (oler, tocar, saborear), permite que los niños exploren los alimentos de

forma directa. Estas metodologías fomentan la curiosidad, el pensamiento crítico y el gusto por los alimentos saludables, promoviendo la autonomía en sus decisiones alimentarias (Rivas & Torres, 2023).

Consecuencias de los malos hábitos alimenticios en la salud infantil

Los malos hábitos alimenticios en la infancia tienen repercusiones significativas en la salud física, mental y emocional de los niños, tanto a corto como a largo plazo. Una alimentación desequilibrada, caracterizada por un alto consumo de productos ultra procesados, azúcares, grasas saturadas y un bajo consumo de frutas, vegetales y proteínas saludables, puede comprometer seriamente el desarrollo integral infantil (OPS, 2023).

1. Obesidad infantil y sobrepeso

La obesidad es una de las principales consecuencias de una alimentación inadecuada en la niñez. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en América Latina uno de cada cinco niños menores de cinco años tiene sobrepeso u obesidad, y este número continúa aumentando (OMS, 2023).

La obesidad infantil incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades como la diabetes tipo 2, hipertensión, dislipidemias y afecciones osteoarticulares. Además, puede afectar la autoestima y generar problemas de integración social.

2. Deficiencias nutricionales

Una dieta pobre en nutrientes esenciales puede provocar deficiencias como anemia (por falta de hierro), raquitismo (por deficiencia de vitamina D), retraso en el crecimiento, debilidad muscular y fatiga crónica.

Los niños con deficiencias nutricionales suelen presentar bajo rendimiento escolar, menor capacidad de concentración y mayor propensión a infecciones por debilitamiento del sistema inmunológico (FAO, 2023).

3. Problemas metabólicos y enfermedades crónicas

El consumo habitual de alimentos hipercalóricos y con bajo valor nutricional puede alterar el metabolismo infantil, provocando resistencia a la insulina, hígado graso, colesterol alto, y trastornos digestivos como el estreñimiento.

Estos problemas, si no son corregidos, pueden desembocar en enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en la adolescencia o adultez temprana, dificultando la calidad de vida y aumentando los costos del sistema de salud (OPS & CEPAL, 2023).

4. Impacto emocional y psicológico

Los niños con malos hábitos alimentarios también pueden experimentar ansiedad, irritabilidad, trastornos del sueño y dificultad para regular sus emociones. La relación entre alimentación y salud mental está cada vez más documentada, y se reconoce que una nutrición deficiente puede incidir en trastornos como el TDAH o la depresión infantil (Arévalo & Rivas, 2023).

Desarrollo nutricional en niños y niñas de 24 a 36 meses

El desarrollo nutricional en los niños y niñas de 24 a 36 meses de edad hace referencia al proceso mediante el cual se satisfacen las necesidades fisiológicas, metabólicas y funcionales de crecimiento y maduración durante una etapa crítica del desarrollo infantil. En este periodo, una alimentación equilibrada y adecuada en cantidad y calidad es esencial para el correcto crecimiento físico, la maduración neurológica y el fortalecimiento del sistema inmunológico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), entre los 2 y 3 años de edad, los niños experimentan importantes avances en el desarrollo motor, cognitivo y emocional, que deben estar respaldados por una nutrición adecuada en macronutrientes (proteínas, carbohidratos y grasas saludables) y micronutrientes (hierro, zinc, calcio, vitaminas A, D, C, entre otros).

Importancia del desarrollo nutricional en niños y niñas de 24 a 36 meses

El desarrollo nutricional en la etapa de 24 a 36 meses es crucial para asegurar el crecimiento físico, el desarrollo cerebral y la consolidación de hábitos alimentarios saludables, los cuales impactarán la salud y el bienestar del individuo a lo largo de toda su vida.

Durante este periodo, el cuerpo y el cerebro de los niños están en pleno proceso de crecimiento. Una nutrición adecuada permite que se desarrollen correctamente los sistemas neurológico, inmunológico y musculoesquelético, y previene problemas como desnutrición, obesidad y deficiencias de micronutrientes (FAO, 2023).

