

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**VALORACIÓN DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y DE CRIANZA DE
MADRES DE FAMILIA CON NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS**

REPORTE DE INVESTIGACIÓN

PROYECTO CONACYT: 41589 H

**PARA EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

JUAN MANUEL MARTÍNEZ ROMERO

**DICTAMINADORES:
MTRA. ASSOL CORTÉS MORENO
LIC. ROSENDO HERNÁNDEZ CASTRO
LIC. PATRICIA ROMERO SÁNCHEZ**

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A G R A D E C I M I E N T O S

Este trabajo representa una vida de esfuerzos y sacrificios, es el fin de una etapa muy importante de mi vida...

G R A C I A S:

A mis Padres (Francisco y Piedad) por haberme apoyado incondicionalmente...

A Sofía por alentar y compartir mis sueños y deseos...

A mis Amigos, quienes fueron significativos en este camino...

A mis Asesores, quienes me brindaron su apoyo y amistad...

A aquellas personas que han participado en algún momento de mi vida...

A quien me ha guiado a través de estos años...

INDICE

Resumen.....	4
I. Introducción.....	5
1.1 Desnutrición: definición y epidemiología en la población infantil de México.....	5
1.2 Consecuencias de la desnutrición.....	9
1.3 Programas para afrontar la desnutrición.....	14
1.3.1 Programas de suplementación alimentaria.....	14
1.3.2. Programas asistenciales.....	15
1.4 Aspectos generales sobre las prácticas de crianza y alimentarias.....	19
1.4.1 Prácticas de crianza.....	20
1.4.2. Prácticas alimentarias.....	24
1.5 Prácticas de crianza y su relación con la nutrición infantil.....	29
1.5.1 Lactancia.....	29
1.5.2. Suplementación alimentaria.....	30
1.5.3 Desarrollo de preferencias.....	31
1.5.4 Responsividad ante las señales del niño.....	32
1.5.5 Control sobre la alimentación del niño.....	33
II. Metodología.....	37
III. Resultados.....	43
IV. Discusión.....	51
V. Referencias.....	60
VI. Anexos.....	64

RESUMEN

La mala nutrición es un problema actual entre la población infantil de México y el mundo; una de sus principales manifestaciones es la desnutrición, la cual, aunado a las prácticas alimentarias familiares, pueden afectar o favorecer el desarrollo físico y psicológico de ésta población. Por lo anterior, el presente trabajo tuvo como objetivo valorar las prácticas alimentarias de madres de familia con hijos entre 1 y 5 años. La muestra constó de 48 madres con características sociodemográficas diversas entre ellas y con al menos un hijo entre el rango de edad establecido. Se desarrollo una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas para explorar las prácticas de crianza relacionadas con la alimentación en cuanto a la variedad de alimentación, adaptaciones de acuerdo a las necesidades capacidades del niño, el ambiente de alimentación y la preparación de alimento. Así mismo se indagó sobre los criterios que rigen dichas prácticas y las fuentes de información que emplean las madres.

Las prácticas que resultaron más frecuentes entre las madres respecto a la alimentación infantil indicaron: una variedad de alimentos en la dieta de la familia; la principal adaptación en la alimentación del infante consistió en el tipo de trastos, aunque también hubo madres que los presentaron sin ninguna distinción; en cuanto al ambiente de la misma, el niño comía con algún familiar presente en ese momento; y por último, para la preparación de los alimentos destacó que la mayoría de ellas desinfectaba los productos antes de utilizarlos, así como cocerlos. De manera general, se encontró que la mayoría de las madres atendieron con base al criterio de la rutina y además prevaleció el hecho de que no identificaron alguna fuente de información que justificara sus actividades.

Por lo anterior, se cumplió con el objetivo de valorar las prácticas alimentarias de madres de familia con hijos entre 1 y 5 años. La información obtenida en esta investigación servirá como base para elaborar un instrumento de medición de las prácticas de crianza.

I. INTRODUCCION

1.1 Desnutrición: definición y epidemiología en la población infantil de México.

La mala nutrición es un problema que afecta a un número considerable de la población infantil de México y el mundo. Entiéndase por mala nutrición, al estado que resulta del déficit de energía y nutrimentos en las células y tejidos del organismo, causado por la ingestión inadecuada de alimentos en cantidad o calidad (Rivera, Shamah, Villalpando, González, Hernández & Sepúlveda, 2001).

La mala nutrición que resulta del consumo deficiente de alimentos o nutrimentos se conoce genéricamente como desnutrición, ésta se debe a la ingestión o absorción insuficiente de energía, proteína, hierro, vitamina A y yodo; por otro lado la mala nutrición que resulta del consumo excesivo de alimentos conduce al sobrepeso o a la obesidad, dada la excesiva ingestión de lípidos, energía, azúcar y sal; ambas condiciones son factores de riesgo de varias enfermedades (Kaufer, 1990; Rivera et al., 2001).

Específicamente, la desnutrición ha jugado un papel importante en el desarrollo infantil, dado que implica un estado de desequilibrio a nivel celular, entre el aporte de nutrimentos y las necesidades del organismo para su mantenimiento, crecimiento y reproducción (Kaufer, 1990). Este desequilibrio en el estado nutricional está directamente relacionado con el estilo de alimentación del individuo, factor de importancia ya que determina en buena medida el crecimiento y desarrollo infantil (Plazas, 1995).

Es importante que la alimentación sea adecuada en el tipo, cantidad y variedad de alimentos incluidos en la dieta, ya que la falta o exceso de nutrimentos ocasionan un desequilibrio nutricional. Una dieta balanceada favorece el desarrollo y el crecimiento, por lo contrario, un déficit de nutrimentos ocasiona problemas en el desarrollo (Pollitt, Golub, Gorman, Grantham,

Levitsky, Schürch, Strupp & Wachs, 1996; Rivera, 2000; Peltó, 2000) y en el caso opuesto, el exceso de nutrientes se relaciona con los estados de sobrepeso u obesidad infantil (Jain, 2001; Kaufer, 1990).

De forma general, la desnutrición repercute directamente el crecimiento y desarrollo de los niños, afectando en consecuencia el funcionamiento orgánico del cuerpo, ya que se pueden alterar algunas funciones. Es conocido que la desnutrición puede estar presente antes del nacimiento, es decir, que durante el embarazo la madre puede tener escasez de micronutrientes lo cual repercute en el producto posibilitando que se presenten afectaciones orgánicas. A su vez, durante la infancia es común que la falta o el consumo deficiente de alimentos afecte de igual forma a los niños ocasionándoles diversas enfermedades o que presenten bajo peso y talla para su edad, afectando así su desempeño físico e intelectual en la vida diaria. A través de la relación de los índices como es el peso, la talla y la edad se ha podido hacer una clasificación de los tipos de desnutrición que presentan los niños durante la infancia.

La antropometría es la herramienta básica para evaluar el estado nutricional de individuos o grupos, desarrollándose índices de medidas que permitan clasificar la desnutrición. Al respecto, en los últimos 20 años la aplicación generalizada de la antropometría ha permitido, en primer lugar, obtener información acerca de la situación general en materia de nutrición, y en segundo término, estimar la prevalencia y la magnitud de la desnutrición en ciertos grupos de riesgo (Kaufer, 1990; Rivera et al., 2001).

Los índices utilizados con mayor frecuencia han sido peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad, debido a que cada uno de ellos expresa procesos biológicos distintos. En la relación peso para la talla se encuentra que el bajo peso es un indicador del estado nutricional, el cual ha sido utilizado para medir la magnitud de la desnutrición en las poblaciones; la relación talla para la edad, la baja talla o desmedro es un indicador de desnutrición crónica que refleja retardo en el crecimiento lineal, el desmedro se asocia con mayor riesgo de enfermedad y con disminución en el desarrollo psicomotor en el niño,

durante los primeros años de vida se ha asociado con menor rendimiento escolar e intelectual durante la edad escolar y la adolescencia; por último, la relación peso para la talla, el bajo peso o emaciación es un indicador de desnutrición aguda, los niños emaciados tienen un riesgo elevado de enfermedad y muerte muy superior al de los niños con desmedro, además de efectos adversos en el desarrollo mental; la emaciación es el tipo de desnutrición que requiere de atención inmediata y especializada para disminuir el riesgo de muerte (Rivera et al.).

La mayoría de las encuestas antropométricas se llevan a cabo en preescolares, pues debido a que los niños de esta edad crecen con gran rapidez, los cambios en su estado de nutrición son detectados con facilidad. Según Kaufer (1990), al medir este grupo de edad se supone deducir la situación nutricia de la población en general.

En México se han realizado dos Encuestas Nacionales de Nutrición. La primera fue realizada en 1988 y la segunda en 1999, ambas por la Secretaría de Salud.

La Encuesta Nacional de Nutrición 1999 (ENN-99), tuvo como objetivo conocer el estado de nutrición de tres grupos: preescolares, escolares y mujeres. Incluyó 21,754 hogares de zonas urbanas y rurales de cuatro regiones del país (Norte, Centro, Ciudad de México y Sur), conociéndose con los resultados el estado nutricional de la población y sus determinantes.

En el caso de los preescolares se utilizó para cada edad y sexo una curva de pesos y estaturas de referencia que permitió clasificar a los niños como desnutridos cuando los valores de su peso o estatura se encuentran por debajo de 2 desviaciones estándar (D.E.) del patrón de referencia. Cuando el peso con relación a la edad se ubicó por debajo de 2 D.E. del patrón de referencia se clasificó al niño como de bajo peso, cuando la estatura para la edad se encontró por debajo de 2 D.E. se clasificó al niño como de baja talla o desmedro. Cuando un niño se encontró por debajo de 2 D.E. de peso para su estatura en la distribución de referencia, se clasificó al niño como emaciado o

de bajo peso para la talla. En cambio, cuando un niño se encontró por arriba de 2 D.E. de peso para su estatura en la distribución de referencia se clasificó como sobrepeso u obesidad.

En ENN-99 se encontró que en niños menores de cinco años hay una prevalencia de baja talla (desmedro) en un 17.8%, de bajo peso en el 7.6%, de emaciación en un 2.1% y de sobrepeso en un 5.5%. Casi 1.8 millones de menores de cinco años presentan desmedro, casi 800 mil niños presentan bajo peso y poco más de 213 mil niños presentan emaciación.

Las prevalencias de desmedro por región fueron: 7.1% en la región Norte, 14.5% en la región Centro, 13.1% en la región Ciudad de México y 29.2% en la región Sur. Las prevalencias de bajo peso fueron 3.3%, 6.1%, 6.8% y 12% para las regiones Norte, Centro, Ciudad de México y Sur respectivamente. Las prevalencias de emaciación fueron 2.2%, 2.3%, 2.3% y 1.7% para las regiones Norte, Centro, Ciudad de México y Sur respectivamente.

Las prevalencias de desnutrición para las zonas rurales son: desmedro 32.2%, bajo peso 12.3% y emaciación 2.1%. Para las zonas urbanas prevalece el desmedro en un 11.7%, de bajo peso en un 5.7% y de emaciación en el 2% (Rivera, et al.).

Si bien en este estudio se señala que han disminuido los índices de desnutrición respecto de la encuesta de 1988, estos datos indican que los niveles de desnutrición aún son altos, incluso, cabe señalar, que sigue siendo un grave problema de salud pública que afecta principalmente a los niños, esto es a pesar de los programas que ha implementado el Gobierno, ya que presentan huecos en su aplicación beneficiando sólo a algunos grupos y dejando desprovistos a otros. Según Chávez (1998), en los últimos años el número de casos ha aumentado por el incremento poblacional, siendo un problema relevante que se debe atender. Este autor reconoce que las acciones llevadas a cabo no han sido suficientes y que una forma de abordar el problema de la desnutrición de manera más completa sería a través del trabajo

multidisciplinario, ya que al tratarlo desde diferentes áreas se puede contribuir al combate de este problema de salud pública. De lo anterior, se desprende la relevancia de la Psicología por su potencial para coadyuvar a la solución del problema de la desnutrición, debido a que sus aportaciones ayudan a conocer los aspectos individuales que intervienen en ella. Esto se retomará en los siguientes puntos sobre las prácticas de crianza.

Por ahora, se abordarán las consecuencias que trae consigo el padecimiento de la desnutrición en los niños, ya que como se ha mencionado, afecta el estado de salud y nutrición, limitando su desarrollo y crecimiento, así como el funcionamiento y rendimiento físico y psicológico de ellos en la infancia, la adolescencia e incluso en la vida adulta.

1.2 Consecuencias de la desnutrición.

Es importante mencionar que de acuerdo a la forma en que se origina la desnutrición, ésta se puede manifestar diferente en cada individuo que la padece, siendo los niños pequeños e incluso las mujeres en edad reproductiva los más vulnerables a este problema de salud pública (Casanueva, 1984; Gómez, Ramos, Frenk, Cravioto, Chávez, y Vázquez, 2000). Para clasificar la desnutrición existen diferentes criterios: a) por la manera en que se deriva; b) por la alteraciones que hay sobre el peso corporal y c) por el tiempo de evolución.

a) Por la manera en que se deriva.

Atendiendo a este criterio podemos definir dos clases: la desnutrición primaria es ocasionada por la ingestión insuficiente de alimentos en la dieta, el organismo se desnutre porque no recibe la cantidad necesaria o la calidad adecuada de alimentos; la desnutrición secundaria, es en la que el aporte nutricional puede ser adecuado, pero existen alteraciones fisiopatológicas que afectan al organismo e impiden una correcta digestión, absorción o utilización de los nutrientes (Esquivel, Martínez & Martínez, 1998; Casanueva, 1984, Gómez et al., 2000).

b) Por las alteraciones que hay sobre el peso corporal.

Cuando hay un suministro insuficiente de alimentos o una nutrición insuficiente se clasifica en: primer grado, que se caracteriza por la disminución de 10 a 25% del peso ideal, aunque puede corresponder de manera aceptable con la talla, presenta una reducción en la actividad física y mental del individuo y puede ser reversible si se mejora la alimentación del sujeto que la padece; segundo grado, donde se observa una disminución de 26 a 40% del peso ideal, puede producirse una disminución importante de la actividad física y mental, además de alteraciones bioquímicas y morfológicas en los tejidos, la mayoría de sus manifestaciones son reversibles cuando mejora el estado nutricional del individuo; tercer grado, se presenta cuando se produce una disminución mayor de 40% del peso corporal, aumentan las alteraciones funcionales y morfológicas, por lo que se presentan signos con la mayor frecuencia e intensidad y en las más variadas combinaciones físicas, la mayor parte de esos trastornos son irreversibles. A ésta última también se le conoce con el término de desnutrición calórico proteica y las formas principales en que se presentan son el marasmo, en el cual la deficiencia principal es de alimentos que proporcionan energía, y el kwashiorkor que se caracteriza por la deficiencia de proteínas; la combinación de ambos se conoce como kwashiorkor marasmático en el que hay tanto deficiencia de proteínas como de calorías (Esquivel et al., 1998; Gómez, et al., Krugman & Dubowitz, 2003).

