

Alimentos no consumidos por niños según reporte materno: estudio exploratorio en municipios de Jalisco, México

Foods not consumed by children according to maternal report: exploratory study in regions of Jalisco, Mexico

Santillán-Rivera Minerva Saraí¹, González-Martin Ana Malintzin², Zepeda-Salvador Ana Patricia², Righini Nicoletta²

1 Universidad de Guadalajara, Departamento de Ciencias Clínicas, México. 2 Universidad de Guadalajara, Instituto de Investigaciones en Comportamiento Alimentario y Nutrición (IICAN), México.

RESUMEN

Introducción: Una dieta limitada en la infancia se manifiesta como una preferencia por un repertorio reducido o bajo consumo de ciertos alimentos. El no consumir alimentos saludables puede comprometer el estado nutricional y contribuir a deficiencias nutricionales, bajo peso, y episodios estresantes entre el niño y sus cuidadores. **Objetivo:** Identificar los alimentos no consumidos por niñas y niños de distintos municipios de Jalisco, México, a partir de la información reportada por sus madres. **Material y método:** Estudio exploratorio, transversal. La muestra fue no probabilística por conveniencia, integrada por 200 madres de niños de 2 a 8 años que respondieron voluntariamente un cuestionario *ad hoc* en línea. **Resultados:** El grupo de alimentos con mayor frecuencia de no consumo fueron las verduras, seguido por huevo, carnes y pescado. Los alimentos específicos con mayor frecuencia de no consumo fueron el garbanzo, la coliflor, la calabaza y el atún. **Conclusión:** Existe un patrón consistente de no consumo de ciertos alimentos en la dieta infantil, particularmente verduras y leguminosas, lo que sugiere una limitada diversidad dietética. Estos hallazgos resaltan la necesidad de desarrollar intervenciones nutricionales y conductuales dirigidas a mejorar la aceptación de alimentos con alto valor nutricional.

Palabras Clave: Dieta, conducta alimentaria, infancia.

ABSTRACT

Introduction: A limited diet in childhood manifests as a preference for a reduced repertoire or low consumption of some foods. Failure to consume healthy foods can compromise nutritional status and contribute to nutritional deficiencies, underweight, and stressful episodes between children and their caregivers. **Objective:** To identify foods not consumed by girls and boys from different municipalities in Jalisco, Mexico, based on information reported by their mothers. **Material and method:** Exploratory, cross-sectional study. The sample was non-probabilistic for convenience, consisting of 200 mothers of children aged 2 to 8 years who voluntarily completed an *ad hoc* online questionnaire. **Results:** The food group with the highest frequency of non-consumption was vegetables, followed by egg, meat, and fish. The specific foods with the highest frequency of non-consumption were chickpeas, cauliflower, squash, and tuna. **Conclusion:** A consistent pattern of non-consumption of certain foods in children's diets was identified, particularly vegetables and legumes, suggesting limited dietary diversity. These findings highlight the need for targeted nutritional and behavioral interventions to improve the acceptance of foods with high nutritional value.

Keywords: Diet, feeding behavior, childhood.

Correspondencia: Nicoletta Righini nicoletta.righini@cusur.udg.mx

Recibido: 30 de junio 2025, aceptado: 25 de mayo 2026

©Autor2026



Citar como: Santillán-Rivera M.S., González-Martin A.M., Zepeda-Salvador A.P., Righini N. (2026) Alimentos no consumidos por niños según reporte materno: estudio exploratorio en municipios de Jalisco, México, *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 25 (2), 1-10. <https://doi.org/10.29105/respyn25.2-892>

Significancia

La omisión o el bajo consumo de alimentos saludables en la infancia puede derivar en consecuencias nutricionales significativas, afectando la salud en la adolescencia e incluso adultez. Por tanto, la identificación temprana de alimentos no consumidos resulta fundamental en el ámbito de la nutrición y la salud, ya que permite comprender patrones de consumo infantil y orientar futuras investigaciones sobre los factores que influyen en la aceptación o evitación de determinados alimentos. Esta información es clave para la implementación de estrategias efectivas orientadas a promover una mayor diversidad de ingesta de alimentos con alto valor nutricional.

Introducción

La malnutrición infantil representa una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial y persiste en un contexto de elevada prevalencia de dietas inadecuadas (Kupka et al., 2020; Tubón-Malusin & Arráiz-De Fernández, 2025). En esta etapa, alimentarse equilibradamente favorece el crecimiento, la maduración neuromotora y el bienestar psicológico, previniendo deficiencias nutricionales (Calceto-Garavito et al., 2019; Morales-Cauja et al., 2023; Saavedra & Prentice, 2023). Asimismo, es un periodo crítico para el establecimiento de hábitos, preferencias y aversiones alimentarias, en el que influyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales (Bin Quej, 2025; García Grau & Bach Juncadella, 1999; Maiz Aldalur et al., 2014).