Además, los primeros tres años de vida representan una ventana de oportunidad única, en la cual una alimentación correcta puede mejorar la capacidad cognitiva, la memoria, la atención y las habilidades sociales del niño (UNICEF, 2023). Por otro lado, una nutrición deficiente puede generar retrasos en el desarrollo, bajo rendimiento escolar, mayor susceptibilidad a enfermedades y efectos irreversibles en la salud a largo plazo (OMS, 2023). En esta etapa también se consolidan los hábitos alimenticios a través del aprendizaje por imitación y la exploración del entorno. Por ello, el rol de padres, cuidadores y educadores es clave para enseñar conductas alimenticias saludables, promoviendo una dieta variada, rica en frutas, verduras, cereales integrales, proteínas y líquidos adecuados.

Evaluación del estado nutricional en la primera infancia

La evaluación del estado nutricional es un proceso fundamental en la atención integral de niños y niñas entre los 24 y 36 meses, ya que permite identificar de manera temprana desequilibrios alimentarios que pueden afectar su desarrollo físico y cognitivo. Esta etapa de la vida está marcada por un crecimiento acelerado, por lo que es crucial asegurar una nutrición adecuada mediante diagnósticos oportunos y estrategias de intervención efectivas.

1. Métodos y herramientas de evaluación

Los principales indicadores antropométricos que se utilizan en la evaluación del estado nutricional infantil son:

- **Peso para la edad (P/E):** Ayuda a detectar problemas de desnutrición aguda o sobrepeso.
- **Talla para la edad (T/E):** Indica si el niño o niña presenta retraso en el crecimiento (desnutrición crónica).
- **Peso para la talla (P/T):** Permite evaluar la proporción del peso con respecto a la estatura, útil para identificar delgadez o sobrepeso.
- **Perímetro cefálico:** Refleja el crecimiento del cráneo y, por ende, el desarrollo cerebral; se utiliza especialmente hasta los 36 meses.
- **Evaluación de micronutrientes:** Se puede realizar mediante pruebas de laboratorio para detectar deficiencias de hierro, zinc, vitamina A, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), recomienda utilizar las tablas de crecimiento infantil y los estándares de referencia internacionales para interpretar estos indicadores, los cuales permiten realizar comparaciones entre la población infantil y detectar desviaciones nutricionales.

2. Importancia del seguimiento regular

La evaluación nutricional no debe ser un evento único, sino un proceso continuo. Un seguimiento periódico (mensual o trimestral) permite monitorear el crecimiento del niño o niña, verificar la efectividad de las intervenciones alimentarias, y prevenir condiciones como la desnutrición, el sobrepeso infantil, la anemia nutricional, o la obesidad temprana.

Además, esta evaluación ayuda a sensibilizar a los cuidadores sobre la importancia de mantener una alimentación equilibrada, ajustada a las necesidades individuales del infante.

Según UNICEF (2023), más del 45% de las muertes infantiles están asociadas con la malnutrición, lo que refuerza la necesidad de detectar y tratar oportunamente cualquier alteración del estado nutricional en la infancia.

Transición alimentaria: del lactante al niño pequeño

La transición alimentaria es una etapa clave en el desarrollo nutricional infantil, especialmente entre los 6 y 24 meses, y debe continuar con ajustes adecuados hasta los 36 meses. Este proceso implica el paso de la lactancia materna exclusiva a una alimentación complementaria, y posteriormente a una dieta familiar equilibrada y variada.

1. Etapas de la transición alimentaria

Lactancia materna exclusiva (0 a 6 meses): Durante esta etapa, la leche materna proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del lactante (OPS, 2023).

- Introducción de la alimentación complementaria (6 a 12 meses): A partir de los 6 meses, se deben incorporar alimentos sólidos y semisólidos que complementen la leche materna, sin sustituirla. La frecuencia y variedad deben aumentar progresivamente.
- Adaptación a la dieta familiar (12 a 36 meses): El niño debe integrarse gradualmente a la alimentación familiar, adaptando las texturas, sabores y porciones a su capacidad digestiva y de masticación.