Este último tipo de desnutrición se conoce también como desnutrición energético proteica (DEP), que es consecuencia de la incapacidad crónica y acumulativa para cubrir las necesidades de nutrimentos (es decir, la suma de los nutrimentos requeridos para los procesos básicos más los que se precisan para cubrir las necesidades que se generan como consecuencia de la interacción con el medio ambiente). Las características de la DEP durante los primeros años de vida son: 1) disminución de los niveles de actividad física; 2) velocidad subóptima de crecimiento; 3) grados diversos de disminución en la inmunocompetencia y 4) coeficientes elevados de morbilidad y mortalidad (Frenk, 1989).

c) Por el tiempo de evolución.

Con base en este criterio se clasifica en: desnutrición aguda, de aparición y evolución rápida, que se origina por una supresión brusca de alimentos y, por lo general, no evoluciona más allá de una desnutrición de primer grado, la cual si se trata de manera oportuna se tiene un buen pronóstico; la desnutrición subaguda se presenta a lo largo de un periodo más prolongado que la anterior, aunque los daños son reversibles en su mayoría, requiere de acciones más prolongadas para su tratamiento y recuperación; la desnutrición crónica se instala con lentitud y es de evolución prolongada, produce daños irreversibles y puede llegar a desnutrición de tercer grado por lo que su rehabilitación requiere de un tratamiento sostenido de largo plazo, que se genera por una ingestión baja en energía y, en particular, en proteínas; en este caso, la presencia de infecciones intensifica los daños de la desnutrición (Esquivel et al.).

No obstante, la magnitud de los efectos de la desnutrición dependerá de la gravedad de la deficiencia nutricional, del momento en el ciclo de vida en que ocurran y su duración, siendo los efectos más negativos durante la gestación y los tres primeros años de vida (Pollitt et al., 1996; Rivera et al., 2001).

Además, varios autores señalan la relación que existe entre la escasez de nutrimentos en mujeres jóvenes con el estado nutricional de los niños al nacer (Casanueva, 1984; Gómez et al.; Monckeberg, 1993; Pollitt et al.). Las mujeres con antecedentes de desnutrición moderada durante la niñez tienen hijos con menor peso al nacer que las mujeres mejor nutridas durante esa misma etapa; lo cual confirma que la falta de nutrimentos durante el embarazo e incluso previo a éste, es un factor de riesgo que repercute en la salud y nutrición de los infantes (Pollitt et al.; Rivera et al.); aunque cabe mencionar que existe otro factor importante que puede influir en los menores, éste sería la falta o poca estimulación al niño durante los cuidados maternos y que determina, al igual que la desnutrición, la manera de interactuar con su medio.

De manera general, los efectos adversos incluyen retardo en crecimiento y desarrollo, disminución de la respuesta inmune, aumento en morbilidad y la

mortalidad, disminución del desempeño físico e intelectual y aumento de riesgos reproductivos. Como consecuencia los individuos que padecen desnutrición ven mermado su potencial productivo y creativo (Rivera, 2000). La desnutrición crónica durante la infancia y la niñez temprana tienen efectos significativos adversos en el subsecuente desarrollo cognitivo y la ejecución en la escuela; esto es, la desnutrición interfiere con el desarrollo del sistema nervioso central, reduciendo el peso del cerebro y el número de células cerebrales. De la misma manera, niños más grandes presentan un nivel más bajo de atención y poco aprendizaje escolar. Varios niños desnutridos son apáticos, no responden a su ambiente y permanecen todo el tiempo junto a sus madres (Monckeberg, 1993; Pollitt et al.).

De manera específica, se encuentran las consecuencias de acuerdo a la falta o al escaso consumo de nutrimentos fundamentales en el crecimiento y desarrollo de los niños. Cabe mencionar que cada uno de ellos contribuyen a un estado de salud y nutrición óptimo para todos los individuos, sin importar la etapa de vida en que se encuentren, aunque resultan esenciales en los primeros años de vida (Kaufer, 1990).

La deficiencia de nutrimentos específicos como hierro, zinc, yodo o vitamina A tienen efectos particulares. La deficiencia de hierro causa anemia, estado que repercute en menores puntajes de ejecución en pruebas de desarrollo mental y motor; la deficiencia de zinc condiciona retardo en el crecimiento; la deficiencia de yodo causa bocio, disminución de la actividad mental, letargia y cretinismo; la deficiencia de vitamina A afecta de manera principal a la vista, sobre todo en los niños pequeños y sus formas más graves pueden provocar ceguera y en casos extremos la muerte (Kaufer, 1990; Pollitt et al.).

Hasta aquí se ha visto que la desnutrición es una consecuencia del subconsumo de nutrimentos, sin embargo, es importante mencionar que otras condiciones de vida adicionales se asocian a las secuelas descritas. Pollitt et al. mencionan que para una mejor predicción de la desnutrición en el desarrollo de los niños no sólo se requiere conocer los riesgos nutricionales sino también

el contexto en el que ocurre ésta. Las condiciones del contexto explican por qué los niños desnutridos en ambientes desfavorables presentan retardo en el crecimiento físico y demora en el desarrollo motor, mental y socioemocional. Por otra parte, Monckeberg (1993) señala que varios estudios refieren que la carencia de cuidados en el niño pequeño -aún en ausencia de desnutrición- producen retardos similares a los de la desnutrición, tanto en el desarrollo físico como en el intelectual.

El planteamiento de estos autores indica que los efectos que se observan en niños desnutridos no sólo se debe a un sólo factor, como la desnutrición, sino además hacen énfasis en el ambiente familiar que rodea al pequeño, ya que las relaciones deficientes entre madre e hijo ocasionan consecuencias similares en los menores idénticas a la de niños desnutridos; por ejemplo, pueden mostrar poca curiosidad por el medio que les rodea, por lo que no demandan cuidados especiales a su madre, existiendo así poca interacción entre ellos. Más aún, la combinación de estos dos factores desfavorecen en mayor medida a los infantes presentando problemas de crecimiento y desarrollo, así como motrices e intelectuales. El concepto de aislamiento funcional describe la relación que hay entre la desnutrición, la falta de estimulación ambiental y sus repercusiones en el desarrollo, sugiriendo que la conducta de niños afectados por desnutrición es similar a la producida por el aislamiento ambiental (Pollitt et al.).

Con base en lo anterior, es importante conocer el ambiente familiar del niño como lo señala Pollitt et al., además de abordar las prácticas de alimentación infantil, ya que resultan relevantes en la salud integral de los menores. Por último, cabe mencionar que no son los únicos factores que intervienen en esta problemática, existen otros elementos que se relacionan como son las características sociodemográficas de las madres: su nivel educativo, intelectual o el nivel socioeconómico, entre otros, los cuales se tratarán posteriormente.

Dada la magnitud y relevancia de los efectos negativos de la deficiencia de micronutrientes en individuos y en grupos de alto riesgo, se han diseñado

y llevado a cabo a lo largo de la historia reciente programas destinados a prevenir o controlar la desnutrición y sus secuelas (Barquera, Rivera & Gasca, 2001; Rivera, 2000). Por lo tanto, en el siguiente punto se abordarán algunos programas que se han implementado en el país para afrontar el problema de la desnutrición.

1.3 Programas para afrontar la desnutrición.

Los programas relacionadas con el consumo de alimentos tienen un efecto directo sobre el estado de nutrición. Estas intervenciones son dirigidas a los grupos vulnerables a través de programas de suplementación alimentaria, programas asistenciales y de educación nutricional, con el objetivo de incrementar el consumo de alimentos en este tipo de población.

1.3.1 Programas de suplementación alimentaria.

En el período de embarazo las madres pueden carecer de nutrientes y afectar el desarrollo del producto, esto se ha tratado de combatir a través de la suplementación alimentaria; por medio de ella se ha encontrado que beneficia a los niños a nivel motor y en las situaciones de juego (Pollitt, et al.). Varios estudios muestran que la suplementación durante el embarazo y la lactancia, así como en los niños durante los primeros años de vida han contribuido a mejorar las condiciones nutricias y de salud de los infantes (Brozek, 1994; Gay, Padrón & Amador, 1995).

En un estudio realizado en Taiwan, se encontró que los niños tuvieron mejor ejecución en pruebas motoras cuando a sus madres se les administró un suplemento durante el embarazo y la lactancia; en otro estudio realizado en Guatemala, se observó que la ingestión de suplementos de la madre y del niño incidieron en un incremento en los puntajes de los resultados de pruebas motoras que se les aplicaron (Pollitt, et al.). Los efectos de la suplementación alimentaria muestran que los niños que han sido beneficiados a través de sus madres durante el período de embarazo o después del nacimiento, obtienen porcentajes más altos en las pruebas motoras a diferencia de niños que

recibieron algún tipo de suplementación, además responden mejor a la estimulación del ambiente que les rodea, explorando ambientes nuevos, más persistencia en tareas, más interés en juegos competitivos y mejor control motor en juegos; se ha observado también que este tipo de beneficios desaparecen cuando es suspendida la suplementación (Pollitt, et al.).

1.3.2 Programas asistenciales

A través de los años el Gobierno de México ha realizado varios programas para hacer frente al problema de la desnutrición. Algunas de las instancias creadas ya no existen en el presente, pero su objetivo era el mismo, incrementar el consumo de alimentos, sin embargo, algunos presentaron deficiencias en su aplicación así como los efectos esperados sobre la población. Algunos de los programas que se implementaron en el país fueron Conasupo, Liconsa, Progresas, entre otros.

Se identificaron las poblaciones vulnerables mediante estudios socioeconómicos y geográficos para beneficiarlas con los programas. Uno de ellos fue la Campaña Nacional de Subsistencias Populares (Conasupo) que implementó estrategias (1985-1989) sobre el precio de la tortilla así como la distribución de leche a familias de escasos recursos; se proporcionaba un kilogramo de tortilla sin costo a familias de menores ingresos en zonas urbanas, el resultado fue el aumento del consumo de tortillas en esas zonas. Otro programa fue Liconsa (1972), que otorgaba cupones para leche, la cual se proporcionaba a familias de bajo ingreso para mejorar el estado nutricional de niños, más tarde se incluyeron a mujeres embarazadas y ancianos, con este programa se contribuyó a aumentar el consumo de proteínas en las familias beneficiadas; su cobertura era en zonas urbanas y rurales, aunque en la última era más limitada. Al mismo tiempo estaba el programa de suplementación con vitamina A que consistía de una megadosis de ésta vitamina, los beneficiarios fueron niños en edad preescolar en zonas marginadas.

Uno de los programas vigentes es el denominado Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresas) que ésta dirigido a niños entre

cuatro meses y dos años, independientemente de su estado nutricional, a las mujeres embarazadas y que están amamantando, y a niños entre 2 y 4 años con desnutrición de poblaciones en extrema pobreza. Tanto las mujeres como los niños reciben complementos alimentarios elaborados con los siguientes ingredientes: leche entera deshidratada, azúcar, maltodextrina, vitaminas, minerales, sabores y colorantes artificiales (Barquera et al., 2001; Rivera, 2000; Rivera et al.). En este programa aún no existen datos que den indicios sobre su eficacia.

Otro de los que actualmente existen es el Programa de Asistencia Alimentaria del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que cuenta con alrededor de 10 programas entre los cuales están el de raciones alimentarias (desayunos escolares), el de asistencia social alimentaria a familias, el de cocinas populares y unidades de servicios integrales, el de dotaciones gratuitas de leche en polvo, el de medicina preventiva y nutrición y el de alimentación familiar, entre otros; con esto se han logrado acciones integradas dirigidas a desarrollar modelos alimentarios y cuentan con una cobertura importante de grupos vulnerables. Se realizó un programa interinstitucional (donde participaron la Secretaría de Desarrollo Social, Educación Pública, Salud, Agricultura, el DIF y el IMSS) para mejorar la nutrición y la salud de los miembros más vulnerables de la familia, éste fue denominado Programa de Alimentación y Nutrición Familiar. Barquera et al. apuntan que los programas implementados por el DIF han logrado trascender a los cambios sexenales.

Además de estos programas, se han realizado otros de modo paralelo dirigidos a grupos vulnerables y que han tenido efectos sobre el estado de salud y nutrición de la población; dentro de ellos están los de vacunación, los que tratan de disminuir la incidencia de diarreas y los de desparasitación. También están los de fortificación con micronutrientes, aunque resulta sencilla su planeación y aplicación presentan problemas como la aceptación entre la población y en ocasiones requiere de incentivos a los productores. Dentro de la fortificación está la iodación de sal para la disminución de las enfermedades por su deficiencia, la fortificación de harinas de trigo y de maíz,

con una mezcla de micronutrientes que son deficientes en la dieta de amplios sectores del país (Barquera et al.; Rivera, 2000; Rivera et al.).

Es importante mencionar que los diversos programas que se han realizado, presentaron dificultades e inconsistencias en la aplicación. De las principales se encuentran que: en la planeación y ejecución de los programas se necesitan recursos humanos preparados y sensibles a esta problemática para su aplicación, así como los recursos materiales que permitan mantenerlos. En cuanto a la población que sería beneficiada se seleccionó a la de escasos recursos de zonas urbanas marginadas y algunas rurales, el problema con esto es que no se logró abarcar a toda la población en estas condiciones, por lo que sólo fueron beneficiadas algunas de ellas. Otra dificultad es con los productores, ya que no aceptan las condiciones del Gobierno para la producción y comercialización de los productos (Rivera, 2000). Un problema adicional señalado por Pollitt et al. es que en los programas de administración de suplementos alimentarios requieren también de estrategias complementarias como prevención de enfermedades infecciosas o educación nutricional que favorezca la aceptación de estos programas por la población, ya que por ejemplo, al dotar de leche a las familias rurales o marginadas que no cuentan con medidas de higiene para la preparación de alimentos, corren el riesgo de contaminarlos en ese momento.

Estos programas serían más eficientes si se complementan con intervenciones orientadas a establecer prácticas efectivas que contribuyan a la preservación de la salud, de ahí la necesidad de algunos programas dirigidos a los comportamientos de las madres para modificarlos a través de estrategias enfocadas a establecer conductas adecuadas a partir de información especializada en el tema, así como moldear y modelar situaciones que muestren cómo pueden favorecer el estado nutricional de los niños; prácticas relacionadas con la crianza de los hijos, fomentando por ejemplo, estilos de alimentación adecuados a los períodos de edad de los infantes, así como prestar atención a las señales que emiten los niños durante su desarrollo, ya que son dos de los factores más importantes para prevenir riesgos de desnutrición en la población infantil; sin embargo, hasta la fecha la mayoría de

los programas sólo se han limitado a incrementar el consumo de alimentos o nutrimentos como estrategias para afrontar el problema nutricional infantil. En otras palabras, no basta con fortificar alimentos ni proporcionarlos a las poblaciones en riesgo, se necesita además sensibilizar tanto a la población como a productores y a las personas que implementan los programas, con el fin de mejorar su aplicación y verificar que realmente funcionen.