No consumir alimentos saludables en la infancia puede asociarse a problemáticas como la selectividad alimentaria o al rechazo alimentario (Bryant-Waugh et al., 2010; Williams & Seiverling, 2010), cuyo origen, al descartar causas fisiológicas o anatómicas, suele relacionarse con contingencias ambientales que mantienen estos patrones de consumo (Piazza et al., 2003). Su prevalencia oscila entre 25% y 45% en niños con desarrollo típico y entre 33% y 80% en niños con discapacidad del desarrollo (Bachmeyer, 2009; Sdravou et al., 2021). También puede explicarse por una aversión condicionada tras experiencias alimentarias desagradables como náuseas o vómitos (Field et al., 2003; Santillán Rivera et al., 2024), por el reforzamiento accidental de la conducta de rechazo cuando el alimento es retirado tras negarse a consumirlo (Hernández Eslava

et al., 2016), o por neofobia alimentaria (Cooke et al., 2007; Torres et al., 2021). Otros motivos son las alergias alimentarias (Maidana et al., 2024), las prácticas parentales o la cultura alimentaria (Dominguez-Lara, 2018). Aunque este tipo de conductas no comprometen la salud inmediata del niño, puede aumentar el estrés familiar y el riesgo de obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer (Maddaleno et al., 2003; Ortiz-Hernández & Ramos-Ibáñez, 2008).

En el sur de Jalisco, se reportó que en niños de 8-10 años, el 46% consume frutas con frecuencia de 5 a 7 veces por semana, el 52.8% ingiere jugos o bebidas azucaradas hasta 7 veces por semana entre comidas (Sánchez Caballero et al., 2022). Otro estudio reportó que en niños preescolares (1-4 años) el 57.1% consume lácteos, el 53.8% frutas y el 82.6% bebidas endulzadas, mientras que en escolares (5-11 años) el 63.1% consume lácteos, el 49.6% frutas y el 93.6% bebidas endulzadas (Gaona-Pineda et al., 2023). De manera similar con otros estudios se evidencia un patrón de consumo alto en bebidas endulzadas y un consumo bajo de alimentos saludables, sugiriendo una alimentación de baja calidad asociada tanto con deficiencias nutricionales como con exceso de peso en la población infantil (Jiménez-Davila et al., 2023; Shamah-Levy et al., 2023). Sin embargo, en México aún existe información limitada sobre los alimentos saludables o los grupos que no se consumen como las leguminosas, carnes, pescado o huevos, por lo que identificar ciertos alimentos con alto valor nutricional ayudaría a reintegrarlos a la dieta, mejorando el bienestar del niño y el contexto familiar.

El presente estudio tiene como objetivo identificar los alimentos no consumidos por niñas y niños de distintos municipios de Jalisco, México, a partir de la información reportada por sus madres en una muestra exploratoria. Cabe señalar que esta investigación no evalúa conductas de rechazo, sino que se centra en identificar los alimentos no consumidos, reconociendo que una de sus posibles causas puede ser la selectividad alimentaria o el rechazo alimentario. Esta distinción conceptual resulta fundamental para evitar interpretaciones erróneas.

Metodología

Población y tipo de estudio

Estudio exploratorio con muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra fueron madres que respondieron un cuestionario durante el periodo de mayo a septiembre de 2022. Con un total de 200 respuestas de madres de niñas y niños de 2 a 8 años, de municipios del estado de Jalisco, México como: Ameca (n = 74), Guadalajara (n = 32), Ciudad Guzmán (n = 21), San Miguel el Alto (n = 19), Tlaquepaque (n = 9), Tlajomulco de Zúñiga (n = 7) y Tonalá (n = 2). Este muestreo se seleccionó debido a la naturaleza exploratoria del estudio y a la accesibilidad a distintos municipios.

Procedimiento

El reclutamiento se llevó a cabo mediante la colaboración de directoras y docentes de instituciones educativas, quienes compartieron el cuestionario a las madres, así como en redes sociales, lo que permitió incluir a niños que no asistían a una institución. La selección del rango de edad respondió a la accesibilidad a estas instituciones educativas y al hecho de que corresponde a una etapa relevante en la formación de hábitos alimentarios.

Para recolectar la información se diseñó un cuestionario autoaplicado utilizando Google Forms. Si bien no corresponde a una escala validada, ya que fue diseñado *ad hoc* y con fines exploratorios, fue revisado por expertos en nutrición y psicología alimentaria evaluando claridad, pertinencia y congruencia de los ítems.

El cuestionario se estructuró en dos apartados. El primero recopiló información sociodemográfica, como edad de la madre y del niño, sexo del menor, nivel educativo de ambos, lugar de residencia y medidas autorreportadas de talla y peso del niño. Este tipo de información autorreportada ha sido utilizada en estudios poblacionales cuando no es posible realizar mediciones directas, especialmente en estudios que buscan incluir participantes de distintas localidades geográficas (Reales Chacón et al., 2022; Sharma, 2017). Con el objetivo de tener una estimación antropométrica de las niñas y niños, se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) utilizando la fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 (\text{m}^2)$, y se clasificó el estado nutricional con base en las tablas de percentiles de IMC para edad y sexo de la OMS (2007): bajo peso (percentil <3), peso saludable

(percentil ≥ 3 y <85), sobrepeso (percentil ≥ 85 y <97), obesidad (percentil ≥ 97). El segundo abordó el consumo y no consumo de alimentos. La lista de alimentos fue elaborada con base en los patrones de consumo reportados por Shamah-Levy et al. (2023) y en alimentos de consumo frecuente en Jalisco. Este apartado constó de 12 preguntas, con distintas opciones de respuesta y posibilidad de seleccionar múltiples alimentos, así como de añadir una respuesta adicional. Las dos primeras preguntas fueron sobre los grupos de alimentos que los hijos consumían con mayor y menor frecuencia (frutas, cereales, verduras, lácteos, huevo, carnes, pescado y leguminosas). Las siguientes preguntas indicaron los alimentos no consumidos por cada grupo (ejemplo, verduras: zanahoria, calabaza, brócoli, lechuga, pepino, jitomate, coliflor y chayote).