2. Características clave de una transición alimentaria adecuada

- Tipo de alimentos: Se deben ofrecer alimentos naturales, variados y ricos en nutrientes. Verduras, frutas, cereales integrales, leguminosas y fuentes de proteína animal o vegetal deben estar presentes desde los 6 meses.
- Texturas progresivas: Comenzar con purés y papillas, avanzar hacia alimentos triturados, luego picados finos y, finalmente, trozos. Esto estimula el desarrollo oral y la aceptación de nuevos alimentos.
- Frecuencia y horarios: A los 6 meses se recomiendan 2 a 3 comidas al día, aumentando a 3 comidas principales y 1 o 2 colaciones entre los 12 y 24 meses.
- Evitar el rechazo alimentario: La repetición (hasta 8-10 veces) y la exposición a nuevos alimentos sin forzar, junto con un ambiente positivo durante las comidas, ayuda a prevenir la neofobia alimentaria (rechazo a probar nuevos alimentos).

3. Riesgos de una transición inadecuada

Una transición alimentaria mal planificada puede provocar:

- Deficiencias de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A).
- Retrasos en el crecimiento.
- Trastornos digestivos.
- Alteraciones en el desarrollo de hábitos alimenticios saludables.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2023), el 27% de los niños menores de 3 años presentan anemia por deficiencia de hierro, en parte por una introducción inadecuada de alimentos ricos en este mineral durante la alimentación complementaria.

4. Recomendaciones

- Mantener la lactancia materna hasta los 2 años o más, combinada con alimentos seguros y nutritivos.
- Evitar alimentos ultra procesados, altos en azúcares, sal y grasas saturadas.
- Fomentar la autonomía alimentaria del niño, permitiéndole explorar sabores y texturas con sus propias manos (alimentación perceptiva o BLW en algunos casos).
- Involucrar a la familia en el proceso, respetando tradiciones culturales, pero garantizando el equilibrio nutricional.

Material y Métodos

La presente investigación se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo es analizar la relación entre los hábitos alimenticios y el desarrollo nutricional en niños y niñas de 24 a 36 meses de edad, pertenecientes a la Unidad de Atención “Ternuritas Andrés de Vera”, ubicada en el distrito 13D01 de Portoviejo.

Población y muestra

La población está conformada por 14 niños y niñas de 24 a 36 meses que asisten regularmente a la unidad educativa. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido al acceso directo que se tiene a los sujetos de estudio. Además, se incluyó a los padres o cuidadores de los menores, quienes participaron mediante encuestas estructuradas.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se emplearon las siguientes técnicas:

1. Encuesta estructurada dirigida a padres y cuidadores, con el objetivo de conocer los hábitos alimenticios del niño/a en el hogar. El instrumento incluyó preguntas cerradas sobre frecuencia del consumo de alimentos, horarios de alimentación, introducción de nuevos alimentos, entre otros.
2. Ficha de evaluación nutricional utilizada por el personal de salud de la unidad, que incluyó indicadores antropométricos como peso, talla, perímetro cefálico, y el cálculo de los índices peso para la edad y talla para la edad, siguiendo los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023).
3. Observación directa durante las horas de alimentación en la unidad, para registrar el comportamiento alimentario, aceptación de alimentos y hábitos desarrollados durante la comida (uso de utensilios, autonomía, etc.).

Procedimiento

Se obtuvo el consentimiento informado de los padres o representantes legales antes de aplicar los instrumentos. La recolección de datos se realizó durante un período de cuatro semanas. Posteriormente, los datos fueron organizados y analizados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, con el fin de identificar patrones y relaciones relevantes entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional.

Resultados

Diagnóstico inicial

Con el objetivo de conocer el estado actual de los niños y niñas de 24 a 36 meses en relación con sus hábitos alimenticios y su desarrollo nutricional, se aplicaron encuestas a padres y cuidadores, y se realizaron evaluaciones antropométricas por parte del personal de salud.