Con base en lo anterior, Chávez (1998) señala que el problema de la desnutrición aún prevalece, ya que en los últimos años no se ha visto un efecto importante para mejorar la situación, por el contrario, dado el incremento poblacional el número de casos de desnutrición ha aumentado, esto ocurre a pesar de que se conoce cómo prevenirla y atenderla. Como se ha mencionado, esta problemática se puede deber a factores como las condiciones sociales, a las deficiencias nutricionales o a las prácticas familiares deficientes, e incluso a una combinación de ellos. Al parecer, la intervención realizada a nivel nutricional no causa el efecto directo en la salud de los infantes o son mínimos los beneficios, es necesario además contar con prácticas de crianza y alimentarias adecuadas que permitan mejorar o mantener los estados de salud y nutrición favorables para los niños, ya que se ha encontrado que una adecuada interacción entre la madre y su hijo contribuyen a mejorar la salud de los niños tanto física como psicológicamente, ya que el niño puede demandar más cuidados. De aquí surge la relevancia de las prácticas alimentarias en el estudio de los desequilibrios nutricionales como la desnutrición, ya que como lo menciona Pollitt et al., las prácticas familiares deficientes pueden tener efecto similares en el desarrollo de los niños, esto es, que se observan características similares a los niños desnutridos por falta de micronutrimentos.

En suma, es importante además de la fortificación de alimentos y la suplementación de nutrimentos específicos, el desarrollo y prueba de intervenciones educativas que sean culturalmente aceptadas por la comunidad, económicamente viables y de probada efectividad, con el fin de mejorar el consumo adecuado de nutrimentos en la población infantil (Hernán, 2001; Rivera 2000).

De acuerdo con lo anterior, es conveniente contar con información actualizada y reciente que permita mejorar las estrategias, para que así beneficie de mejor manera a la población que padece estos desequilibrios nutricios, así como buscar disminuir este grave problema de salud pública que afecta a varios países, especialmente a los más pobres. Así también, es importante el trabajo multidisciplinario ya que al abordar esta problemática desde diferentes áreas permite tratarlo de una manera más completa (Barquera et al.).

1.4 Aspectos generales sobre las prácticas de crianza y alimentarias.

El hombre a través de su interacción con factores ambientales, sociales y culturales ha ido evolucionando, por lo que se pueden identificar diversos estilos y formas de vida. La relevancia de las prácticas se basa en la forma en que se manifiestan, algunas de ellas han permitido preservar un buen estado de salud, otras por el contrario, han causado un detrimento considerable en el desarrollo físico y psicológico de los individuos, especialmente en infantes. Tal es el caso, como ya se ha mencionado, que ciertas prácticas alimentarias se relacionan con la desnutrición y la privación social, ocasionando efectos muy similares en los individuos.

El término práctica, ha sido utilizado como sinónimo de hábito o costumbre, sin embargo tienen significados distintos, Bourges (1990) hace una distinción entre ellos, e identifica la práctica entre otras cosas, como el ejercicio de un arte o facultad y la destreza que se adquiere con dicho ejercicio; en una de sus acepciones secundaria práctica es el uso continuado, un estilo. El hábito lo define como una disposición adquirida por actos repetidos: una manera de ser y de vivir. A la costumbre le otorga el significado de práctica que adquiere fuerza de ley, es decir, un hábito colectivo que forma parte de la cultura local. Este autor señala que algunos especialistas reservan costumbre para lo social y emplean hábito para lo individual. Las prácticas relacionadas con la alimentación familiar, pueden ejemplificar como se establecen ciertos estilos en cada familia, ya que aquí se transfieren e integran las costumbres y

tradiciones que cada uno de los integrantes aporta, a partir de los patrones culturales que han adquirido dentro de su núcleo familiar de origen. Las prácticas abarcan aspectos sobre la crianza de los hijos, la alimentación, las relaciones que hay entre sus integrantes, así como la transmisión de creencias, costumbres y tradiciones, entre otras. En seguida, se abordarán las prácticas relacionadas con la crianza y la alimentación infantil.

1.4.1 Prácticas de crianza.

Dentro de la familia, suelen ser los padres quienes establecen y fomentan ciertas prácticas de crianza. A través de éstas buscan organizar los diferentes aspectos de la vida cotidiana, los cuales pueden consistir en la crianza de los hijos, la alimentación de los miembros de la familia y la educación de los mismos. De esta manera pueden encontrarse diversas prácticas en cada familia, comunidad o población.

Al respecto, Stevenson (1998) ha definido prácticas como “un subestablecimiento de conductas de crianza apuntadas a resultados específicos, ya sea éste académico, atlético o de metas de competencia social en contextos y situaciones específicos”, los padres son los encargados de establecer comportamientos para los infantes a través de estrategias, tratando que sus hijos adquieran patrones de acuerdo a sus creencias o tradiciones. Todas las prácticas cambian con el tiempo, ya que las estrategias que se emplearon en el pasado hoy pueden resultar obsoletas debido a que en la actualidad las demandas familiares y sociales son distintas. Un ejemplo son las prácticas respecto a la disciplina, en el pasado se solía corregir a los hijos con castigos físicos, ahora éstos suelen evitarse.

Un elemento importante en las prácticas familiares es la interacción entre padres e hijos, que de acuerdo a sus características pueden ser o no eficaces para favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños. La calidad de las interacciones es un aspecto esencial del estilo de crianza, Hart (1995, citado en Stevenson, 1998) describe el estilo de crianza como una constelación de interacciones padres-hijo en una gama de situaciones, caracterizadas

algunas de permisivos a estrictos y de autoritarios a afectuosos. En el caso de los estilos de crianza estrictos se considera que los niños que viven bajo estas condiciones tienen una limitada interacción con el medio que les rodea a diferencia de aquellos en donde el estilo de interacción es permisivo (McKelvey, 1994; citado en Fox y Solís, 1997).

Por su parte, Winnicott (citado en Stevenson, 1998) destaca los últimos momentos del embarazo y las primeras semanas después del parto como un período crucial para el desarrollo del niño, ya que éste adquiere un repertorio de señales con los cuales la madre le proporciona los cuidados necesarios. La calidad de ésta interacción, particularmente en los momentos de las necesidades de cuidado temprano, contribuyen al desarrollo psicológico de los infantes (Bowlby, citado en: Stevenson, 1998). Las aportaciones que ofrecen los diferentes estilos de interacción generan avances cuando son adecuados, es decir, permiten que los menores desarrollen habilidades que les ayuda a relacionarse con las personas y su medio.

Las interacciones pueden verse influidas por otros elementos que intervienen también en las prácticas de crianza como son las características sociodemográficas, así también se encuentran criterios que determinan la aplicación de algunas prácticas o simplemente las fuentes de información que sustentan tales actividades.

Dentro de la interacción familiar se encuentran factores que definen la dinámica de los estilos de crianza. Los más comunes a tomarse en cuenta son el nivel socioeconómico, el nivel educativo e intelectual de los padres, el origen étnico de los progenitores, la cultura a la que pertenecen, la edad de los cuidadores, el microambiente familiar, el número de hijos, el estado civil, entre otros. De alguna manera, todos estos factores contribuyen al establecimiento de prácticas de enseñanza, disciplina, de alimentación y conservación de la salud (Bourges, 1990; Coello, Pérez & Batrouni, 1986; Fox & Solís, 1997; Vazir, 2002; Vera, Mejía & Palacios, 1990; Martínez, Hernández, Alatorre, Picazo, Atkin & Givaudan, 1990; Kitamura, Sugawara, Shima & Toda, 1998).

Tomando como base estos factores, se han realizado estudios en los que se observa que entre ellos puede existir una interacción que incrementa o disminuye las posibilidades de los niños de tener un crecimiento y desarrollo adecuados.

En un estudio realizado por Solís y Fox (1995), igualaron en nivel socioeconómico, educativo y estado civil, a dos muestras de madres, una hispana y la segunda caucásica; los dos grupos contaban con niños de uno a cinco años de edad. Se les aplicó un Listado de Conductas de Crianza que exploraba tres características relacionadas con la crianza infantil: la primera exploraba las expectativas de desarrollo que tienen los padres sobre sus hijos; la segunda, era la disciplina en donde se evaluaron las respuestas de los padres a los problemas de conductas de los menores; y por último, la crianza en la cual se midieron las conductas específicas de los padres para promover el desarrollo psicológico de los niños. Al final se encontró que los dos grupos de madres no difirieron en sus prácticas de acuerdo a los resultados obtenidos en el Listado de Conductas. Posteriormente, Fox y Solís (1997) realizaron otro estudio similar al anterior, sólo que la población era conformada por padres de familia de origen hispano y caucásico; se igualaron en cuanto al nivel socioeconómico, la edad y género de sus hijos; se les aplicó el mismo listado, buscando conocer los mismos aspectos que en el estudio con madres. En este estudio tampoco se encontraron diferencias en cuanto a las expectativas de desarrollo de los hijos, las estrategias de disciplina y sobre la crianza para promover el desarrollo de los niños.

Estos resultados indican que las prácticas de crianza fueron similares con los niños pequeños entre madres y padres de familia de cultura hispana y caucásica, tomando como base la información obtenida en el instrumento que se les aplicó; sin embargo, estos resultados no pueden generalizarse a otras muestras, debido a las condiciones que se igualaron en los estudios. Por lo tanto, resulta difícil poder concluir que entre dos muestras de origen étnico distinto, existan patrones de crianza similares, tomando en cuenta que las condiciones culturales y económicas son diferentes.

Un factor esencial en el desarrollo de ciertas prácticas de crianza, es la edad de los cuidadores. Se ha observado que frecuentemente durante el primer año de vida cuando el niño es dependiente, la madre joven lo fuerza a ser más independiente (sujetar su botella, sentarse más tempranamente), después cuando los niños muestran conductas apropiadas de autonomía en el segundo año de vida, las madres tienden a controlarlos y a hacerlos más dependientes (Osofsky,1988; citado en Martínez et al., 1990). En madres adolescentes se ha observado una expectativa irreal del desarrollo del bebé, dando como resultado una asincronía entre la madre y el niño. Comparando las interacciones madre-bebé, padre-bebé (ambos padres jóvenes de edad) y abuela-bebé, se encontró que existen diferencias en los patrones de interacción de la madre adolescente y la abuela, respecto a la conducta del infante; las abuelas estaban más involucradas y participativas, eran más atentas y responsivas ante la conducta del niño; mientras que las madres respondieron menos ante las demandas del infante. Es importante mencionar la similitud en los patrones de interacción mamá-bebé y papá-bebé, lo que puede reflejar que la pareja de jóvenes comparten o desconocen los conocimientos y expectativas acerca del desarrollo del niño (Martínez et al.).

Otro fenómeno que se presenta en los estilos de crianza, son las expectativas de los padres sobre sus hijos; por ejemplo, cuando crean expectativas grandes acerca de las características físicas o intelectuales del niño y que éste no las tenga, la frustración los lleva a una conducta restrictiva o punitiva hacia él; pero cuando son mínimas, raras veces el niño será lo suficientemente estimulado. Esto demuestra que con base en las expectativas que se crean sobre los niños, el comportamiento de los padres cambiará de modo sobreprotector, o por lo contrario, ignoren sus necesidades físicas y emocionales; cualquiera de estas dos prácticas dan un resultado negativo para el niño (Roosa, 1983; citado en: Martínez et al.).

Así también, se han estudiado las percepciones que tienen padres de familia sobre las prácticas de crianza de sus progenitores y que afectan la forma en que ellos crían a sus hijos. Parker (1983; citado en Kitamura et al., 1998) identificó dos aspectos de las percepciones de las prácticas de crianza

de un grupo de padres de familia, las cuales fueron: la primera es cuidado, que refleja el espectro entre lo cálido y lo frío de las actitudes de sus padres; el segundo es la sobreprotección, que indica el espectro entre las demandas y respecto a la autonomía y autodeterminación del niño; algunos padres percibieron con menor desagrado la prácticas de cuidado, y por lo contrario les desagradan más aquellas que sobreprotegen. Las percepciones sobre las prácticas de crianza, se ven influidas también por el número de hijos (tamaño de la familia), la relación entre el sexo de los hijos y su orden de nacimiento; además pueden estar influidas por la cultura de la sociedad y la vida familiar (Kitamura et al.). Al parecer las percepciones que tienen algunos padres acerca de las prácticas de crianza afectan de manera considerable el comportamiento hacia los niños.

En general, los estudios reflejan la manera en que las prácticas de crianza son determinadas por la relación entre uno o más factores sociales y culturales, es decir, muestran de alguna manera cómo pueden afectar o favorecer la salud de los infantes. Es claro que no se puede señalar un único factor que influya, sino que se deben considerar tanto las condiciones físicas y sociales de las familias, tales como la disponibilidad de alimentos, las condiciones socioeconómicas, las creencias, tradiciones o costumbres sobre la crianza infantil, definiendo así el desarrollo de habilidades en los niños y la adquisición de los patrones alimentarios familiares. Estas últimas son relevantes al igual que una estimulación ambiental favorable, ya que la efectividad de éstas favorecen o retardan el desarrollo y crecimiento físico y psicológico de los niños. Se abordarán a continuación las prácticas relacionadas a la alimentación infantil.

1.4.2 Prácticas alimentarias.

Las prácticas de alimentación que despliegan los padres para satisfacer las necesidades nutricias de los niños pueden adoptar las más diversas formas de acuerdo con la cultura, las preferencias, las características del medio y los recursos disponibles. Frente a la conducta fisiológica, casi idéntica desde la ingestión de alimento hasta el momento en que los nutrimentos son absorbidos,

la conducta alimentaria difiere en modo notable de una persona a otra o por lo menos de un grupo a otro (Bourges, 1990).

Los gustos, el estado de ánimo, los hábitos y costumbres guían el consumo de algunos alimentos, ya que el ser humano no ingiere nutrimentos aislados sino alimentos, y al seleccionarlos, prepararlos y comerlos, no se plantea complicadas reflexiones fisiológicas. Se deja llevar por sus preferencias o por lo que el conoce. Ingerir alimentos exige aún la participación de otros elementos, unos fisiológicos como el hambre y la sed, y otros psicosociales. En el orden psicosocial intervienen el apetito y otras preferencias psicológicas, las creencias o los mitos, los conocimientos, el estado de ánimo (alegría, angustia, tristeza), el estatus social y económico que tiene la familia en relación con el carácter que se atribuye a cada alimento o preparación, el grado de socialización que se logra durante la comida (se come solo o en grupo, en qué atmósfera, con qué tipo de conversaciones y grado de interacción, entre otras); las normas, el ejemplo de los padres hacia los hijos, las limitaciones en cuanto a horarios y tipos de platillos que imponen el estado civil, las exigencias del trabajo y los pasatiempos; los condicionamientos que se derivan de la asociación de experiencias gratas o ingratas con la ingestión de un determinado alimento o platillo y que generan impulsos intensos de agrado o desagrado hacia ese alimento (Bourges, 1990; Lund & Burk, citado en: Bourges, 1990; Young & Drewett, 2000). Como se puede observar, la preferencia hacia algunos alimentos no es un asunto fácil de analizar, ya que no está determinado por eventos de naturaleza fisiológica ni por combinaciones simples de aspecto psicosocial, sino por una diversidad de factores que se interrelacionan para configurar las preferencias individuales.