Finalmente, se agregaron dos preguntas abiertas: una sobre los platillos favoritos del niño y otra sobre los motivos percibidos para el no consumo de ciertos alimentos.

El análisis de los datos fue descriptivo, mediante el cálculo de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

Aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética del Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento (CEIC) de la Universidad de Guadalajara (registro CUCBA/CEIC/CE/006/2021). Todas las madres fueron informadas sobre los objetivos y procedimientos del estudio. El consentimiento informado fue obtenido mediante el formulario antes del inicio de la participación.

Resultados

Características sociodemográficas

La edad promedio de las madres fue de 31.2 años (DE= 5.17), cuyos hijos tenían entre 2 y 8 años. Del total, 105 (52.5%) fueron niños y 95 (47.5%) niñas. La distribución por edad mostró que el grupo más numeroso fue el de 5 años, con 64 participantes (32%), seguido por el de 6 años con 44 (22%) y el de 4 años con 29 (15%). Los grupos de 2 y 7 años representaron cada uno el 10% de la muestra (n=20 y n=19, respectivamente), mientras que los de 3 y 8 años constituyeron el 9% (n=17) cada uno. En cuanto a la distribución por sexo dentro de cada grupo etario, se observó una mayor proporción de niños en los

grupos de 2 años (12 niños vs. 8 niñas) y 5 años (39 niños vs. 25 niñas). En los grupos de 6 y 7 años la distribución fue relativamente equilibrada. En general, la muestra presentó una ligera predominancia del sexo masculino, especialmente en el grupo de 5 años, que concentró la mayor proporción tanto de niños (37% del total) como de niñas (26% del total).

Respecto al nivel educativo de las madres, el 23% contaba con secundaria, el 36% con preparatoria concluida, el 33% con licenciatura terminada. En cuanto a los niños, el 57% cursaba preescolar y el 33% primaria (Tabla 1).

Tabla 1. Nivel de escolaridad de las madres y de los niños y niñas

Escolaridad	Madres		Niños y Niñas		
	n	%	n	%	
Primaria	9	5	Sin escuela	7	4
Secundaria	46	23	Guardería	15	8
Preparatoria	70	36	Preescolar	113	57
Carrera técnica	6	3	Primaria	65	33
Licenciatura	65	33	Total	200	100
Maestría	2	1			
Doctorado	2	1			
Total	200	100			

Fuente: Elaboración propia

Medidas antropométricas

En las niñas, el IMC osciló entre 13.5 kg/m² (2 años) y 17.2 kg/m² (8 años). En los niños, el IMC varió entre 13.8 kg/m² (2 años) y 15.6 kg/m² (7 años), con una ligera disminución a los 8 años (15.1 kg/m²). En edades de 7 y 8 años, las niñas mostraron valores promedio de IMC superiores a los de los niños. Respecto a la distribución por percentiles, destaca una elevada proporción de niños y niñas de dos años en el percentil <3 (66.67% niños y 50% niñas), lo que sugiere posible déficit nutricional. En edades posteriores, se observa una redistribución hacia percentiles intermedios, especialmente en los grupos de 5 y 7 años. También se identifican percentiles elevados (≥85), principalmente entre los 5 y 6 años, lo que indica coexistencia de desnutrición y exceso de peso (Tabla 2).

Tabla 2. Peso corporal, talla, IMC (media ± desviación estándar) y distribución del estado nutricional según percentiles de IMC en niñas (a) y niños (b)

a)

Edad	n	Peso (kg)	Talla (cm)	IMC (kg/m ²)	Percentiles			
					<3 n (%)	≥3 y <85 n (%)	≥85 y <97 n (%)	≥97 n (%)
2 años	8	13.0 ± 3.0	99.3 ± 17.3	13.5 ± 3.7	4(50.0)	3(37.5)	0	1(12.5)
3 años	11	17.2 ± 4.8	105.2 ± 7.1	15.9 ± 6.2	3(27.27)	6(54.55)	0	2(18.18)
4 años	15	17.2 ± 2.8	109.8 ± 5.5	14.2 ± 2.3	6(40.0)	7(46.67)	1(6.67)	1(6.67)
5 años	25	20.6 ± 6.2	114.6 ± 7.0	15.4 ± 3.9	6(24.0)	13(52.0)	1(4.0)	5(20.0)
6 años	21	23.4 ± 4.6	122.7 ± 5.4	15.5 ± 2.6	3(23.81)	14(66.67)	2(9.52)	2(9.52)
7 años	10	25.4 ± 3.5	124 ± 3.3	16.4 ± 2.0	0	8(80.0)	0	2(20.0)
8 años	5	30.3 ± 5.7	132.6 ± 3.3	17.2 ± 3.1	1(20.0)	2(40.0)	1(20.0)	1(20.0)

b)

Edad	n	Peso (kg)	Talla (cm)	IMC (kg/m ²)	Percentiles			
					<3 n (%)	≥3 y <85 n (%)	≥85 y <97 n (%)	≥97 n (%)
2 años	12	11.9 ± 1.8	93.9 ± 10.3	13.8 ± 3.0	8(66.67)	2(16.67)	0	2(16.67)
3 años	6	17.2 ± 3.9	107.8 ± 7.4	15.1 ± 4.9	2(33.33)	2(33.33)	1(16.67)	1(16.67)
4 años	14	17.1 ± 5.3	109.9 ± 6.6	13.9 ± 2.5	7(50.0)	5(35.71)	1(7.14)	1(7.14)
5 años	39	18.8 ± 1.9	114.1 ± 6.6	14.5 ± 1.9	10(25.64)	24(61.54)	4(10.26)	1(2.56)
6 años	23	21.2 ± 5.0	117.4 ± 5.9	15.4 ± 3.8	10(43.48)	5(21.74)	4(17.39)	4(17.39)
7 años	9	24.1 ± 1.8	124.1 ± 2.4	15.6 ± 1.0	0	8(88.89)	1(11.11)	0
8 años	2	24.5 ± 3.5	127.5 ± 3.5	15.1 ± 3.0	1(50)	1(50)	0	0

Fuente: Elaboración propia.