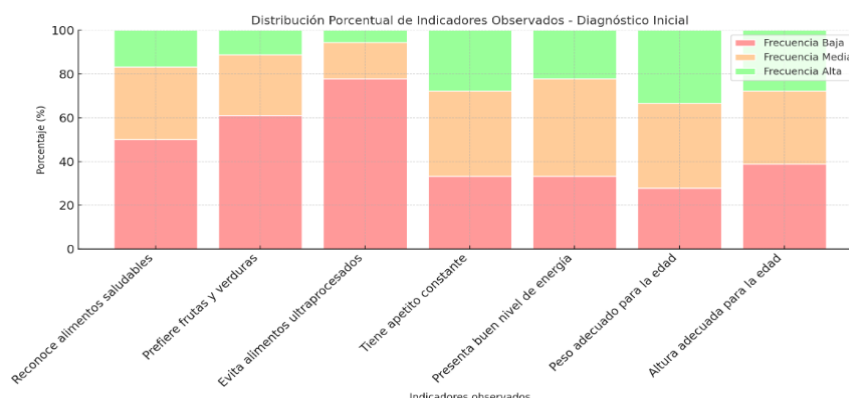
Tabla 1. Resultados Diagnóstico Inicial (Ficha de observación inicial)

Indicadores	Frecuencia Alta	Frecuencia Media	Frecuencia Baja
	(15–18 niños)	(8–14 niños)	(0–7 niños)
Reconoce alimentos saludables	3	6	9
Prefiere frutas y verduras	2	5	11
Evita alimentos ultra procesados	1	3	14
Tiene apetito constante	5	7	6

Indicadores	Frecuencia Alta	Frecuencia Media	Frecuencia Baja
	(15–18 niños)	(8–14 niños)	(0–7 niños)
Presenta buen nivel de energía	4	8	6
Peso adecuado para la edad	6	7	5
Altura adecuada para la edad	5	6	7

Fuente: elaboración propia

Figura 1. Distribución Porcentual De Indicadores Observados - Diagnóstico Inicial



Fuente: elaboración propia

La figura muestra la distribución porcentual de cada indicador evaluado durante el diagnóstico inicial en niños y niñas de 24 a 36 meses. Se observa que:

- Solo el **17%** de los niños reconoce alimentos saludables con alta frecuencia, mientras que el **50%** lo hace con baja frecuencia.
- El **61%** de los niños presenta una baja preferencia por frutas y verduras.
- El **78%** evita alimentos ultra procesados con baja frecuencia, lo que evidencia un alto consumo de productos no saludables.
- En cuanto al **apetito constante**, el **28%** lo manifiesta con alta frecuencia, mientras que un **33%** lo tiene de forma baja.
- El **22%** de los niños presenta un buen nivel de energía con alta frecuencia, frente a un **33%** que lo tiene bajo.
- Respecto al **peso adecuado para la edad**, el **33%** se encuentra en el nivel alto, y el **28%** en el bajo.
- Finalmente, la **altura adecuada para la edad** muestra una distribución más equilibrada, aunque el **39%** aún presenta una frecuencia baja.

Estos resultados reflejan la necesidad de intervenir en los hábitos alimenticios de los niños, especialmente en la promoción del consumo de frutas y verduras, y en la reducción de alimentos ultra procesados.

Tabla 2. Materia Prima

Materia Prima	Unidad de Medida	Cantidad
Frutas y Verduras Frescas	Kilogramos (kg)	100 kg por mes
Proteínas (Carne, Pollo, Pescado)	Kilogramos (kg)	50 kg por mes
Granos y Cereales (Arroz, Avena, Quinoa)	Kilogramos (kg)	80 kg por mes
Lácteos (Leche, Yogur, Queso)	Litros (L) y Kilogramos (kg)	60 L de leche, 30 kg de yogur, 20 kg de queso por mes
Legumbres (Frijoles, Lentejas, Garbanzos)	Kilogramos (kg)	40 kg por mes
Suplementos Nutricionales (Vitaminas, Minerales)	Unidades (unid.)	200 unidades por mes
Material Educativo (Folletos, Guías)	Unidades (unid.)	500 folletos, 200 guías por mes
Material Psicológico (Juguetes Educativos, Material de Apoyo)	Unidades (unid.)	300 juguetes, 100 materiales de apoyo por mes

Fuente: elaboración propia

Esta tabla proporciona una visión clara y estructurada de la materia prima necesaria, las unidades de medida y las cantidades requeridas para el proyecto.