Se puede decir que los hábitos alimentarios se conforman por el número de comidas al día, sus horarios, los alimentos de consumo más frecuente, los aspectos que acompañan la comida, los platillos o preparaciones de mayor uso, los niveles sensoriales preferidos o más empleados (alimentos fríos, tibios o calientes), las cantidades, la composición final de la dieta resultante, o bien, los hábitos de higiene, de compras, de almacenamiento y manejo de alimentos, los ritos que se siguen, los tabúes, los acompañantes que se seleccionan, la

forma en que se decide cuanto come cada miembro de un grupo (Bourges, 1990).

La influencia del sistema de creencias y costumbres dirige diferencialmente las acciones que llevan acabo durante la alimentación de los niños pequeños, la alimentación que procura una mujer embarazada, así como la del resto de la familia. En un estudio realizado por Vazir (2002) en una comunidad de la India, se observó la influencia del sistema de creencias de las madres de familia en cuanto a la alimentación que deben tener sus hijos, por ejemplo: consideran algunos alimentos calientes y que deben evitarse durante el embarazo, creen que pueden abortar con estos alimentos; consideran que la leche materna es mala para los niños en los primeros días del parto y sienten que los niños son débiles para que ellos la consuman; prolongan la lactancia hasta los 4 años de edad. Las madres más grandes de la comunidad creen que el calostro es malo para el niño, sin embargo las madres jóvenes consideran que es bueno, debido a que así han sido informadas por profesionales. También consideran que los alimentos ricos en vitamina A son benéficos para la salud de los niños (Vazir, 2002). Al parecer en esta comunidad se encuentran entre mezcladas las creencias, tradiciones y la información actual entre madres jóvenes y mayores de la comunidad, por lo que, las discrepancias entre las generaciones de madres se debe al choque que hay entre las creencias o costumbres con la información científica que reciben las madres jóvenes, esto puede ocasionar una modificación o asimilación de las nuevas prácticas de crianza con las anteriores.

Acerca de las creencias que manifiestan las mujeres en la crianza de los niños, Coello et al. reportaron un estudio realizado en una comunidad rural del Estado de Puebla, en el cual se identificaron madres con niños bien nutridos, encontrando que sabían más respecto a la importancia de la leche materna, lo que debe comer una embarazada, la edad de ablactación (introducción de alimentos sólidos a la dieta del niño), presentando en general, menos creencias consideradas como negativas sobre éstos y otros temas, a diferencia de madres con hijos desnutridos. La diferencia consistió en que las primeras, manifestaron tener menos hábitos perjudiciales para la salud de ellas y de sus

hijos, además en éstas familias el padre tenía mejor ingreso que los otros casos.

Por su parte Kaiser (2001) realizó un estudio en el que encontró que la aculturación es un factor que afecta el cambio de las prácticas de alimentación; ya que durante este proceso se aprenden y/o modifican ciertos aspectos de una nueva cultura y se integran a la cultura de origen o bien sustituyen las pautas prevalecientes. Es decir que al enfrentarse a una nueva cultura en la cual hay normas diferentes a las que ya se conocían, ocasionan un desajuste entre las nuevas y viejas normas de su cultura original. En madres mexicanas con niños pequeños que radican en E. U., se encontraron resultados que sugieren que la aculturación materna influye en las prácticas de alimentación infantil y que tienen implicaciones en el estado nutricional de niños México-Americanos. Las madres que recientemente viven en ese país, muestran más deficiencias en la alimentación de los niños que aquellas madres que llevan más tiempo radicando en E.U., esto se puede deber al diferente tipo de alimentación que existen en ese lugar que ocasiona desajustes en la práctica alimentaria con los niños.

El nivel educativo e intelectual de las madres condiciona que algunas prácticas sean consideradas buenas o malas para sus hijos y para ellas mismas. En el estudio de Vazir (2002) se realizó un ejercicio con las madres, que consistió en clasificar diferentes alimentos mostrando así la percepción de ellas respecto a la relación entre los diferentes alimentos: el 81% de ellas hicieron dos grupos, los alimentos por la preparación basada en recetas y el grupo clasificado por su beneficio a la salud, el 14% los clasificó de acuerdo a grupos de alimentos: cereales, vegetales, entre otros, el 5 % lo clasificó por la frecuencia de consumo; una clasificación más general fue la de alimentos frescos y alimentos calientes. Con esta tarea, se muestra que muchas madres perciben los alimentos que preparan basadas en características o criterios diversos. Lo anterior tiene una estrecha relación con aquellas fuentes de información en las cuales se basan las madres para su elección y preparación de alimentos, por ello, el conocimiento de las fuentes de información puede ser un elemento de explicación y predicción de prácticas particulares.

Siguiendo esta línea, otros estudios señalan que los profesionales, parientes y amigos pueden ser las mejores fuentes de información de las madres para tomar decisiones sobre la alimentación de los niños. En un estudio, Carruth y Skinner (2001) encontraron que las fuentes de información varían de acuerdo a la edad del niño. Como una fuente formal, los profesionales de la salud fueron mencionados con mayor frecuencia en comparación con parientes y amigos durante los primeros 3 años de vida, brindando recomendaciones sobre el amamantamiento, momento del destete y la correcta combinación de alimentos nuevos en la dieta del niño, además de los beneficios que proporciona al niño una dieta variada, evitando los alimentos con exceso de grasa de origen animal. Por su parte, las fuentes de información informales como la televisión, periódicos y revistas difieren también respecto al período de edad de los niños; incluso algunas madres mencionaron que las revistas tienen mejor información en cuanto a temas sobre estimulación y alimentación infantil; la información proporcionada por parientes y amigos difirió un poco de las recomendaciones de los profesionales de la salud; los esposos fueron mencionados en pocas ocasiones, y por el contrario las abuelas maternas fueron una fuente frecuentemente citada (Carruth & Skinner, 2001). Estos datos indican que las madres usan múltiples fuentes de información sobre la alimentación de los niños, aunque algunas prevalecen más que otras.

Otro factor que participa en la modulación de la conducta de los cuidadores al ofrecer los alimentos, es el grado de desarrollo de preferencias, gustos y aversiones del niño, así como su capacidad creciente para comer por sí mismo. Los niños pequeños muestran un desarrollo acorde a las necesidades cambiantes de nutrición, al nacer cuentan con la capacidad de ingerir y digerir alimento líquido. La leche materna es un fluido dulce que es aceptado por los niños debido a que al nacer cuentan con la capacidad innata de distinguir los sabores dulce, amargo y ácido (Birch, 1999; Johnson, 2002). Se ha visto que niños de 1 a 5 años tienen una mayor talla y peso cuando han sido amamantados y destetados gradualmente con alimentos para adultos (arroz, leche de vaca, etc.). Un grupo de niñas obtuvieron tallas más grandes cuando fueron amamantadas a libre demanda, se les da alimentos sólidos

cuando lo solicitan y eran tratadas con amabilidad cuando se rehusaban a comer; por otra parte, cuando son entrenadas a lavarse las manos antes de comer obtuvieron un mejor peso corporal para su edad, esto a diferencia de niñas a las que no se les ha entrenado para que lo hagan (Vazir, 2002).

Con base en los estudios anteriores, se puede decir que las prácticas alimentarias repercuten indudablemente en el estado de salud de los niños, por su parte Vera (1990) menciona que los factores mencionados son difíciles de separar de las condiciones generales de salud y de la calidad de vida de las familias.

Un indicador general que nos permite identificar si las prácticas de alimentación son efectivas, es mediante la observación de los resultados sobre el estado nutricional del niño. A continuación se mostrarán algunos estudios sobre las prácticas de crianza que se relacionan con la nutrición infantil.

1.5 Prácticas de crianza y su relación con la nutrición infantil.

Las prácticas de crianza, relacionadas con la alimentación experimentan cambios en las distintas etapas de la alimentación infantil: la lactancia, el destete, la ablactación y el comienzo de la alimentación en forma independiente. Existe información que sustenta que algunas prácticas mejoran las condiciones de salud del niño y sugieren además actividades que contribuyen a establecer prácticas adecuadas en la alimentación infantil, tales como la lactancia, la suplementación alimentaria, el desarrollo de preferencias y la responsividad ante las señales del niño.

1.5.1 Lactancia.

Durante los primeros años de vida la lactancia juega un papel principal para prevenir problemas de salud para el niño y la madre (Kaufer, 1990); la leche materna es una fuente de nutrición y básicamente es un alimento que ayuda a evitar infecciones. Sin embargo, prolongar este período puede no ser favorable; en algunos estudios se ha encontrado que cuando el período de

lactancia se prolonga más allá de los seis meses de edad, y por lo tanto, no se recibe una complementación con otros alimentos sólidos, el niño está en riesgo de desarrollar desnutrición. Por el contrario, cuando aproximadamente a los seis meses se introducen gradualmente alimentos nuevos y los niños los aceptan con facilidad, se disminuye así el riesgo de desnutrición u otro padecimiento (Birch, 1999; O'Connor & Szekely, 2001). Además del tiempo de lactancia exclusiva, la calidad de la leche que se ofrece al infante es importante para su desarrollo. Un estudio que explora este aspecto muestra diferencias en dos grupos de niños con edades de 2 y 3 meses: un grupo fueron alimentados con leche materna y otro grupo fueron alimentados con leche de fórmula, en este estudio se observó que los niños del primer grupo crecieron más rápido a esa edad en comparación con los niños alimentados con leche de fórmula. Además de lo anterior, se ha demostrado que la alimentación con leche materna favorece la ganancia de peso corporal en comparación con las fórmulas maternizadas (O'Connor & Szekely, 2001).

1.5.2 Suplementación alimentaria.

La suplementación de la mujer durante el embarazo y en el período de lactancia, así como en el niño en los primeros años de vida, favorecen sus condiciones nutricias y de salud, principalmente de éstos últimos. Además se han encontrado diferencias entre los niños que no son suplementados y los que han sido suplementados, estas diferencias se muestran con base en la ejecución de varias pruebas en donde reflejan resultados óptimos a nivel motor, intelectual y en situaciones de juego (Brozek, 1994; Gay, et al, 1995; Pollitt et al.). En un estudio de Wright y Birks (2000) encontraron que la suplementación con alimentos sólidos se relaciona con las conductas de dos grupos de niños con una media de edad de 15.1 meses; un grupo era de niños diagnosticados con fallo en el crecimiento y bajo peso corporal (grupo caso) y otro grupo incluía niños con peso ideal (grupo control), se observó que los niños del grupo caso tardaron más tiempo en tocar sus alimentos, eran relativamente más tímidos y menos exigentes que los niños control, esto se debido a que tardaron más tiempo en suplementarlos con alimentos sólidos a diferencia del grupo control que fue suplementado primero. Además, los padres de los caso

reportaron que estos niños presentaron alguna clase de problema de alimentación. Este estudio permite ver la relación entre las conductas del niño con las prácticas de alimentación, además de las repercusiones que tienen en el desarrollo infantil dejando ver que algunos niños se encuentran en ligera desventaja con otros.

1.5.3 Desarrollo de preferencias de alimentos.

En el curso del desarrollo de la conducta alimentaria llega a ocurrir un fenómeno llamado neofobia, que consiste en el rechazo de algunos alimentos, aún cuando los niños hayan sido buenos comedores. Los padres creen que esto puede afectar el crecimiento y la salud de los niños por falta de una dieta balanceada, pero se conoce que es una etapa normal en el desarrollo de los niños, ya que se comprende que los niños rechazarán nuevos alimentos y que la aceptación de estos debe ser lenta y paciente. En ciertos momentos el niño ingerirá los alimentos que le ofrece su madre, en otros los rechazará y en otras ocasiones presentará una conducta de autoalimentación, lo que sugiere que el niño elige y consume alimentos por sí mismo (Birch, 1999; Johnson, 2002; Young & Drewett, 2000). Ante estos eventos los niños muestran una variación en su alimentación, a veces comerán poco y en otras ocasiones comerán más, siendo un proceso normal en ellos, esto ocasiona que la ingesta de comida a comida sea variada; estas son conductas alimentarias similares entre ellos. Este patrón de variabilidad refleja una conducta de autorregulación de los niños en su consumo (con alto consumo de una comida compensada por un menor consumo al día siguiente y viceversa) (Pearcey y De Castro, citados en: Young & Drewett, 2000).

De manera general, los padres actúan diferencialmente cuando los alimentos que ofrecen son aceptados o rechazados por el niño. Lo anterior tiene que ver con características personales de los cuidadores, ya que ellos establecen las condiciones adecuadas para alimentar al niño, basándose en su capacidad intelectual de las madres para presentarle el alimento, siendo importante la manera en que ofrece los alimentos.

1.5.4 Responsividad ante las señales del niño.

Otro aspecto importante durante la alimentación es la calidad de la interacción entre la madre y su hijo, lo cual puede favorecer la aceptación o el rechazo de los alimentos, además de que permite que los niños aprendan los patrones de alimentación de la familia. Lo relevante de todo ello es el hecho de que la madre atienda a las necesidades del niño en el momento en que sea requerido; dentro de estas actividades se puede incluir la manera en que son ofrecidos los alimentos a éste, buscando con esto un ambiente de alimentación más atractivo y estimulante para él.

En un estudio realizado por Cortés, Romero, Hernández y Hernández (2004) se encontraron diferencias en cuanto al comportamiento de los niños con relación al de sus madres; el estudio constó de seis díadas, tres de niños con peso normal y tres con bajo peso, los primeros orientaron sus acciones y vocalizaciones hacia el alimento e intentaron comer por sí mismos cuando las condiciones lo permitían, en cambio los otros se rehusaron más a comer y rechazaban el alimento. En cuanto a las madres durante la alimentación se encontró que las que tienen hijos de peso normal permanecen cerca de ellos, cambian de alimento por iniciativa propia o por petición del niño, dispusieron las condiciones para que el niño comiera por sí mismo y cuando restringían un alimento lo hacían por motivos de seguridad (evitar que el niño se quemara, entre otras); por otra parte, las madres con hijos de bajo peso permanecieron alejadas, daban de comer al niño en la boca y a su vez se retractaron con mayor frecuencia para darle alimento, cuando restringían la alimentación lo hacen por motivos de limpieza.

De acuerdo a las primeras interacciones entre cuidador y niño, Peltó (2000) señala que aquellas que son sensibles y de apoyo contribuyen al buen crecimiento y desarrollo infantil, que dentro de las conductas que facilitan el crecimiento están: la alimentación activa del cuidador hacia el niño con la presentación pasiva de los alimentos, seleccionar las comidas preferidas con base en los gustos y de acuerdo a las apropiadas capacidades motoras del infante; se debe atender a las señales que emita al alimentarlo en un ambiente

seguro y estable. Por el contrario, las madres de familia pueden en ocasiones no tomar en cuenta las señales que emiten los menores en cuanto a sus cuidados.

1.5.5 Control sobre la alimentación del niño.

Los padres en los primeros años de vida crean el ambiente de alimentación infantil. Ellos eligen un método de alimentación, afectando sus subsecuentes prácticas de alimentación infantil, así como la formación de las preferencias, el desarrollo de patrones de aceptación y el consumo de alimentos. Estas primeras experiencias de los niños afectan la mayor parte de su vida, por lo que es posible que las preferencias de alimentos formadas en la vida temprana persistan en su selección adulta (Birch, 1999).