IMC: índice de masa corporal; Percentil según referencias de la OMS (2007): bajo peso (<3), peso saludable (≥3 y <85), sobrepeso (≥85 y <97), obesidad (≥97).

Grupos de alimentos consumidos y no consumidos

En los niños de 2 años, el 75% consumía frutas; en los de 3 años, el 70% consumía frutas y lácteos. En los de 4 años, el 66% consumía leguminosas, lácteos y frutas; en los de 5 años, el 76% consumía frutas y lácteos; y en los de 6 años, la ingesta fue de 64% con los mismos grupos de alimentos. En los de 7 años, el 64% consumía frutas y huevo; mientras que en los de 8 años esta proporción aumentó a 85% para los mencionados grupos de alimentos. Respecto al grupo de alimentos menos consumidos, el 27.2% fueron las verduras, seguido por el grupo de huevo, carnes y pescado (18.5%); frutas (16.2%); cereales (14%); leguminosas (13.5%); y lácteos (10.4%).

Entre las frutas, la piña mostró la mayor frecuencia de no consumo (26.4%), mientras que la guayaba y el plátano presentaron las menores frecuencias. En los cereales, la avena mostró la mayor frecuencia de no consumo (39.4%). En las verduras, el alimento con mayor frecuencia de no consumo fue la coliflor (23.3%). En el grupo de leguminosas, el garbanzo presentó la mayor frecuencia de no consumo (67.9%). En el grupo de huevo, carnes y pescado, el atún (27.7%) y el pescado (24.3%) destacaron como los alimentos más frecuentemente reportados como no consumidos. Finalmente, en los lácteos, el queso panela tuvo la mayor frecuencia de no consumo (55.1%), más detalles puedes ser vistos en la Tabla 3.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de alimentos reportados como no consumidos por grupo de alimentos

Grupo de alimentos	f (%)
Frutas	
Piña	76 (26.4)
Mango	42 (14.6)
Fresa	30 (10.4)
Papaya	30 (10.4)
Naranja	28 (9.7)
Limón	28 (9.7)
Manzana	26 (9.0)
Plátano	23 (8.0)
Guayaba	5 (1.7)
Cereales	
Avena	98 (39.4)
Papa	41 (16.5)
Bolillo	34 (13.7)
Arroz	24 (9.6)
Pasta	20 (8.0)
Pan dulce o salado	19 (7.6)
Elote	13 (5.2)
Verduras	
Coliflor	113 (23.3)
Calabaza	95 (19.4)
Brócoli	74 (15.3)
Lechuga	70 (14.0)
Jitomate	59 (12.2)
Zanahoria	36 (7.4)
Pepino	33 (6.8)
Chayote	7 (1.4)
Leguminosas	
Garbanzo	163 (67.9)
Lenteja	59 (24.6)
Frijol	18 (7.5)
Huevo, carne y pescado	
Atún	91 (27.7)
Pescado	80 (24.3)
Carne de puerco	67 (20.4)
Carne de res	33 (10.0)
Jamón	27 (8.2)
Huevo	19 (5.8)
Pollo	12 (3.6)
Lácteos	
Queso panela	102 (55.1)
Queso	43 (23.2)
Yogur	28 (15.1)
Leche	12 (6.5)

Fuente: Elaboración propia.

Nota: f = frecuencia de respuestas en las que el alimento fue reportado como no consumido. Cada una de las madres pudo seleccionar uno o más alimentos por grupo, por lo que las frecuencias no son mutuamente excluyentes. Los porcentajes se calcularon con base en el total de madres (n = 200). Los alimentos se presentan en orden descendente según la frecuencia de no consumo.

En todas las edades, el garbanzo fue el alimento con mayor frecuencia de no consumo. Esta tendencia fue evidente en los niños de 5 años. Incluso en el grupo de 8 años, en el cual casi todas las madres reportaron su no consumo. Otros alimentos que aparecieron entre los primeros lugares fueron la coliflor, presente en cinco de los siete grupos de edad, el atún, el queso panela y la avena, que también se ubicaron entre en varios grupos etarios (Tabla 4).

Tabla 4. Principales alimentos con mayor frecuencia de no consumo según la edad

Edad	n	Alimento 1er lugar	f	Alimento 2do lugar	f	Alimento 3er lugar	f
2	20	Garbanzo	14	Coliflor	13	Piña, calabaza, lechuga, atún, queso panela	10
3	17	Garbanzo	13	Atún, calabaza	10	Lechuga, avena	9
4	29	Garbanzo	21	Coliflor	17	Avena	16
5	64	Garbanzo	53	Atún, coliflor	37	Queso panela	33
6	44	Garbanzo	38	Coliflor	25	Queso panela	23
7	19	Garbanzo	18	Queso panela	12	Coliflor, calabaza, atún, avena	9
8	7	Garbanzo	6	Coliflor, avena, queso panela	5	Brócoli, carne de puerco	3

Fuente: Elaboración propia.