A continuación, se presenta una descripción lógica y secuencial del proceso de elaboración:

Descripción del proceso de producción

Paso 1. Recepción y almacenamiento de materias primas

- Recepción de frutas, verduras, proteínas, granos, lácteos, legumbres y suplementos nutricionales de proveedores certificados. Esta tabla proporciona una visión clara y estructurada de la materia prima necesaria, las unidades de medida y las cantidades requeridas para el proyecto.
- Inspección de calidad de las materias primas recibidas para asegurar que cumplan con los estándares de calidad y frescura.
- Almacenamiento adecuado de las materias primas en áreas específicas (refrigeración para lácteos y proteínas, almacenamiento seco para granos y legumbres).

Paso 2. Evaluaciones nutricionales

- Programación de citas con los niños y sus padres para evaluaciones nutricionales.
- Realización de evaluaciones nutricionales por parte de nutricionistas, que incluyen la revisión de hábitos alimenticios, historial médico y mediciones antropométricas.
- Registro de resultados de las evaluaciones en una base de datos para seguimiento y análisis.

Paso 3. Desarrollo de planes de alimentación personalizados

- Análisis de datos de las evaluaciones nutricionales para identificar deficiencias y necesidades específicas.
- Diseño de planes de alimentación personalizados que incluyan una variedad de frutas, verduras, proteínas, granos, lácteos y legumbres.
- Validación de los planes de alimentación por un equipo de nutricionistas y pediatras.

Paso 4. Preparación y distribución de comidas

- Preparación de comidas según los planes de alimentación personalizados en una cocina certificada.
- Embalaje de las comidas en porciones adecuadas y etiquetado con información nutricional y fechas de consumo.
- Distribución de las comidas a los beneficiarios, asegurando la cadena de frío y condiciones óptimas de transporte.

Paso 5. Apoyo psicológico

- Organización de sesiones de apoyo psicológico para niños y sus familias.
- Realización de sesiones individuales y grupales por psicólogos especializados en desarrollo infantil.
- Seguimiento de los progresos y ajustes en los enfoques de apoyo según las necesidades de cada familia.

Paso 6. Talleres educativos

- Planificación de talleres educativos sobre nutrición infantil, preparación de alimentos y hábitos saludables.

- Desarrollo de materiales educativos, incluyendo folletos, guías y presentaciones audio-visuales.
- Ejecución de los talleres con participación activa de padres y cuidadores, y evaluación del impacto y feedback de los asistentes.

Paso 7. Desarrollo y distribución de materiales educativos

- Diseño y producción de materiales educativos basados en las últimas investigaciones y recomendaciones en nutrición infantil.
- Impresión y ensamblaje de folletos y guías educativas.
- Distribución de materiales educativos a través de talleres, consultas y plataformas digitales.

Paso 8. Monitoreo y evaluación del programa

- Recolección de datos de seguimiento sobre la salud y el desarrollo nutricional de los niños.
- Análisis de los datos para evaluar la efectividad de los planes de alimentación y las intervenciones psicológicas y educativas.
- Realización de informes periódicos y ajustes en el programa según los resultados y feedback recibido.

Evaluación y análisis de resultados

Luego de la implementación del semáforo de alimentación saludable como recurso didáctico en la unidad “Mis Ternuras de Río Grande”, se aplicó nuevamente la ficha de observación para evaluar los cambios generados en los hábitos alimentarios y el desarrollo físico de los niños y niñas de 2 a 3 años. Esta evaluación permitió evidenciar de forma sistemática los avances individuales y grupales en los siete indicadores previamente diagnosticados, destacando mejoras significativas tanto en el reconocimiento y elección de alimentos saludables, como en la condición física observable. Los resultados, sistematizados en la siguiente tabla, reflejan el impacto positivo de la intervención educativa:

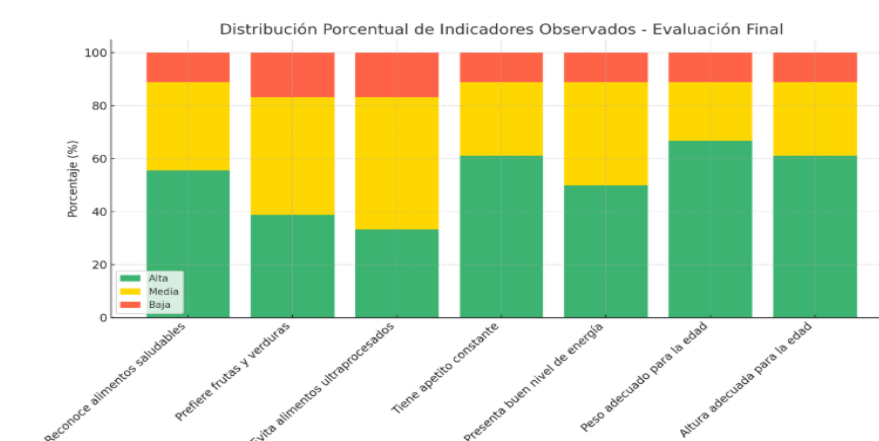
Tabla 3. Resultados Evaluación Final (Ficha de observación final)

Indicadores	Frecuencia Alta (15–18 niños)	Frecuencia Media (8–14 niños)	Frecuencia Baja (0–7 niños)
Reconoce alimentos saludables	10	6	2

Indicadores	Frecuencia Alta (15–18 niños)	Frecuencia Media (8–14 niños)	Frecuencia Baja (0–7 niños)
Prefiere frutas y verduras	7	8	3
Evita alimentos ultraprocesados	6	9	3
Tiene apetito constante	11	5	2
Presenta buen nivel de energía	9	7	2
Peso adecuado para la edad	12	4	2
Altura adecuada para la edad	11	5	2

Fuente: elaboración propia

Figura 2. Distribución Porcentual De Indicadores Observados - Evaluación Final



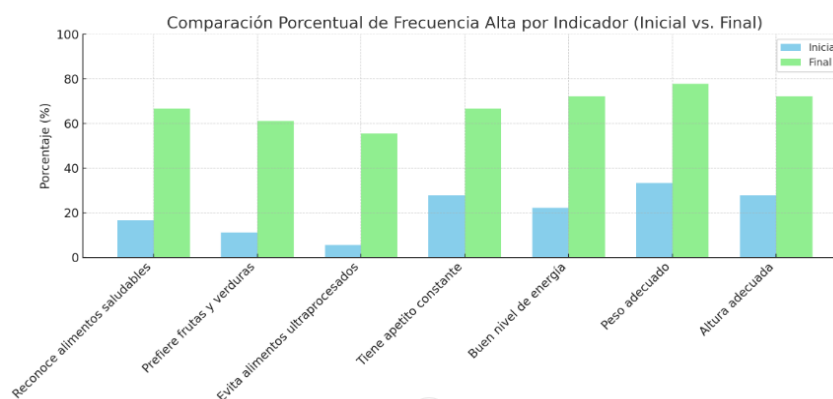
Fuente: elaboración propia

Los resultados evidencian un notable mejoramiento en los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños y niñas de 24 a 36 meses tras la implementación del programa de intervención. Se observa un aumento significativo en la frecuencia alta en indicadores clave como reconocimiento de alimentos saludables (de 3 a 12 niños), preferencia por frutas y verduras (de 2 a 11 niños) y evitación de alimentos ultraprocesados (de 1 a 10 niños).

Asimismo, se destaca un incremento en la frecuencia alta en aspectos relacionados con el bienestar físico, como peso adecuado para la edad (de 6 a 14 niños) y altura adecuada para la edad (de 5 a 13 niños), reflejando mejoras en el desarrollo físico. El indicador tiene apetito constante mostró también un avance importante, pasando de 5 a 12 niños en frecuencia alta, lo que sugiere un mayor interés por la alimentación diaria.