Las prácticas alimentarias contribuyen al desarrollo infantil no sólo por el aporte nutricional sino además por las relaciones que se establecen entre el niño y quienes le rodean; es por ello que es necesario formar hábitos alimentarios adecuados estableciendo una división de responsabilidades entre el niño y la persona encargada de su alimentación, esto se refiere a las actividades que realizan los padres y el niño. En general, los padres son los mejores jueces de qué alimentos se ofrecen a los niños, dónde, cómo y cuándo es la alimentación; mientras los niños sólo son responsables de cuánto comen (Ellyn Satter, citado en: Plazas, 1995).

La participación adecuada de los padres es importante para establecer patrones de alimentación favorables en donde se requiere que establezcan límites y condiciones a la hora de la comida, moldear conductas deseables, promover la participación del niño en su alimentación en actividades sencillas como ayudar a colocar la mesa o comer por sí mismo, ofrecer pequeñas cantidades de alimentos ya que es preferible que el niño se acabe los alimentos y ofrecerle más si lo desea a diferencia de servir grandes cantidades desde el principio, presentar el alimento de manera que el niño pueda manejarlo, procurar métodos de alimentación que el niño logre dominar y hacer agradables los momentos de las comidas, variar los grupos de alimentos y

alentar su consumo; además se recomienda ofrecer la misma comida para toda la familia así como procurar que este completa (Krugman & Dubowitz, 2003; Jain, 2001, Plazas, 1995; Peltó, 2000); cabe señalar que cuando los padres no establecen un control sobre la alimentación de sus hijos, se corre el riesgo de que padezcan algún desorden alimentario.

Al mismo tiempo, es importante que fomenten prácticas de higiene adecuadas, tanto personales como relacionados al hogar y a la alimentación. En general, se espera que el niño realice actividades sencillas como lavarse las manos antes de comer, lavar la fruta antes de comérsela y se debe invitar al niño a que se limpie la boca si la ensucia mientras come, que ayude a recoger y limpiar la mesa después de la comida; estas acciones suelen abarcar actividades sencillas que no requieren de mucho tiempo para que el niño las comience a hacer.

Se debe de tener cuidado de no asociar las conductas de los niños con algunos alimentos, ya que se afectan las prácticas alimentarias, por ejemplo, cuando al niño se le aprueba una conducta y se le dan alimentos como premio, se realza la preferencia de estos alimentos; y por lo contrario, cuando se ofrecen premios por comer algún alimento, como vegetales, es decir, que el premio depende de lo que debe comer, estos alimentos suelen ser menos preferidos posteriormente, afectando así el consumo de alimentos de una dieta balanceada. Lo anterior sugiere, que este tipo de prácticas tienen efectos negativos en la calidad de las dietas del niño porque reducen la preferencia para algunos alimentos (Birch, 1999).

La importancia de las prácticas de crianza radica en que a través de su estudio se puede observar todas las relaciones entre los factores que intervienen en ellas, tales como el nivel económico y educativo de los cuidadores o el escaso consumo de alimentos y nutrimentos; la combinación de estos factores ha dado como resultado una gran diversidad de prácticas que interfieren y/o favorecen el crecimiento y desarrollo de los individuos. Sin embargo, no ha resultado fácil en el caso específico de la desnutrición, dado que algunos estudios han mostrado que surge a partir de una combinación de

factores; por un lado se puede originar por la falta o subconsumo de alimentos y nutrimentos que debilitan las defensas del organismo dejándolo vulnerable ante cualquier enfermedad; por otro lado está lo que se ha denominado como aislamiento funcional, el cual se define como la poca o nula interacción con el ambiente. Estos dos fenómenos afectan principalmente a la población infantil, presentando efectos similares entre ellos, en ambos casos los niños no atienden ni responden al igual que los niños considerados sin problemas nutricionales.

Dentro de las prácticas alimentarias se pueden encontrar ambos fenómenos relacionados, lo que deja ver que las prácticas deficientes tanto en cantidad y calidad de nutrimentos así como de interacciones deficientes durante la alimentación de los infantes, se convierte en un doble riesgo para su desarrollo y crecimiento físico e intelectual; del planteamiento anterior es que surge el interés de estudiar las prácticas alimentarias, por lo que es importante contar con instrumentos que contribuyan a detectar y valorar prácticas de alimentación inadecuadas, con el fin estructurar un programa de intervención que ayude a disminuir este problema de salud pública. Con base en lo anterior, es que la contribución de este estudio permite como primera instancia detectar qué tipo de prácticas realizan un grupo de madres mexicanas con sus hijos pequeños, con el fin de conocer que aspectos se intervienen en dichas prácticas, para que posteriormente se haga una valoración de todos los factores implicados y emitir información que permita detectar cuales determinan las prácticas y que finalmente se pueda trabajar en mejorar las condiciones de los individuos a partir de los datos obtenidos.

No sólo beneficia el hecho de proporcionar alimentos que nutran el organismo de los niños, sino que también es importante que se establezcan relaciones funcionales entre la madre y el niño, buscando con ello fortalecer la posible carencia de cuidados, enriqueciendo así el ambiente familiar, con lo cual beneficiara al menor en su desarrollo y crecimiento.

Además, dentro de las prácticas alimentarias se pueden encontrar los criterios que las regulan, así como las fuentes de información que las

determinan, existiendo una gran diversidad de ellas. Por lo tanto, dada la importancia de las prácticas alimentarias en el estado de nutrición del niño, el objetivo del presente trabajo es explorar las prácticas de alimentación de un grupo madres de familia con hijos menores a los cinco años.

II. METODOLOGÍA

Participantes.

Participaron 48 madres de familia de nivel socioeconómico medio-bajo a bajo, con un rango de edad de 15 a 45 años y con al menos un hijo de entre 1 a 5 años de edad.

Variables.

Características sociodemográficas: Esta variable incluye datos personales de las madres como: edad, ocupación, escolaridad, número de hijos y tipo de familia (nuclear o extensa).

Prácticas alimentarias: Se define como todas aquellas actividades que realiza la madre para la alimentación del menor. Las prácticas alimentarias se valoran según las siguientes dimensiones:

a) Elección de alimentos.

Se refiere a la diversidad de alimentos que la madre emplea para consumo cotidiano; los alimentos se agrupan como cereales, proteínas, grasas, frutas y verduras, y su variedad se describe como: consumo predominante de un solo grupo de alimentos, combinación de dos grupos y combinación de tres o más grupos.

b) Presentación de alimentos.

La presentación se refiere a las adaptaciones que realizan las madres a la hora de la comida con los niños; se describen como: sin ninguna distinción, es decir, que la presentación de la comida para el niño es la misma que para el resto de la familia; con adaptaciones en trastos (utensilios especiales para el niño); con adaptaciones en porciones, con adaptaciones en el tipo de alimento para la edad del niño y con adaptaciones variadas.

c) Ambiente de alimentación.

El ambiente de alimentación infantil considera a los diferentes miembros de la familia presentes durante la comida del menor; y se describe como sigue:

cuando el niño come separado del resto de la familia con atención del cuidador, cuando el menor come exclusivamente con su madre y/o sus hermanos, cuando el niño come con otro familiar (tíos, abuelos, entre otros), así como cuando come la familia completa.

d) Preparación de alimentos.

Son las actividades de limpieza de los alimentos previa utilización y se describen según si: sólo los lava con agua, lava los productos con agua y jabón, desinfecta los productos antes de utilizarlos, así como hervir aquellos productos que lo requieren.

Criterios que regulan las prácticas alimentarias. Son los aspectos que rigen las prácticas de alimentación. Estos criterios incluyen dos dimensiones:

- a) Criterios de aplicación que pueden ser por rutina en la cual no se identifica una explicación sobre las actividades de alimentación; por las consecuencias inmediatas a las actividades de alimentación que realiza la madre (que ocurren después de la acción, por ejemplo preparar un platillo según lo pida el niño); o bien, por conocimientos que la madre maneja respecto de las actividades que debe realizar en la alimentación de su hijo.
- b) Fuentes de información que pueden ser: sin fuente identificable que implica la atribución de las prácticas alimentarias a costumbres o tradiciones; fuentes de información informales como familiares, conocidos, revistas no especializadas y medios de comunicación sin opinión de especialistas en el tema; y fuentes de información formales como literatura especializada en el tema, recomendaciones de profesionales y medios de comunicación con opinión de profesionales.

Materiales.

Se utilizó un formato de entrevista, una Grabadora Microcassette Panasonic modelo RQ-L319; audio cassettes, pilas AA, lápices y plumas.

Instrumentos.

Se construyó un guión de entrevista semiestructurada para obtener la información sobre las prácticas de alimentación y sobre los criterios reguladores de dichas prácticas y se complementó con preguntas para obtener los datos personales de las madres (Anexo 1).

De manera individual, tres investigadores se encargaron de la elaboración de un gran número de preguntas abiertas y cerradas con el fin de explorar las prácticas realizadas por las madres con sus hijos pequeños, tomando como criterio de elaboración de las preguntas los aspectos, que de acuerdo con la literatura, son relevantes para el estudio de las prácticas.

En la primera revisión del instrumento se eliminaron aquellas preguntas que guiaban la respuesta de las madres y que proporcionaban poca información relevante a los objetivos del estudio, y otras preguntas se replantearon con el fin de no dirigir la respuesta de las entrevistadas. Antes de tener un listado final, las preguntas se valoraron en forma exhaustiva varias ocasiones por los investigadores, tratando de que no se duplicaran y que no tendieran hacia una respuesta breve; por lo contrario, se procuró que el cuestionamiento permitiera que las madres respondieran en forma amplia sobre cada tópico para explorar y obtener la mayor información sobre las prácticas que realizan con sus hijos en la vida diaria. El listado final constó de 36 preguntas.

El instrumento elaborado forma parte de la primera fase de investigación del Proyecto “Hábitos Alimentarios y Prácticas de Crianza: Intervención con niños de 1 y 2 años en condiciones de alto riesgo social”, que se realiza con el apoyo del CONACyT (41589 H). Esta fase consiste en la creación de instrumentos indirectos para explorar las prácticas de crianza, alimentación y salud, en una población de madres de familia que tienen al menos un hijo menor a los cinco años de edad.

Procedimiento.

Después de haber sido depurado el guión de preguntas, se procedió a su aplicación. Los investigadores se dieron a la tarea de buscar madres de familia con al menos un hijo menor a los cinco años de edad. Ubicadas éstas, se les pidió su consentimiento para llevar a cabo la entrevista dando la siguiente información:

Este es un cuestionario que contiene preguntas sobre las actividades que realizan cotidianamente para la alimentación de sus niños; las respuestas no se van a calificar como buenas o malas, simplemente se quiere saber qué actividades realizan más comúnmente. La información se manejará con estricta confidencialidad y se usará exclusivamente con fines de investigación.

La entrevista se realizó en un solo día, en algunos casos fue en el domicilio de las madres y en otros fue en su trabajo, el tiempo promedio de aplicación fue de una hora treinta minutos. Las entrevistas fueron audiograbadas y se transcribió totalmente la información con un procesador de textos.

La información obtenida se cuantificó de acuerdo con una serie de categorías según las variables de interés, a saber:

Categorías de análisis.*Prácticas alimentarias:*

- a) elección de alimentos:
 1. cereales
 2. proteínas y grasas
 3. frutas y verduras
 4. combinación de dos grupos
 5. combinación de tres grupos

b) presentación de alimentos:

1. sin ninguna distinción
2. con adaptaciones en trastos
3. con adaptaciones en porciones
4. con adaptaciones en el tipo de alimento
5. con adaptaciones variadas

c) ambiente de alimentación:

1. cuando el niño come separado del resto de la familia
2. cuando come con su madre y/o sus hermanos
3. cuando el niño come con otro familiar
4. cuando come la familia completa

d) preparación de alimentos:

1. lava los productos sólo con agua
2. lava los productos con agua y jabón
3. desinfecta los productos antes de utilizarlos

Criterios de aplicación:

1. por rutina
2. por las consecuencias inmediatas
3. por conocimientos

Fuentes de información:

1. sin fuente identificable
2. fuentes de información informales
3. fuentes de información formales

Para más detalle ver anexo 2.

Análisis de datos.

Se utilizó el programa SPSS (versión 10) para obtener, por una parte, un análisis descriptivo en términos de porcentaje para cada categoría de análisis; por otra parte, para identificar si existen efectos significativos de las variables

sociodemográficas sobre las prácticas alimentarias, se realizó un análisis multivariado, tomando como factores la escolaridad, la ocupación, número de hijos y el tipo de familia de las madres, y como variables dependientes cada dimensión de las prácticas alimentarias (elección de alimentos, presentación de alimentos, ambiente de alimentación y preparación de alimentos), los criterios de aplicación (rutina, consecuencias inmediatas y conocimiento) y las fuentes de información (fuente no identificable, fuente informal y fuente formal).

III. RESULTADOS

Las características sociodemográficas de la muestra se clasificaron en términos de la escolaridad de las madres como principal eje de agrupamiento, el cual se relacionó con la ocupación, el número de hijos y el tipo de familia de las entrevistadas. En términos generales, los datos de nivel de escolaridad muestran una mayor proporción de madres con nivel medio superior (31.2 %) y en proporciones similares de nivel básico y nivel superior (27 % en ambos casos), sólo el 14.5% de las encuestadas no cuenta con ninguna instrucción académica. Con respecto a la ocupación se observó que el 52% de las madres son amas de casa, el 22.9% son madres obrero-técnicas y en proporciones similares hay madres profesionistas y estudiantes. Además en la muestra entrevistada se observó que la mayoría de las madres tienen entre 2 y 3 hijos (54.1%) y sólo un 31.2% tienen un hijo, así mismo el 75% pertenecen a familias de tipo nuclear.

Grado de escolaridad y ocupación de la madre.

Como muestra la tabla 1, la mayoría de las madres entrevistadas de educación básica y de nivel medio superior se dedican al hogar, por otra parte, la mayor parte de las madres obrero técnicas no cuentan con ninguna instrucción escolar, en cuanto a las entrevistadas que continúan con sus estudios, la mayoría asisten a escuelas de nivel medio o superior.

Tabla 1. Porcentajes de la relación grado escolar y ocupación de las madres de familia.

Grado de escolaridad	Ocupación			
	Ama de casa	Obrero-técnica	Profesionista	Estudiante
Analfabeta	8	45.4	0	0
Ed. Básica	36	27.2	0	16.6
Ed. Media	36	27.2	0	50
Ed. Superior	20	0	100	33.3

Grado de escolaridad y número de hijos.

La mayoría de las madres entrevistadas con 2 y 3 hijos tienen un nivel educativo medio superior y superior; de las que tienen sólo un hijo el 40 por ciento son de nivel medio superior y un 33.3 por ciento de ellas tienen educación básica; en cuanto a las madres que tienen más de tres hijos la mayoría son analfabetas (véase tabla 2).

Tabla 2. Porcentajes de entrevistadas en la relación grado escolar y número de hijos.