Nota: n = número de niños por edad; f = frecuencia de respuestas del alimento reportado como no consumido

Platillos favoritos

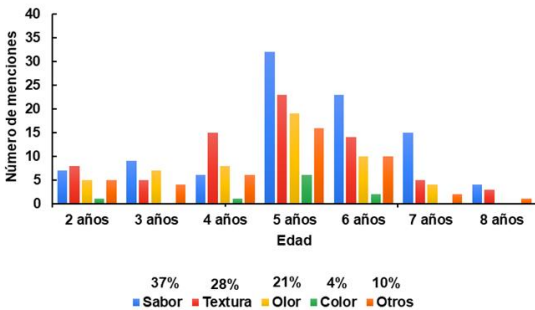
Se reportaron las sopas caseras (e.g., sopa de fideo y caldos) con el 9% del total de menciones, el espagueti con el 8% y el pollo en sus diversas preparaciones con el 8%. Posteriormente, los frijoles (e.g., guisados, fritos, o de la olla) con el 7%, seguidos del huevo en distintas presentaciones (6%). Otros platillos fueron la pizza, diferentes tipos de pastas (e.g., macarrones y codito), y tacos en sus diversas variedades, cada uno con una frecuencia del 5%. Platillos tradicionales como pozole, enchiladas y sopes fueron mencionados en proporciones menores.

Motivos de no consumo

El sabor fue el principal motivo de no consumo (37%), seguido de la textura (28%), el olor (21%), y el color del alimento (4%). El 10% de las madres reportó otros motivos, como la apariencia del alimento, la novedad, la imitación de conductas de terceros, la asociación con experiencias aversivas previas (por ejemplo, episodios de vómito), así como el desconocimiento de motivo específico del rechazo. También se registraron respuestas textuales como:

“no se los acostumbré a dar”, “come todo”, “no quiere probar”, “en casa no se comen” (Figura 1).

Figura 1. Motivos de no consumo según la edad



Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El presente estudio identificó los alimentos reportados como no consumidos por niñas y niños de 2 a 8 años en varios municipios del sur de Jalisco. En términos generales, las verduras constituyeron el grupo con mayor frecuencia de no consumo, seguidas por el grupo de huevo, carnes y pescado, mientras que frutas y lácteos presentaron mayor aceptación. Particularmente, el garbanzo, la coliflor, la avena, el atún y el queso panela destacaron entre los alimentos con mayor frecuencia de no consumo en distintos grupos etarios.

Respecto a las características sociodemográficas, la mayoría de mamás contaba con secundaria, bachillerato y licenciatura. Estudios previos han asociado que el nivel educativo influye en las prácticas alimentarias del hogar, especialmente, niveles educativos bajos o medios pueden asociarse con un menor consumo de frutas y verduras (Saxton et al., 2009; Vereecken et al., 2009). Aunque no se analizó esta asociación, se sugiere pertinente considerarla en futuras investigaciones con diseños analíticos que permitan explorar su influencia en la alimentación infantil.

Con relación a los datos antropométricos autorreportados, a partir de los seis años las niñas presentaron valores promedio ligeramente mayores de talla, peso e IMC respecto a los niños. Esto podría reflejar diferencias en el ritmo de crecimiento entre ambos sexos durante etapas específicas del desarrollo infantil. En general, la mayoría de los participantes se ubicó en rangos normopeso según los percentiles de IMC para la edad. No obstante, se

identificó una alta proporción de niños de 2 años en percentiles bajos (<p3) lo que podría sugerir posibles deficiencias en el estado nutricional en este grupo etario. En edades posteriores, se observó una mayor concentración en percentiles intermedios, particularmente en los grupos de 5 y 7 años. Sin embargo, también se registraron casos en percentiles elevados ($\geq p85$), principalmente entre los 5 y 6 años, lo que evidencia la coexistencia de bajo peso y exceso de peso en la población estudiada. En este contexto, Ávila-Ortiz et al. (2022) encontraron que los niños de 7 a 11 años con bajo peso o peso normal presentaban mayor consumo de verduras, mientras que con sobrepeso u obesidad tendían a rechazarlas con mayor frecuencia. De manera similar, Sánchez Caballero et al. (2022) reportaron que el 93.5% de los niños con normopeso y el 68.5% con sobrepeso consumían frutas y verduras entre cinco y siete veces por semana. Estos resultados sugieren que el consumo de frutas y verduras podría asociarse con un mejor estado nutricional, pero es necesario realizar más investigaciones para confirmar esta relación.

Acerca de los alimentos reportados, se identificó una elevada frecuencia de no consumo del garbanzo, ocupando el primer lugar en todas las edades. Esto podría estar relacionado con una menor integración de esta leguminosa en la dieta cotidiana en comparación con otros alimentos del mismo grupo, como el frijol, que presentó una frecuencia de no consumo considerablemente menor. Respecto a los grupos, las verduras constituyeron el grupo de alimentos con mayor frecuencia de no consumo, destacando coliflor, calabaza y brócoli. En México, Pérez Pedraza & Laviada de la Garza (2023) reportaron en escolares de Coahuila de entre 6 a 12 años, hábitos alimentarios poco saludables, caracterizados por un consumo insuficiente de verduras, leguminosas y grasas, y un consumo elevado de cereales, alimentos de origen animal, lácteos y azúcares; Sánchez-García et al. (2014) identificaron que verduras como el nopal, brócoli y calabaza se encuentran entre los alimentos menos aceptados por los niños; y Campos Rivera & Reyes Lagunes (2014) indicaron que en preescolares, el brócoli, la coliflor, el jitomate, los nopales, la cebolla y lechuga se encuentran entre las verduras menos consumidas. No obstante, en Reynosa, Tamaulipas, con niños de 4 a 6 años, se han encontrado resultados distintos, reportando que las verduras más consumidas fueron la zanahoria, la lechuga, la

calabaza, el repollo y el chayote (Castillo-Ruiz et al., 2012). Aunque este estudio no evaluó la frecuencia de consumo, los reportes maternos sugieren una posible baja ingesta de verduras. Dado su aporte de vitaminas, minerales y fibra, promover su consumo en la infancia es fundamental para prevenir problemas de salud a largo plazo (Kalmpourtzidou et al., 2020; Ramya & Patel, 2019).