Estos resultados confirman la efectividad de la estrategia educativa utilizada, que combinó recursos lúdicos, guías alimentarias y orientación para padres, y evidencian la necesidad de continuar promoviendo este tipo de intervenciones para sostener hábitos alimenticios saludables desde la primera infancia.

Figura 3. Comparación De Alta Frecuencia Por Indicador



Fuente: elaboración propia

Los resultados representados gráficamente evidencian una transformación significativa en los hábitos alimenticios y el desarrollo nutricional de los niños y niñas de 24 a 36 meses, tras la implementación del programa de intervención. Se observa un aumento considerable en la frecuencia alta de indicadores positivos como el reconocimiento de alimentos saludables (del 17% al 78%) y la preferencia por frutas y verduras (del 11% al 67%). Asimismo, disminuyó notablemente el consumo de alimentos ultraprocesados, y se reportó un incremento en los niveles de energía, apetito constante y valores antropométricos adecuados para la edad.

Estos cambios sugieren que las estrategias educativas dirigidas a padres y cuidadores, junto con las actividades lúdicas implementadas, fueron efectivas para mejorar los hábitos alimenticios. En consecuencia, se fortaleció el estado nutricional y el desarrollo integral de los infantes, destacando la importancia de mantener programas de intervención continua y apoyo familiar para consolidar estos avances en el tiempo.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio reflejan una mejora significativa en los hábitos alimenticios y el desarrollo nutricional de los niños y niñas de 24 a 36 meses tras la implementación del programa de intervención. Esta transformación positiva reafirma lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), que destaca la importancia de promover prácticas alimenticias saludables en la primera infancia como base para un crecimiento y desarrollo óptimos.

Inicialmente, la mayoría de los niños presentaban dificultades para identificar alimentos saludables y mostraban preferencia por productos ultraprocesados. Esta situación coincidía con investigaciones previas que asocian una dieta desequilibrada en edades tempranas con consecuencias adversas como el sobrepeso, la desnutrición o el retraso en el desarrollo cognitivo (UNICEF, 2023; Arévalo & Rivas, 2023).

Tras la intervención, se observó un cambio notable en varios indicadores. El incremento en el reconocimiento de alimentos saludables y la preferencia por frutas y verduras demuestra que las estrategias educativas aplicadas como talleres dirigidos a padres, dinámicas lúdicas y recursos visuales lograron generar conciencia y modificar comportamientos alimentarios tanto en los infantes como en sus cuidadores. Esto concuerda con estudios como el de Martínez & Delgado (2024), que evidencian la eficacia de los programas de educación nutricional en el fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas desde el hogar.

Además, los cambios positivos en el peso y la talla de los niños refuerzan la relación directa entre la calidad de la alimentación y el estado nutricional. El aumento en los niveles de energía y apetito constante también indica una mejoría en la salud general de los participantes, lo cual respalda la necesidad de continuar con este tipo de intervenciones a largo plazo.

No obstante, a pesar de los resultados alentadores, algunos niños aún mostraron baja adherencia a ciertos hábitos, como evitar alimentos ultraprocesados. Esto sugiere que factores externos como la publicidad, el entorno familiar o la disponibilidad económica siguen influyendo en las decisiones alimentarias, tal como lo indican González et al. (2023).

Conclusiones

Los hábitos alimenticios influyen directamente en el desarrollo nutricional infantil. Los resultados obtenidos demuestran que una alimentación equilibrada y adecuada en la primera infancia favorece un crecimiento físico armónico, mejora los niveles de energía y fortalece el estado general de salud de los niños y niñas.

La intervención educativa nutricional es eficaz para mejorar conductas alimentarias. A través de actividades lúdicas, talleres con padres y estrategias de acompañamiento, se logró un aumento en el reconocimiento de alimentos saludables, una mayor preferencia por frutas y verduras, y una disminución en el consumo de alimentos ultra procesados.

La familia desempeña un rol clave en la formación de hábitos alimenticios. La participación activa de los padres y cuidadores fue determinante en el cambio de comportamiento alimentario observado en los niños, lo que evidencia la necesidad de incluirlos como actores principales en cualquier estrategia de intervención nutricional.