Grado de escolaridad	Número de hijos		
	1 hijo	2 a 3 hijos	4 a 7 hijos
Analfabeta	6.6	3.8	71.4
Ed. Básica	33.3	23.0	28.5
Ed. Media	40	34.6	0
Ed. Superior	20	38.4	0

Grado de escolaridad y el tipo de familia.

Como muestra la tabla 3, la mayoría de las madres forman parte de las familias del tipo nuclear y la proporción por nivel de estudios es similar; el resto de las madres son del tipo extenso de familia, donde coincide el mismo porcentaje de madres con niveles básico, medio y superior de estudios.

Tabla 3. Porcentajes respecto al grado escolar y el tipo de familia de las participantes.

Grado de escolaridad	Tipo de familia	
	Nuclear	Extensa
Analfabetas	19.4	0
Ed. Básica	25.0	33.3
Ed. Media	30.5	33.3
Ed. Superior	25.0	33.3

En general, en ésta muestra se encontró que la mayoría de las madres de acuerdo a la ocupación eran amas de casa con niveles básico y medio

superior de estudios; por el número de hijos, las madres con nivel medio superior y superior tenían entre 2 y 3 hijos principalmente; y por el tipo de familia, sobresalen las de tipo nuclear y la proporción por nivel de estudios es similar.

Prácticas alimentarias y criterios de regulación.

Con respecto a las dimensiones empleadas para valorar las prácticas de alimentación de las entrevistadas así como de los criterios de regulación, los datos se presentan en términos de proporción para las diferentes categorías y se describe el efecto significativo de las variables sociodemográficas sobre algunas de dichas dimensiones.

Elección de alimentos.

Se observó un porcentaje menor de madres de familia que ofrecen alimentos de los grupos de proteínas y grasas así como el de frutas y verduras, predominando en la mayoría de ellas la combinación de más de dos tipos de grupos (véase la Figura 1).

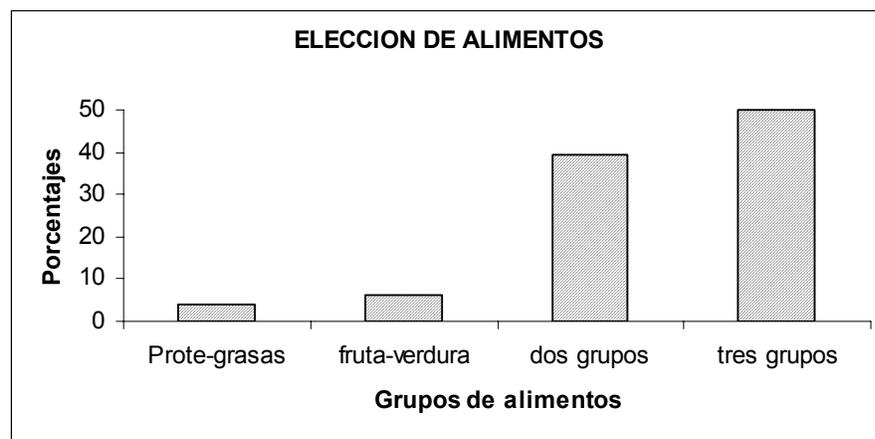


Figura 1. La variedad en la alimentación según los diferentes grupos de alimentos presentes en la dieta de las madres de familia.

El 47.9% de las madres elige el tipo de alimentos por rutina, mientras que un 37.5% de ellas reportó el criterio de conocimiento sobre esta actividad; por último, sólo el 14.6% atendió al criterio de las consecuencias inmediatas.

Respecto a las fuentes de información, se encontró que un porcentaje similar de madres no identificó alguna fuente de información que sustentara su decisión sobre la elección de alimentos y con aquellas que reportaron fuentes formales (37.5 % y 35.4% respectivamente); el resto mencionaron las fuentes de información consideradas como informales.

El modelo multivariado no arrojó diferencias significativas con relación a los datos sociodemográficos de las participantes (todas las probabilidades fueron > 0.05).

Presentación de alimentos.

Como muestra la Figura 2, el 35.4% de las madres optaron por presentar los alimentos sin ninguna distinción para los niños, es decir, los presentan igual que al resto de la familia; otro 35.4% de ellas realizaron adaptaciones en los trastos de alimentación de los menores, principalmente en el tamaño.

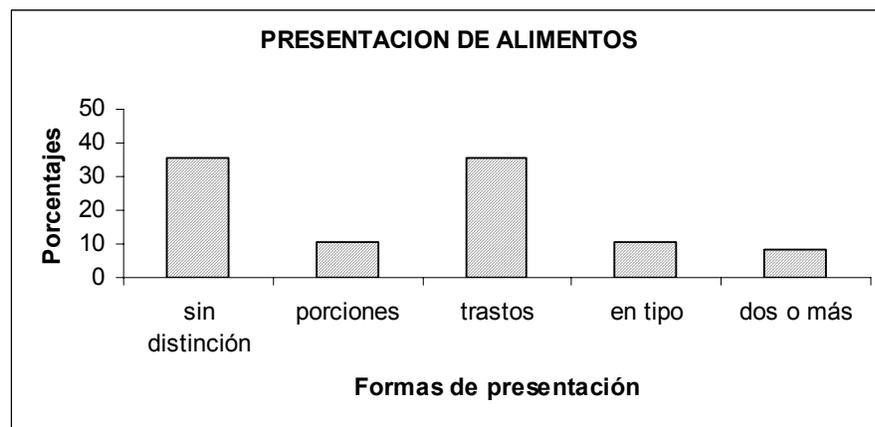


Figura 2. La presentación de los alimentos muestra los diferentes tipos de adaptaciones que hacen las madres en la alimentación de los niños.

La mayoría de las madres de familia (75%) realizó estas actividades de presentación de alimentos con base al criterio de la rutina; un 16.7 por ciento atendió a las consecuencias inmediatas que conllevó la práctica de estas actividades y el 8.3 por ciento de las entrevistadas rige sus prácticas por algún

conocimiento específico. Con relación a las fuentes de información, el 64.6 por ciento no identificó fuente de información concreta que justificara sus actividades, en tanto un 25 por ciento se refirió a fuentes informales de información y sólo 10.4 por ciento reportó fuentes formales de información.

El modelo multivariado mostró efectos significativos al nivel 0.05 de la ocupación de las madres sobre la presentación de alimentos ($F_{[3,12]}= 3.913$, $p= .037$), siendo en las obreras-técnico y las estudiantes donde se observa la mayor diferencia a favor de las adaptaciones.

Para el caso de la edad de las madres el efecto resultó significativo ($F_{[2,12]}= 4.170$, $p= .042$), observándose la mayor diferencia en las madres de entre 26 y 35 años de edad a favor de las adaptaciones. Con la edad de los niños se observó un efecto similar en el caso de las madres con niños de uno a tres años, el efecto se invierte con niños de mayor edad, es decir la mayoría de las madres no hacen adaptaciones ($F_{[1,12]}= 7.956$, $p= .015$). Además de lo anterior, se observó un efecto de interacción de las variables ocupación y número de hijos ($F_{[1,12]}= 4.500$, $p= .055$) respecto a la forma de presentar los alimentos.

Sobre las fuentes de información empleadas para llevar a cabo las adaptaciones se encontró un efecto significativo entre la ocupación de las madres ($F_{[3,12]}= 5.200$, $p= .016$), el tipo de familia al que pertenecen ($F_{[1,12]}= 7.024$, $p= .021$) y la edad de los niños ($F_{[1,12]}= 9.539$, $p= .009$); las diferencias en todos los casos se observan a favor de la categoría de fuente no identificable, excepto en el caso de las estudiantes quienes reportan en su mayoría fuentes informales.

Ambiente de alimentación.

Con respecto a esta dimensión se encontró que en el 35.4 por ciento de los casos, los niños generalmente a la hora de la comida están con algún familiar; en un 33.3 por ciento de los casos los niños solían comer con el resto

de la familia y en el 25 por ciento de los niños sólo comían junto con su madre y/o sus hermanos (véase Figura 3).

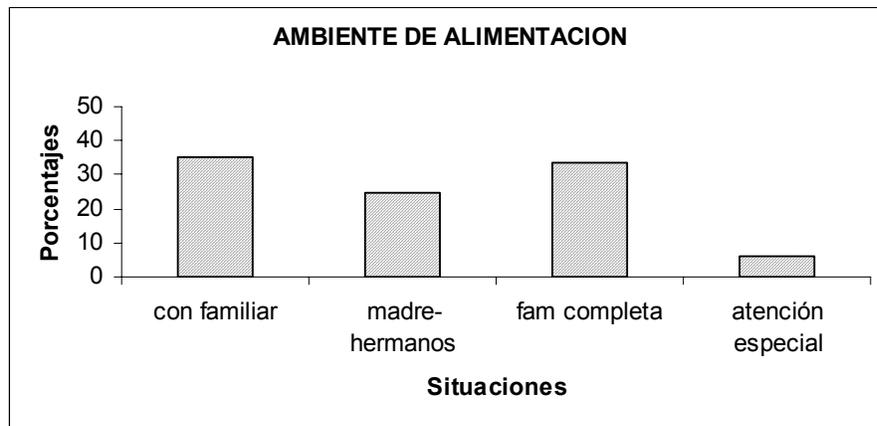


Figura 3. El ambiente de alimentación indica que integrantes de la familia estaban presentes durante la comida.

Para esta categoría se observó que el 75% de las familias se rigieron por el criterio de la rutina, el 22.9% por las consecuencias inmediatas y el 2.1% por algún conocimiento acerca de estas condiciones. En el caso de las fuentes de información, el 83.3% de las madres de familia no identificó las fuentes específicas que apoyara la realización de estas actividades sobre el ambiente de alimentación de los niños; el resto se refirió a las fuentes informales.

El modelo multivariado indicó que no existen efectos significativos atribuibles a las variables sociodemográficas para el ambiente familiar (las probabilidades fueron > 0.05).

Preparación de alimentos.

El 39.6 por ciento de las madres desinfectó los productos antes de prepararlos, siendo ésta la actividad más frecuente entre ellas; en el 16.7 por ciento de los casos lavaron los productos con agua y jabón antes de utilizarlos; y un 8.4 por ciento sólo los lavaron con agua (véase Figura 4).

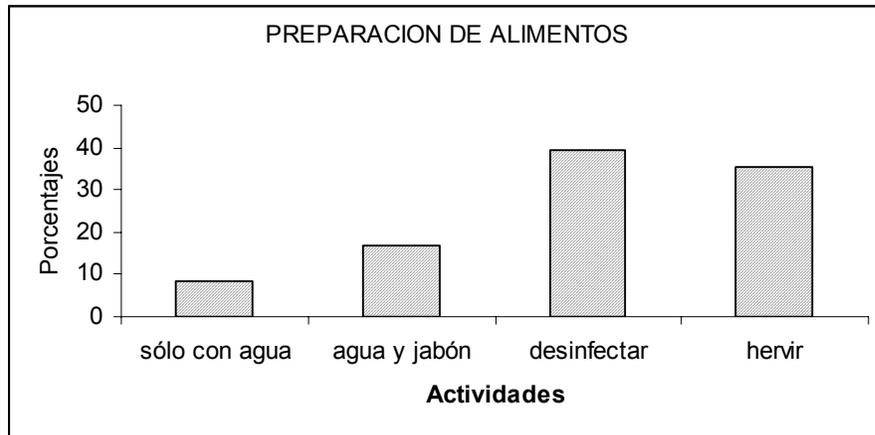


Figura 4. La preparación de alimentos incluye las actividades que realizaron las madres antes de utilizar los productos para la comida.

Para la preparación de los alimentos las madres fueron regidas por la rutina en un 39.6 por ciento de los casos, seguidas por el 31.3 por ciento de ellas que se rigieron por contar con un conocimiento acerca de la preparación y el 29.2 por ciento que atendió a las consecuencias inmediatas; en esta parte hubo una distribución casi similar del número de madres entre los criterios que regulan las actividades.

De manera similar ocurrió respecto a las fuentes informativas, ya que el 33.3 por ciento de las madres no identificó alguna de las dos fuentes, el 35.4 por ciento atendió con base en las informales y el 31.3 por ciento identificó aquellas consideradas como formales.

El modelo multivariado mostró efectos significativos a nivel 0.05 del grado de escolaridad de las madres sobre la preparación de alimentos ($F_{[3,12]}= 27.726$, $p= .000$), siendo la diferencia a favor de desinfectar los alimentos en la mayor parte de los casos. De la variable ocupación, el efecto también resultó significativo ($F_{[3,12]}= 4.024$, $p= .028$), observándose la diferencia a favor de desinfectar los productos especialmente en las madres amas de casa, obrero técnicas y profesionales. Además se observó un efecto de interacción de las variables grado escolar y número de hijos ($F_{[2,12]}= 4.394$, $p= .031$) respecto a la manera de preparar los alimentos.

Los datos anteriores nos señalan que entre las entrevistadas predomina la elección de grupos combinados de alimentos, presentados para su consumo sin distinción o con adaptaciones en trastos, dependiendo primordialmente de la edad de los hijos y la ocupación de las madres; y además promueven que los niños consuman sus alimentos con algún familiar. Adicionalmente como prácticas de higiene en la preparación de los alimentos, es frecuente observar que se desinfecten los alimentos antes de prepararlos.

Respecto a los criterios de aplicación, se encontró que es la rutina la justificación más frecuente para la realización de las actividades de alimentación, mientras que, el criterio de conocimiento fue relevante solo en los casos de elección y preparación de alimentos, y por otro lado, el criterio de consecuencias inmediatas rige en una proporción considerable las actividades relativas a ambiente y preparación. En cuanto a las fuentes de información prevalecieron en todos los casos las no identificables, excepto en la preparación donde hubo mayor referencia por informales; así mismo en la elección y preparación de alimentos algunas madres se basan en fuentes de información formales.

IV. DISCUSION

El presente trabajo cumplió con el objetivo de detectar y valorar las prácticas alimentarias en madres de familia con niños entre 1 y 5 años. La construcción y aplicación de una entrevista semiestructurada permitió obtener información sobre algunas características de este tipo de prácticas y su relación con determinadas variables sociodemográficas.

Para el análisis de los datos, se establecieron cuatro dimensiones acerca de las prácticas alimentarias, así como los criterios que las regulan; las dimensiones se refieren a la elección y presentación de alimentos, el ambiente de alimentación y la preparación de alimentos; los criterios fueron identificados como la rutina, las consecuencias inmediatas y el conocimiento; adicionalmente se consideraron las fuentes de información, pudiendo ser éstas: no identificables, informales y formales.