Este estudio exploró grupos alimenticios como lácteos, leguminosas y cereales, los cuales no siempre son considerados en investigaciones similares, y se observó que el atún, el pescado y el queso panela mostraron mayores frecuencias de no consumo en comparación con el pollo, el huevo o la leche. En contraste, Shamah-Levy et al. (2023) han documentado una disminución en el cumplimiento de las recomendaciones alimentarias en alimentación infantil mexicana, destacando reducciones importantes en el consumo de huevo, lácteos y leguminosas entre preescolares y escolares (Gaona-Pineda et al., 2023).

Referente a los platillos favoritos, se observó una preferencia predominante por los preparados en casa o que forman parte de la dieta tradicional mexicana. Este patrón sugiere que el contexto cultural y la exposición repetida a determinados alimentos influyen de manera importante en las preferencias alimentarias infantiles. Sin embargo, las verduras tuvieron una presencia limitada dentro de los platillos preferidos. El entorno alimentario del hogar puede influir significativamente tanto en la disponibilidad de alimentos como en la formación de hábitos alimentarios saludables (Arredondo et al., 2006). Un aspecto interesante fue que los alimentos con alta densidad calórica fueron poco mencionados, como la pizza, y aunque no fue el objetivo del estudio, su elevada popularidad entre los niños continúa siendo motivo de preocupación en términos de salud pública (Lou Arnal et al., 2021; Marti et al., 2021).

Los motivos de no consumo se relacionaron con características organolépticas como sabor, textura y olor, lo que podría explicar el menor consumo de alimentos como coliflor, calabaza, brócoli, atún, pescado y piña. Estudios previos señalan que estos factores influyen significativamente, destacando que la textura afecta más que el color o el sabor (Aguayo-Mendoza et al., 2017; Werthmann et al., 2015). Además, la curiosidad, la apariencia, la

disponibilidad, la preparación, el costo, la familiaridad y las prácticas de presión de los padres, son aspectos que también influyen en la aceptación de alimentos (Busdiecker et al., 2000; Sherry et al., 2004; Sick et al., 2019).

Este estudio presenta limitaciones. El tamaño de muestra y el muestreo no probabilístico restringen la representatividad y generalización de los hallazgos, aunque este tipo de muestreo resultó útil para seleccionar casos con información relevante en contextos con limitaciones de tiempo y recursos (Reales Chacón et al., 2022; Sharma, 2017). Asimismo, las medidas antropométricas autorreportadas pudieron generar errores en los registros; sin embargo, este método es de fácil aplicación, bajo costo y amplio alcance, y en población infantil ha mostrado correlaciones aceptables con mediciones objetivas (Connor Gorber et al., 2007; Rios-Leyvraz et al., 2023). Finalmente, la muestra se concentró principalmente en niños de 4 a 6 años, lo que podría sesgar los resultados hacia las características alimentarias de esta etapa, mientras que la baja representación de niños de 8 años limita la generalización de los hallazgos a este grupo etario.

Conclusiones

Se identificó un patrón de no consumo mayormente de garbanzo, coliflor y calabaza en las niñas y niños. Este estudio aporta evidencia preliminar sobre la diversidad de la dieta, resaltando la necesidad de desarrollar intervenciones nutricionales y conductuales para promover la exposición repetida a alimentos menos aceptados, preparaciones que favorezcan su aceptación sensorial y el fortalecimiento de prácticas parentales en el hogar o en la escuela. Asimismo, se recomienda integrar en futuras investigaciones diseños analíticos e instrumentos validados que profundicen este fenómeno.

Bibliografía

- Aguayo-Mendoza, M. G., García-Fuentes, A. R., Hunot-Alexander, C., Arellano-Gómez, L. P., & López-Torres, L. P. (2017). Aceptación de alimentos saludables en niños. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 4(S1), 46–58. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71793>
- Arredondo, E. M., Elder, J. P., Ayala, G. X., Campbell, N., Baquero, B., & Duerksen, S. (2006). Is parenting style