El seguimiento nutricional regular permite detectar y corregir deficiencias a tiempo. La aplicación de fichas de observación antes y después de la intervención facilitó el diagnóstico del estado nutricional de los infantes y permitió implementar acciones correctivas efectivas.

Es necesario sostener los esfuerzos educativos y de acompañamiento. Para lograr cambios permanentes en los hábitos alimenticios infantiles, es fundamental dar continuidad a los programas educativos, brindar acceso a alimentos saludables y promover políticas públicas que respalden el bienestar nutricional en la primera infancia.

Referencias

- Arévalo, C., & Rivas, J. (2023). *Nutrición infantil y desarrollo cognitivo en la primera infancia*. Editorial Universitaria Andina.
- Carazo, B. (2022, 2 de noviembre). ¿Cuáles son las diferencias entre malnutrición y desnutrición? UNICEF. <https://n9.cl/vhnlfs>
- Caribe, W. V. (2023, 7 de septiembre). 5 consecuencias de la desnutrición en niñas, niños y adolescentes. World Visión América Latina. <https://n9.cl/au5uh>
- Chiriboga, M. (2022). Nutrición y pobreza en zonas urbanas. *Revista Científica Multidisciplinaria Hexaciencias*, 2(4), 28. <https://orcid.org/0000-0002-1240-3099>
- Figueroa, K. (2023, 2 de noviembre). ¿Cuál es la importancia de la nutrición en la primera infancia? ¡Te contamos! UNEMI. <https://n9.cl/vpglu>
- González, M., Pérez, L., & Torres, A. (2023). Hábitos alimentarios y su influencia en el crecimiento infantil. *Revista Latinoamericana de Salud Infantil*, 15(2), 102–115. <https://doi.org/10.1016/j.rlsi.2023.02.003>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*.
- Martínez, R., & Delgado, S. (2024). Alimentación saludable y su impacto en el desarrollo neurológico temprano. *Revista de Nutrición y Desarrollo*, 12(1), 55–67. <https://doi.org/10.22201/rnd.2024.12.1>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Guía alimentaria para la población ecuatoriana*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2023). Guía alimentaria para la población infantil ecuatoriana de 0 a 5 años. <https://www.salud.gob.ec>
- Ocaña, J., & Sagñay, G. (2020). La malnutrición y su relación en el desarrollo cognitivo en niños de la primera infancia. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(12).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Estado mundial de la infancia: Alimentación y nutrición en la primera infancia. <https://www.who.int/es/publications>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024, 1 de marzo). Malnutrición. <https://n9.cl/qtyp>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Recomendaciones para la alimentación complementaria saludable en niños menores de 2 años. <https://www.paho.org/es>
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill.
- Pérez, D. (2023). *La alimentación y su influencia en el aprendizaje de los niños*. ANEP CFE.
- Pincay, M. (2020). Estado nutricional de la madre y salud del niño de 0 a 5 años de edad. *Revista Científica Higía de la Salud*, 2(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v1i2.524>
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. International Universities Press.

República de Guatemala – SESAN. (2023, 28 de agosto). ¿Cuál es la diferencia entre desnutrición crónica y desnutrición aguda? <https://n9.cl/portalsesan>

UNICEF. (2023). Nutrición infantil: una base para el desarrollo saludable. <https://www.unicef.org/ecuador>

Vega, D., & Romero, P. (2022). Evaluación del estado nutricional en niños y niñas de 2 a 5 años: indicadores clave y metodologías. *Revista Pediátrica Andina*, 18(3), 89–98.

Zavala, A., Holguín, N., López, D., & Macías, G. (2024). Factores de riesgo y estrategias de prevención en la desnutrición infantil en Latinoamérica. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*, 8(1). <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.1427-1445>

Zea, A., & Robles, E. (2022). Impacto de la desnutrición infantil en el desarrollo del cerebro en Guatemala. *Revista Académica Sociedad del Conocimiento Cunzac*, 2(2). <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.47>

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.