En la primer dimensión de alimentación, la mayoría de las madres de familia suelen elegir alimentos que pertenecen a los grupos de proteínas, grasas, frutas y verduras, combinándolos para la elaboración de la comida; ésta actividad fue la que prevaleció en el grupo de madres, lo que puede indicar que el tipo de alimentos que eligen conlleva a una alimentación variada, sin embargo, cabe señalar que no podría afirmarse ya que el hecho de combinar dos o tres grupos de alimentos no asegura una alimentación adecuada, ya que el aporte de nutrimentos puede ser excesivo o en otros casos se puede carecer de ellos debido a la falta o poco consumo de algunos alimentos, por lo que una adecuada alimentación no podría considerarse con base en la mera combinación de los alimentos, sino que además se debería tratar de incluir un alimento de cada uno de los grupos mencionados, así como evitar el consumo excesivo o deficiente de algunos de ellos, con el fin de evitar la acumulación o escasez de nutrimentos que ocasionan desequilibrios nutricionales como el sobrepeso o la desnutrición. Esta dimensión fue regulada en mayor medida por los criterios de rutina y conocimiento, lo cual puede indicar que algunas de ellas eligieron alimentos sin saber a qué atribuir su

decisión, siendo ésta la única manera que conocen; las que eligieron con base en algún conocimiento sobre la elección de ciertos alimentos, se deba tal vez a los beneficios que tengan sobre la salud de la familia; en menor medida influyeron las consecuencias inmediatas en la elección de las madres, lo que significa que tal vez no se percatan de ellas. Las variables sociodemográficas podrían ser un indicador de porqué algunas atienden con base en la rutina y otras por conocimientos; una posible explicación para el primer caso es que de acuerdo con la ocupación principal del grupo de madres, el hogar, podría considerarse que las entrevistadas no disponen del tiempo necesario para atender algún tipo de información y realizaran la elección de la misma manera siempre; por otro lado, con niveles educativos básico y medio superior, que fueron los que prevalecieron, se podrían indicar que algunas madres cuentan con habilidades para considerar alguna información sobre qué alimentos elegir para la elaboración de las comidas. Estas observaciones podrían explicar el comportamiento de las madres para la elección de los alimentos.

La segunda dimensión da cuenta del grado de adaptaciones para la presentación de los alimentos ya sea en las porciones o tipo de alimentos, en los trastos de alimentación o sin ninguna distinción. Las principales adaptaciones que se encontraron en las madres fueron la presentación sin distinción y adaptaciones en los trastos; estas formas de presentar los alimentos está relacionada con la edad de los niños. En la primera se presentan los alimentos igual que al resto de la familia, en donde los niños ya cuentan con mayor edad y habilidad para comer como un adulto e integrarse a las mismas actividades de la familia; la segunda se refiere principalmente al tamaño de los trastos, los cuales eran acorde a la corta edad de los niños, es decir, que se presentaban los alimentos en trastos más chicos, lo cual puede indicar una sensibilidad ante las necesidades de los infantes, atendiendo a las habilidades de los niños para manejar los trastos sin dificultad. Aunque las adaptaciones en porciones y tipo de alimentos se presentaron en menor medida que las anteriores, pudieron estar combinadas con alguna de las que prevalecieron, por ejemplo, la adaptación en porciones pudo combinarse con los trastos pequeños, así mismo el tipo de alimentos podía ser el mismo que el resto de la familia o preparado especialmente para el infante, que

generalmente ocurre cuando son pequeños. Una gran proporción de las entrevistadas carecieron de alguna explicación sobre sus decisiones acerca de éstas prácticas, lo que podría indicar que las realizan con base en la rutina, lo cual puede ser una forma que hayan adquirido con el tiempo desde las propias familias de origen.

Al respecto, Bourges (1990) ha señalado que es poco probable que las madres se enfrenten a reflexiones fisiológicas para la elección, presentación o preparación de los alimentos de la familia, dejándose llevar por preferencias o por lo que conocen sobre algunos alimentos; esto muestra cómo a través de una práctica frecuente y colectiva, se va transmitiendo de una generación a otra, hasta convertirse en una costumbre, ocasionando así, que no logren identificar alguna explicación que de cuenta de sus prácticas que realizan cotidianamente.

En la dimensión ambiente de alimentación, se observaron las situaciones durante la alimentación del niño que implicaba la presencia de sus familiares; se encontraron dos situaciones con mayor frecuencia en el grupo de madres entrevistadas, cuando el niño come con algún familiar y cuando come con la familia completa. En la primer situación se debe a que los infantes permanecen más tiempo en el hogar y sólo está presente algún miembro como la mamá, la abuela o la tía a la hora de la comida, los demás realizan otras actividades fuera del hogar, como la escuela o el trabajo; la segunda situación, se presenta cuando los padres y hermanos del menor coinciden a la hora de la comida, lo cual ocurre más los fines de semana; además, otra situación que fue representativa fue aquella en que el menor come solamente con su mamá y sus hermanos, siendo tal vez esta situación la más común de la sociedad. Aunque en esta dimensión prevaleció la rutina como el principal criterio regulador, debe aclararse que fueron las situaciones las que determinaron el ambiente de alimentación infantil, es decir, fueron aquellas que ocurren con mayor frecuencia dentro de cada familia con base en sus actividades, por ello se encontró que el niño comía con algunos miembros familiares entre semana y con mayor probabilidad que en fines de semana estuviera reunida la familia entera.

La dimensión preparación de alimentos indicaba si las madres emplean métodos particulares para asegurar la higiene de los alimentos, la cual mostró que una buena proporción de las madres desinfectaron los productos antes de utilizarlos así como hervir aquellos que requerían de este método antes de la preparación. En cuanto a los criterios que regularon esta práctica, se encontró que sobresalieron ligeramente aquellas que no cuentan con alguna explicación sobre sus prácticas de higiene o no fueron capaces de señalar qué fue lo que reguló su comportamiento sobre sus prácticas de higiene; en segundo lugar estuvieron aquellas que contaban con algún conocimiento y en menor número fueron reportadas las consecuencias inmediatas. Aunque ésta es una de las prácticas con mayor difusión en los medios de comunicación, un número de madres no contaba con una explicación sobre lo que realizaba, lo que señala que la rutina es un elemento que permea ésta práctica, o quizá se haya apropiado ya de aquellas actividades comunes entre las madres para asegurar la higiene en la preparación de los alimentos, ya sea en la elaboración de la comida de los infantes o de la que consume el resto de la familia.

Tanto la preparación como la variedad de alimentos en la dieta familiar tienen más presencia en los medios masivos de comunicación a diferencia de la presentación de la comida o el ambiente que debe haber durante la alimentación de los niños; éstas últimas dimensiones cuentan con información, son temas que se consultan con especialistas, revistas comerciales, sin embargo, carecen de mayor difusión, por lo que podría considerarse que la información que se da a conocer suele ser pasajera, no tanto por que sea irrelevante sino porque pocas personas son las que se preocupan por atender las necesidades y demandas de cuidados de los niños; por el contrario, la elección y preparación son temas de mayor interés ya que existen las creencias que al atender y cuidar estas dos dimensiones están asegurando la salud de los niños, sin embargo, resulta importante la calidad de las interacciones que hay entre la madre y su hijo, la manera en que ofrecen y proporcionan los alimentos, lo que puede contribuir a que los infantes cuenten con habilidades que les permitan desarrollarse y crecer, lo cual la mayoría de las personas lo desconocen y se preocupan únicamente por proporcionar

alimentos o una alimentación variada, creyendo que es suficiente para asegurar un estado de salud óptimo para los niños.

En general, la rutina fue el criterio que reguló la mayoría de las actividades de alimentación, con esto podría considerarse que el comportamiento de las madres es por costumbre, es decir que entre las madres de una misma cultura podrían existir ciertas similitudes en sus prácticas alimentarias, como ocurrió en este caso.

De acuerdo con Coello (1986), Bourges (1990) y Vazir (2002) las costumbres están relacionadas con los sistemas de creencias, actitudes y tradiciones, determinando las prácticas alimentarias. En algunos estudios (Pollitt, 2000; Vazir, 2002) se ha encontrado que las prácticas alimentarias de los niños están determinadas principalmente por las creencias y costumbres de sus madres acerca de su alimentación. Tal vez, por la ausencia de explicaciones sobre su comportamiento que dan las madres evaluadas en este trabajo respecto a sus prácticas alimentarias, se puede establecer que están influidas por sus creencias, sin embargo, habría de poner más énfasis en obtener esta información de manera más clara, proporcionando quizás opciones de respuesta que facilite a las madres identificar cuáles son los criterios que influyeron en la realización de sus prácticas, lo que permitiría identificar con mayor precisión qué regula las prácticas de las madres en la alimentación de los infantes.

En cuanto a las fuentes de información, la mayor parte de las madres no identificaron alguna que regulara sus actividades, sin embargo, este es un dato que puede ser engañoso, ya que el hecho de que no identifiquen un medio de información no indica que no hayan tenido contacto con alguna fuente informativa, por lo que podría señalarse que las madres no se cuestionan a través de qué medios han ido conformando sus criterios para criar a sus hijos, siendo tal vez formas que hayan adquirido por medio de sus progenitores. Un porcentaje menor de madres reportaron fuentes informales para la preparación, presentación y elección de alimentos, información que puede ser transmitida desde una generación a otra o entre conocidos que tengan un poco más de

experiencia. Las fuentes formales por su parte sólo se mencionaron en las dimensiones de elección y preparación de alimentos, lo cual afirma que tienen mayor difusión y presencia para el tema de la alimentación, como ya se había señalado. Carruth y Skinner (2001) mencionaron que el tipo de fuentes de información que se emplean pueden influir en cierto grado las prácticas de los padres y que pueden reflejarse en el desarrollo y crecimiento de los niños.

Estas autoras señalan que las fuentes informales y formales son importantes durante las etapas del desarrollo infantil, variando con base en la edad de los niños; este estudio difiere parcialmente debido a que la mayoría de las madres en sus prácticas no identificaron ningún tipo de fuente de información, sólo en las dimensiones de elección y preparación de alimentos se mencionaron ambos tipos de fuentes de forma considerable. En ésta muestra se tomó como criterios reguladores las costumbres y tradiciones para las prácticas, lo cual no asegura que sean adecuadas para los infantes, por el contrario si se quisiera modificar las prácticas que se basan en éstos criterios para favorecer el estado nutricional y salud de los niños, se requeriría de incorporar fuentes que permitan lograr un cambio positivo en las prácticas alimentarias que favorezcan el crecimiento y desarrollo adecuado de los infantes (Barquera et al.). La difusión de información se enfrenta a la poca aceptación e interés de las personas de conocer y practicar nuevas alternativas sobre la alimentación, parecen estar tan arraigadas ciertas prácticas, por lo que convendría planear maneras que impacten a las personas de tal manera que cambien sus prácticas para mejorar las condiciones de vida de niños y adultos. Además de crear estrategias, se necesita capacitar personal que transmita la importancia de la información que se proporciona, porque no han contribuido mucho los programas si al momento de aplicarlos se hace de manera superficial, lo importante es hacer llegar el mensaje y proponer a la gente que comparta la información que se le da y así tratar de interesar a una mayor número de personas.

De acuerdo con las variables sociodemográficas como la escolaridad de las madres, la mayor parte contaba con instrucción académica, esperándose quizá que los criterios reguladores principales fueran el conocimiento y el uso

de fuentes de información, sin embargo, se encontró que la muestra difirió y realizaron sus actividades con base en el criterio de la rutina y de igual forma, no identificaron fuentes de información que sustentaran sus prácticas de alimentación infantil, lo que indica que la escolaridad de las madres no determinó el uso de fuentes formales o el uso de conocimientos sobre el tema; así mismo, se podría agregar que con respecto a la ocupación de las madres de familia, amas de casa en su mayoría que dedican el mayor tiempo a las labores del hogar, no podrían disponer del tiempo necesario para consultar o atender a éstos dos criterios, al igual que las madres obrero-técnicas que invierten su tiempo en desempeñar algún trabajo.

De la misma manera, la variable número de hijos que tiene cada madre, pudo definir el uso de los criterios de regulación como la rutina, las consecuencias inmediatas, el conocimiento o las fuentes informativas, debido a que la mayor parte tenía entre 2 y 3 hijos dificultando tal vez el planteamiento de otros criterios, ocasionado quizás por las diversas actividades y cuidados que deben realizar. Por el tipo de familia, se señala que la mayor parte de las madres pertenecen a familias de tipo nuclear, lo que indicaría que son responsables del mayor número de actividades de la familia así como el empleo de ciertos criterios de regulación, y en el caso de las madres de familia extensa, donde se comparten las responsabilidades con otras personas como hermanas, tías o abuelas, de las cuales tengan sus propios medios de regulación, haciendo difícil establecer los criterios que regulen sus prácticas o por el contrario, enriquezcan el ambiente familiar.

De manera general, se puede mencionar que las prácticas relacionadas con la alimentación infantil que realizan las madres de familia han sido poco estudiadas desde una perspectiva psicológica, por lo que la presente investigación puede contribuir a explorar y detectar qué tipo de prácticas realizaban madres de familia con sus hijos pequeños en relación con su alimentación, por lo que las condiciones que se establecieron fueron que tuvieran al menos un hijo entre 1 y 5 años de edad, buscando contar así con una amplia variedad de situaciones, lo cual permitiría elaborar un instrumento para detectar factores de riesgo en poblaciones infantiles (este instrumento

forma parte del proyecto general de investigación del cual se derivó este trabajo). Para aportar mayor información sobre las prácticas alimentarias de madres de familia, sería recomendable que en futuros estudios se determine un mismo número de entrevistadas con base en las características sociodemográficas, lo que facilitaría tener un mejor manejo de la información para su análisis, además de que se podrían identificar rasgos particulares para una población específica, o por el contrario, se podrían realizar estudios entre poblaciones con características distintas.

Las dimensiones sobre la alimentación que se establecieron permitieron detectar cuales fueron las prácticas más comunes así como los criterios de regulación de las mismas, lo cual fue uno de los primeros pasos y es la base para la construcción de un instrumento que permita valorar y explorar de manera más sistemática la relación de las variables sociodemográficas y las diversas prácticas; así mismo puedan planearse estrategias para enfrentar problemáticas que atentan contra la salud infantil; tratar de establecer programas dirigidos a modificar los comportamientos alimentarios de las madres respecto a la alimentación infantil, siendo dirigidas hacia la realización de prácticas adecuadas que favorezcan el desarrollo y crecimiento del niño, complementándolo con programas que proporcionen información sobre los beneficios o ventajas que ofrecen.

Para futuras investigaciones sobre prácticas alimentarias es recomendable ampliar la población de estudio, ya que permitiría corroborar los datos encontrados, así como ampliar las posibilidades de detectar otras problemáticas relacionadas con la alimentación infantil, prácticas inadecuadas que pongan en riesgo la salud de las personas o prácticas relacionadas con la preservación de la salud.

Además, se podría tomar en cuenta para el estudio de las prácticas alimentarias las medidas corporales (antropometría) así como información reciente del estado de salud de los niños, con el fin de establecer una posible relación con las prácticas alimentarias y tratar de indicar si influyen éstas en la salud; es importante señalar que ésta es una de las metas del proyecto

general, que a través del instrumento que se elabora se detectaran los posibles factores de riesgo que pongan en peligro el estado de salud infantil. Resulta interesante incluir ésta información, ya que en los últimos años ha permitido obtener información acerca de la situación general en materia de nutrición infantil y estimarse una relación de la desnutrición en ciertos grupos de riesgo (Kaufer, 1990; Rivera et al.).