- related to children's healthy eating and physical activity in Latino families? *Health Education Research*, 21(6), 862–871. <https://doi.org/10.1093/her/cyl110>
- Ávila-Ortiz, M., Castro-Sánchez, A., Núñez-Rocha, G., Zambrano-Moreno, A., Martínez-Rodríguez, A., (2022). Maternal perceptions of food practices among schoolchildren from Monterrey, Mexico. *Revista Chilena de Nutrición*, 49(3), 368–377. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182022000300368>
- Bachmeyer, M. H. (2009). Treatment of Selective and Inadequate Food Intake in Children: A Review and Practical Guide. *Behavior Analysis in Practice*, 2(1), 43–50. <https://doi.org/10.1007/BF03391736>
- Bin Quej, A. C. (2025). Alimentos disponibles, accesibilidad y los procesos de preparación que influyen en la nutrición infantil temprana. *Revista Guatemalteca de Educación Superior*, 8(2), 1–15. <https://doi.org/10.46954/revistages.v8i2.165>
- Bryant-Waugh, R., Markham, L., Kreipe, R. E., & Walsh, B. T. (2010). Feeding and eating disorders in childhood. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 98–111. <https://doi.org/10.1002/eat.20795>
- Busdiecker B., S., Castillo D., C., & Salas A., I. (2000). Changes in alimentary habits during childhood: An anthropological view. *Revista Chilena de Pediatría*, 71(1), 5–11. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062000000100003>
- Calceto-Garavito, L., Garzón, S., Bonilla, J., Cala-Martínez, D., Calceto-Garavito, L., Garzón, S., Bonilla, J., & Cala-Martínez, D. (2019). Relación Del Estado Nutricional Con El Desarrollo Cognitivo Y Psicomotor De Los Niños En La Primera Infancia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(2), 50–58. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2631-258120190002000050&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Campos Rivera, N. H., & Reyes Lagunes, I. (2014). Preferencias alimentarias y su asociación con alimentos saludables y no saludables en niños preescolares. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1385–1397. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-48322014000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Castillo-Ruiz, O., Velazquez, G., Uresti-Marín, R. M., Mier, N., Vázquez, M., & Ramírez de León, J. A. (2012). Estudio de los hábitos alimentarios de niños de 4-6 años de Reynosa, Tamaulipas (México). *CyTA - Journal of Food*, 10(1), 5–11. <https://doi.org/10.1080/19476337.2010.524941>
- Connor Gorber, S., Tremblay, M., Moher, D., & Gorber, B. (2007). A comparison of direct vs. self-report measures for assessing height, weight and body mass index: A systematic review. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 8(4), 307–326. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2007.00347.x>
- Cooke, L. J., Haworth, C. M., & Wardle, J. (2007). Influencias genéticas y ambientales en la neofobia alimentaria infantil 2. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 86(2), 428–433. <https://doi.org/10.1093/ajcn/86.2.428>
- Dominguez-Lara, S. A. (2018). Afrontamiento ante la ansiedad pre-examen y autoeficacia académica en estudiantes de ciencias de la salud. *Educación Médica*, 19(1), 39–42. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.007>
- Field, D., Garland, M., & Williams, K. (2003). Correlates of specific childhood feeding problems. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 39(4), 299–304. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1754.2003.00151.x>
- Gaona-Pineda, E. B., Rodríguez-Ramírez, S., Medina-Zacarías, M. C., Valenzuela-Bravo, D. G., Martínez-Tapia, B., & Arango-Angarita, A. (2023). Consumidores de grupos de alimentos en población mexicana. Ensanut Continua 2020-2022. *Salud Pública de México*, 65, s248–s258. <https://doi.org/10.21149/14785>
- García Grau, E., & Bach Juncadella, L. (1999). *Preferencias y aversiones alimentarias*. <https://hdl.handle.net/2445/99026>
- Hernández Eslava, V., Fernand, J. K., & Vollmer, T. R. (2016). Pediatric feeding problems: A field of application in behavior analysis. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(2), 144–156. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.07.001>
- Jiménez-Davila, L. E., Bermeo-Escalona, J. R., & Ayuso, C. A. L. (2023). Identificación de la ingesta de azúcares en la dieta de niños mexicanos en edad preescolar. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 13. <https://doi.org/10.47990/alop.v13i1.545>
- Kalmpourtzidou, A., Eilander, A., & Talsma, E. F. (2020). Global Vegetable Intake and Supply Compared to Recommendations: A Systematic Review. *Nutrients*, 12(6), 1558. <https://doi.org/10.3390/nu12061558>