Además de ofrecer las bases para otros trabajos, es importante señalar la relevancia que tiene la Psicología en el estudio de las prácticas alimentarias, ya que puede aportar varios indicadores que permitan detectar, valorar y planear estrategias de intervención con el fin modificar los comportamientos alimentarios de las madres; así como también, considerar todos aquellos elementos que intervienen como las series de creencias, costumbres y tradiciones, que caracterizan a cada una de las familias. Por lo anterior, se desprende la necesidad de incorporar al estudio de las prácticas de crianza y alimentación a la Psicología, ya que sus aportaciones muestran un panorama diferente para entender, intervenir y mejorar las condiciones físicas y psicológicas de los niños; de ahí la importancia de su participación dentro del trabajo multidisciplinario en el tratamiento de algunos padecimientos sobre la salud.

REFERENCIAS

- Barquera, S.; Rivera, J. y Gasca, A. (2001). "Políticas y Programas de Alimentación y Nutrición en México". *Salud Pública de México*, 43 (5), 464-477.
- Birch, L. (1999). "Development of Food Preferences", *Annual Review of Nutrition*, 19, 41-62.
- Bourges, H. (1990). "Costumbres, Prácticas y Hábitos Alimentarios". *Cuadernos de Nutrición*, 13(2), 17-32.
- Brozek, J. (1994). "Inadecuado consumo de Alimentos: Historia de la Investigación sobre sus Efectos Conductuales en Sujetos Humanos". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26 (3), 381-401.
- Carruth, B.; Skinner, J. (2001). "Mother's Sources of Information About feeding Their Children Ages 2 Months to 54 Months". *Journal of Nutrition Education*, 33(3), 143-147.
- Casanueva, E. (1984). "Las Dimensiones de la Desnutrición". *Cuadernos de Nutrición*, 16, 40-43.
- Chávez, A. (1998). "Editorial". *Salud Pública de México*, 40 (2), 109-110.
- Coello, M.; Pérez, S. y Batrouni, L. (1986). "Relación de los Hábitos de Alimentación y el Estado Nutricional de Niños Preescolares en una Comunidad Rural". *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 36 (4), 587-598.
- Cortés, A.; Romero, P.; Hernández, R. y Hernández-Pozo, R. (2004). "Estilos Interactivos y Desnutrición: Sistema de Observación para la detección de riesgo en el infante". *Psicología y Salud*. Fes Iztacala, UNAM.

Esquivel, R.; Martínez, S. y Martínez, J. (1998). "Trastornos de la Nutrición". *Nutrición y Salud*. México, Manual Moderno, 76-80.

Fox, R.; Solís, P. (1997). "Parenting of Young Children by Fathers in Mexico and the United States". *The Journal of Psychology*, 137 (4), 489-495.

Frenk, S. (1989). "Adaptación Metabólica en la desnutrición". *Cuadernos de Nutrición*, 12 (5), 19-32.

Gay, J.; Padrón, M. y Amador, M. (1995). "Prevención y Control de la Anemia y la Deficiencia de Hierro en Cuba". *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 9 (1).

Gómez, F.; Ramos, R.; Frenk, S.; Cravioto, J.; Chávez, R. y Vázquez, J. (Ed.) (2000). "Mortalidad Asociada a la Malnutrición de Segundo y Tercer Grado". *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 78 (10), 124-128.

Hernán, C. (2001). "Malnutrición de Micronutrientes. Estrategias de Prevención y Control". 32(2), 79-82. Disponible en: <http://colombiamedica.univale.edu.co/Vol32No2/micronutrintes.html>

Jain, A.; Sherman, S.; Chamberlin, L., Carter, Y; Powers, S. y Whitaker, R. (2001). "Why Don't Low-Income Mothers Worry About Their Preschoolers being Overweight?". *Pediatrics*, 107 (5), 1138-1146.

Johnson, S. (2002). "Children's Food Acceptance Patterns: The Interface of Ontogeny and Nutrition Needs". *Nutrition Reviews*, 60 (5), S91-S94.

Kaiser, L.; Melgar, H.; Lamp, C.; Johns, M. y Harwood, J. (2001). "Acculturation of Mexican-American Mothers Influences Child Feeding Strategies". *Journal of the American Dietetic Association*, 101 (5), 542-547.

Kaufer, M. (1990). "Principales deficiencias. El Rumbo de la Nutrición en el Mundo". *Cuadernos de Nutrición*, 12 (2), 3-11.

Kitamura, T.; Sugawara, M.; Shima, S.; Toda, M. (1998). "Relationship of Order and Number of Siblings to Perceived Parental Attitudes in Childhood". *The Journal of Social Psychology*, 138 (3), 342-350

Krugman, S. y Dubowitz, H. (2003). "Failure to Thrive", *American Family Physician*, 68 (5), 879-884.

Martínez, S.; Hernández, D.; Alatorre, J.; Picazo, J.; Atkin, L. y Givaudan, M. (1990). "La Interacción Entre un Grupo de Madres Adolescentes y sus Bebés en Comparación con Otros Cuidadores (Padres y Abuelas)". *La Psicología Social en México*, 3, 103-107

Monckeberg, F. (1993). "Enriquecimiento ambiental en el niño desnutrido". *Cuadernos de Nutrición*, 16 (4), 17-32

O'Connor, M. y Szekely, L. (2001). "Frequent Breastfeeding and Food Refusal Associated with Failure to Thrive. A Manifestation of the Vulnerable Child syndrome". *Clinical Pediatrics*. (40), 27-33.

Pelto, G. (2000). "Improving Complementary Feeding and Responsive Parenting as a Primary Component of Interventions to Prevent Malnutrition in Infancy and Early Childhood". *Pediatrics*, 106 (5), 1300.

Plazas, M. (1995). "La Alimentación de los Niños". *Cuadernos de Nutrición*, 18(2), 21-28.

Plazas, M. (1995). "La Alimentación como Satisfactor de las Necesidades Biológicas de los Niños". *Cuadernos de Nutrición*, 18(2), 36-39.

Plazas, M. (1995). "Que los Niños Aprendan y Disfruten de una Buena Alimentación". *Cuadernos de Nutrición*, 18(2), 17-19.

Pollitt, E.; Golub, M.; Gorman, K.; Grantham, S.; Levitsky, D.; Schürch, B.; Strupp, B. y Wachs, T. (1996). "A Reconceptualization of the Effects of

Undernutrition on Children's Biological, Psychosocial, and Behavior Development". *Social Policy Report*, 10(5), 2-21.

Pollitt, S.; Triana, N.; Harahap, H.; Husaini, M. Jahari, A. y Pollitt, E. (2000). "The Eco-Cultural Context of the Undernourished Children in a Study on the Effects of Early Feeding in Indonesia". *European Journal of Clinical Nutrition*, 54 (2), S11-S15.

Rivera, J. (2000). "Estrategias y Acciones para Corregir Deficiencias Nutricias". *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 57 (11), 641-649.

Rivera, J.; Shamah, T.; Villalpando, S.; Gonzalez, T.; Hernández, B. y Sepúlveda, J. (2001). "Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Tomo I. Instituto Nacional de Salud Pública". *Cuadernos de Nutrición*. 24 (2), 69-76.

Solís, P.; Fox, R. (1995). "Parenting Among Mothers With Young Children in Mexico and the United States". *The Journal of Psychology*, 135 (5-6), 591-599.

Stevenson, J. (1998). "Parenting in different cultures: Time to Focus". *Developmental Psychology*, 34 (4), 698-700.

Vazir, S. (2002). "Behavioral Aspects of Development of Eating Behavior and Nutrition Status". *Nutrition Reviews*, 60 (5), S95-S101.

Vera, A.; Mejía, L. y Palacios, M. (1990). "Caracterización Psicológica, Nutricional, Socioeconómica y de Relación Familiar, de Niños Mexicanos con Bajo Rendimiento Escolar". *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 40 (4), 475-488.

Young, B. y Drewett, R. (2000). "Eating Behaviour and its Variability in 1-Year-Old Children". *Appetite*, 35, 171-177.

Wright, C. y Birks, E. (2000). "Risk Factors for Failure to Thrive: A Population-Based Survey". *Child: Care, Health and development*. 26 (1), 5-16.

ANEXOS

ANEXO 1

Guión de entrevista sobre las prácticas alimentarias de las madres.

- 1) ¿Establece horarios para la alimentación del niño o lo alimenta por libre demanda?
- 2) Si lo alimenta por libre demanda ¿cuáles son las señales que detecta para saber que el niño necesita comer?
- 3) Si establece horarios ¿qué hace usted si el niño pide comer entre un horario y otro?
- 4) ¿De qué manera se da cuenta que el niño tiene hambre, sed o necesita alimentarse?
- 5) Cuando el niño quiere un alimento particular ¿usted accede a dárselo o le propone comer algún otro alimento?
- 6) ¿Le proporciona alimentos de diferentes sabores? ¿cuáles?
- 7) ¿Le proporciona alimentos de diferentes texturas? ¿cuáles?
- 8) ¿Le proporciona alimentos de diferentes colores? ¿cuáles?
- 9) ¿Le permite comer con las manos? ¿porqué?
- 10) ¿Las comidas son familiares?
- 11) ¿Come usted con su hijo?
- 12) ¿Qué actividades realizan durante la alimentación del niño?
- 13) ¿De qué manera ha aprendido usted la forma en que le presenta los alimentos al niño?
- 14) ¿Le da al niño alimentos diferentes o especiales de acuerdo con su edad? ¿en qué se basa para hacerlo?. Especifique tipo de alimento y preparación.
- 15) ¿Tiene trastos especiales para el niño? ¿de qué tipo?
- 16) Describa cómo limpia sus alimentos antes de prepararlos o consumirlos.
- 17) ¿Qué tipo de alimentos son los que regularmente consume su familia?
- 18) Mencione los alimentos que usted considera adecuados para una alimentación balanceada.
- 19) ¿Cree que el tipo de alimentación cotidiana en su familia previene algún tipo de enfermedades? ¿porqué?
- 20) ¿Usted se informa sobre qué tipo de alimentos proporcionar a su familia? ¿cuáles son esos medios de información?

- 21) ¿Hay algún alimento que usted evita que su familia consuma? ¿porqué?
- 22) ¿Cuántas porciones de cada tipo de alimento le ofrece a su familia?
- 23) ¿Por qué cree que dichas porciones son las adecuadas para una buena alimentación?
- 24) ¿Su familia consume regularmente todos los alimentos que les sirve?
- 25) Si la respuesta es no: ¿qué hace ud. ante la negativa?
- 26) ¿cuantas comidas al día le proporciona a su familia?
- 27) ¿Generalmente, quienes se sientan a la mesa a comer?
- 28) ¿Quién prepara los alimentos regularmente? ¿cómo decide que va a preparar?
- 29) ¿Organiza un menú especial para preparar los alimentos de toda la semana?
- 30) Describa los alimentos que podría utilizar en un menú semanal ¿estos alimentos los prepara con frecuencia?
- 31) ¿Quién sirve los alimentos a la familia?
- 32) ¿Qué tipos de alimentos compra? ¿lo hace diariamente?
- 33) ¿Qué otros lugares frecuentan para comer?
- 34) Cuando comen en otro lugar ¿quién selecciona los alimentos? ¿porqué?
- 35) Aún cuando el niño no haya consumido todo el alimento servido, ¿cuando decide que ya no va a comer?
- 36) ¿Ante esto qué hace cuando retira el plato?

ANEXO 2

Categorías	Actividades	Criterios	Fuentes de información
Variedad de alimentación	1. cereales 2. proteínas y grasa 3. frutas y verduras 4. combinación de dos grupos 5. combinación de tres grupos	1. por rutina: 1.1 sin explicación 1.2 es la única manera que conocen 2. por las consecuencias inmediatas: 2.1 porque es sólo lo que conoce 2.2 porque eso es lo que pide 2.3 porque no le gustan las verduras 3. por conocimiento: 3.1 porque conoce casos similares 3.2 porque tiene los conocimientos para promover la salud	1. no identifican: 1.1 por costumbre o tradición 2. fuentes informales: 2.1 familia 2.2 conocidos 2.3 revista no especializada 2.4 medios de comunicación sin especialistas 3. fuentes formales: 3.1 literatura especializada 3.2 recomendación médica 3.3 medios de comunicación con especialistas
Presentación de alimentos	1. sin distinción 2. adaptaciones a la presentación del alimento (no platos ni porciones) 3. adaptaciones en porciones o trozos manteniendo lo demás 4. adaptaciones en platos (porciones, trozos y apariencia igual) 5. adaptaciones en tipo de alimento manteniendo lo demás 6. dos o más adaptaciones	1. por rutina: 1.1 sin explicación 1.2 es la única manera que conoce 2. por las consecuencias inmediatas: 2.1 el niño las rechaza 2.2 es atractivo para el niño 2.3 porque consume todo el alimento 3. por conocimiento: 3.1 porque conoce casos similares 3.2 porque tiene los conocimientos suficientes y adecuados para estimular al niño a consumir los alimentos	1. no identifican: 1.1 por costumbre o tradición 2. fuentes informales: 2.1 familia 2.2 conocidos 2.3 revista no especializada 2.4 medios de comunicación sin especialistas 3. fuentes formales: 3.1 literatura especializada 3.2 recomendación médica 3.3 medios de comunicación con especialistas

<p>Ambiente de alimentación</p>	<p>1. el niño come separado del resto de la familia 2. la madre u otro familiar come con el niño 3. el niño come con su madre y hermanos 4. el niño come con la familia completa 5. el niño come con la familia completa con atención especial de algún familiar</p>	<p>1. por rutina: 1.1 sin explicación 1.2 es la única manera que conoce 2. por las consecuencias inmediatas: 2.1 porque no come solo 2.2 porque come más rápido 2.3 porque come mejor 2.4 por integración familiar 2.5 para fomentar la socialización del niño 3. por conocimiento: 3.1 porque tiene los conocimientos sobre integración familiar y estimulación infantil</p>	<p>1. no identifican: 1.1 por costumbre o tradición 2. fuentes informales: 2.1 familia 2.2 conocidos 2.3 revista no especializada 2.4 medios de comunicación sin especialistas 3. fuentes formales: 3.1 literatura especializada 3.2 recomendación médica 3.3 medios de comunicación con especialistas</p>
<p>Preparación de alimentos</p>	<p>1. utiliza los productos sin asearlos 2. no lava los productos 3. no desinfecta los productos 4. lava los productos solo con agua 5. lava los productos con agua y jabón 6. desinfecta los productos 7. cuece, hierve o fríe bien los productos</p>	<p>1. por rutina: 1.1 sin explicación 1.2 es la única manera que conoce 2. por las consecuencias inmediatas: 2.1 porque es lo que sabe hacer 2.2 porque eso es lo que le gusta 2.3 porque eso es lo que pide 2.4 porque es lo que sí se come 3. por conocimiento: 3.1 porque conoce casos similares 3.2 porque tiene los conocimientos suficientes y adecuados para promover la salud</p>	<p>1. no identifican: 1.1 por costumbre o tradición 2. fuentes informales: 2.1 familia 2.2 conocidos 2.3 revista no especializada 2.4 medios de comunicación sin especialistas 3. fuentes formales: 3.1 literatura especializada 3.2 recomendación médica 3.3 medios de comunicación con especialistas</p>