- Kupka, R., Siekmans, K., & Beal, T. (2020). The diets of children: Overview of available data for children and adolescents. *Global Food Security, Food Systems for Children and Adolescents*, 27, 100442. <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2020.100442>
- Lou Arnal, L. M., Vercet Tormo, A., Caverní Muñoz, A., Medrano Villarroya, C., Lou Calvo, E., Munguía Navarro, P., & Sanz París, A. (2021). Impacto del consumo de alimentos ultraprocesados en la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 41(5), 489–501. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.11.013>
- Maddaleno, M., Morello, P., & Infante-Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: Desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*, 45, S132–S139.
- Maidana, P. A., Ledesma, A. I. G., Martínez, P. A., & Méndez, L. E. (2024). Alergia alimentaria en niños: Una revisión bibliográfica. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*, 8(1), 49–60. [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V8N1\(2024\)4](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V8N1(2024)4)
- Maiz Aldalur, E., Maganto Mateo, C., & Balluerka Lasa, N. (2014). Neofobia y otros trastornos restrictivos alimentarios en la infancia y consumo de frutas y verduras: Revisión. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 150–157. <https://doi.org/10.14642/RENC.2014.20.4.5029>
- Marti, A., Calvo, C., & Martínez, A. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: Una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 177–185. <https://doi.org/10.20960/nh.03151>
- Morales-Cauja, E. A., Ludeña-Ludeña, L. J., & Rosero-Oñate, M. A. (2023). Malnutrición y su repercusión en estudios inmunológicos en niños de Latinoamérica. *MQRInvestigar*, 7(3), 3809–3824. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.3809-3824>
- OMS. (2007). *Growth reference 5-19 years—BMI-for-age (5-19 years)*. <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>
- Ortiz-Hernández, L., & Ramos-Ibáñez, N. (2008). La nutrición y alimentación de los niños mexicanos. Segunda parte: Sobrepeso-obesidad y riesgos inherentes. *Revista Mexicana de Pediatría*, 75(5), 235–240. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18262>
- Piazza, C. C., Fisher, W. W., Brown, K. A., Shore, B. A., Patel, M. R., Katz, R. M., Sevin, B. M., Gulotta, C. S., & Blakely-Smith, A. (2003). Functional Analysis of Inappropriate Mealtime Behaviors. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(2), 187–204. <https://doi.org/10.1901/jaba.2003.36-187>
- Ramya, V., & Patel, P. (2019). Health benefits of vegetables. *International Journal of Chemical Studies*, 7(2), 82–87. <https://www.chemijournal.com/archives/2019/vol7issue2/PartB/7-1-215-320.pdf>
- Reales Chacón, L. J., Morales, G. E. R., Luna, A. C. P., Medina, J. H. C., & Cantuña-Vallejo, P. F. (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Universidad y Sociedad*, 14(S5), 681-691. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>
- Rios-Leyvraz, M., Ortega, N., & Chiolero, A. (2023). Reliability of Self-Reported Height and Weight in Children: A School-Based Cross-Sectional Study and a Review. *Nutrients*, 15(1), 75. <https://doi.org/10.3390/nu15010075>
- Saavedra, J. M., & Prentice, A. M. (2023). Nutrition in school-age children: A rationale for revisiting priorities. *Nutrition Reviews*, 81(7), 823–843. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuac089>
- Sánchez Caballero, B., Castillo, Z. R., García, L. B., Ortiz, L. G., & Valdés-Miramontes, E. H. (2022). Hábitos alimentarios y actividad física en población escolar con normopeso, sobrepeso, obesidad y resistencia a la insulina. *Journal of Behavior and Feeding*, 2(2), 20–27. <https://doi.org/10.32870/jbf.v2i2.30>
- Sánchez-García, R., Reyes-Morales, H., & González-Unzaga, M. A. (2014). Preferencias alimentarias y estado de nutrición en niños escolares de la Ciudad de México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 71(6), 358–366. <https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2014.12.002>
- Santillán Rivera, M. S., Gonzalez Martin, A. M., López Espinoza, A., & Righini, N. (2024). Effects of exposure to novel taste stimuli on taste aversive conditioning (TAC) in rats / Efectos de la exposición a estímulos gustativos novedosos sobre el condicionamiento aversivo a sabores (CAS) en ratas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 14(1), 76–89. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2024.1.792>

- Saxton, J., Carnell, S., Jaarsveld, C. H. M. van, & Wardle, J. (2009). Maternal Education Is Associated with Feeding Style. *Journal of the American Dietetic Association, 109*(5), 894–898.
<https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.02.010>
- Sdravou, K., Fotoulaki, M., Emmanouilidou-Fotoulaki, E., Andreoulakis, E., Makris, G., Sotiriadou, F., & Printza, A. (2021). Feeding Problems in Typically Developing Young Children, a Population-Based Study. *Children, 8*(5), 388. <https://doi.org/10.3390/children8050388>
- Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Morales-Ruan, C., Valenzuela-Bravo, D. G., Humaran, I. M.-G., & Ávila-Arcos, M. A. (2023). Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. Ensanut Continua 2020-2022. *Salud Pública de México, 65*, s218–s224.
<https://doi.org/10.21149/14762>
- Sharma, G. (2017). Pros and cons of different sampling techniques. *International Journal of Applied Research, 3*(7), 749–752.
<https://www.allresearchjournal.com/archives/2017/vol3issue7/PartK/3-7-69-542.pdf>
- Sherry, B., McDivitt, J., Birch, L. L., Cook, F. H., Sanders, S., Prish, J. L., Francis, L. A., & Scanlon, K. S. (2004). Attitudes, practices, and concerns about child feeding and child weight status among socioeconomically diverse white, Hispanic, and African-American mothers. *Journal of the American Dietetic Association, 104*(2), 215–221.
<https://doi.org/10.1016/j.jada.2003.11.012>
- Sick, J., Højer, R., & Olsen, A. (2019). Children's Self-Reported Reasons for Accepting and Rejecting Foods. *Nutrients, 11*(10), 2455.
<https://doi.org/10.3390/nu11102455>
- Torres, T. de O., Gomes, D. R., & Mattos, M. P. (2021). Factors associated with food neophobia in children: systematic review. *Revista Paulista de Pediatria, 39*, e2020089.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020089>
- Tubón-Malusin, B. J., & Arráiz-De Fernández, C. (2025). Malnutrición en niños y alimentación saludable en padres de familia de un caserío rural ecuatoriano. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada, YACHASUN-ISSN: 2697-3456, 9*(17), 283–309.
<https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0694>
- Vereecken, C., Legtest, E., De Bourdeaudhuij, I., & Maes, L. (2009). Associations between General Parenting Styles and Specific Food-Related Parenting Practices and Children's Food Consumption. *American Journal of Health Promotion, 23*(4), 233–240.
<https://doi.org/10.4278/ajhp.07061355>
- Werthmann, J., Jansen, A., Havermans, R., Nederkoorn, C., Kremers, S., & Roefs, A. (2015). Bits and pieces. Food texture influences food acceptance in young children. *Appetite, 84*, 181–187.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.09.025>
- Williams, K. E., & Seiverling, L. (2010). Eating problems in children with autism spectrum disorders. *Topics in Clinical Nutrition, 25*(1), 27–37.
<https://doi.org/10.1097/TIN.0b013e3181d10958>