



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Lillo Crespo, Manuel; Aguilera Pérez, Paulina; Whetsell, Martha V. Creencias maternas en las práctica de alimentación del niño de 0 a 12 meses, en Tampico, Tamaulipas México. Estudio etnográfico. Biblioteca Lascasas, 2009; 5(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0426.php>



DOCTORADO: ENFERMERIA Y CULTURA DE LOS CUIDADOS

Área de Enfermería

**“CREENCIAS MATERNAS EN LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN
DEL NIÑO DE 0 a 12 MESES, EN TAMPICO TAMAULIPAS MÉXICO”
ESTUDIO ETNOGRAFICO**

Presentado por:

Paulina Aguilera Pérez

Asesores

Dr. Manuel Lillo Crespo (PhD., R.N.) y Dra. Martha V. Whetsell (PhD.,R.N)

Tampico, Tamaulipas, México, abril, 2008

INDICE

1. TITULO Y SUBTITULO.....	3
2. INTRODUCCION.....	4
3. JUSTIFICACION: OBJETIVOS E, HIPOTESIS.....	4
4. ESTADO DE LA CUESTION: REVISION BIBLIOGRAFICA:	
4.1. La alimentación, la nutrición y las mujeres.....	7
4.2. Creencias maternas de la alimentación sana.....	11
4.3. Prácticas maternas de alimentación.....	12
5. REFERENTE TEORICO.....	13
6. METODOLOGIA	
TIPO DE METODOLOGIA.....	15
DISEÑO DE ESTUDIO.....	16
POBLACION/ MUESTRA.....	17
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.....	18
PLANIFICACION DEL TRABAJO Y TIPO DE ANALISIS.....	21
APARTADO ETICO.....	25
7. RESULTADOS.....	25
8. DISCUSION.....	36
9. CONCLUSIONES.....	37
10. BIBLIOGRAFIA.....	40
11. ANEXOS.....	44

1. TITULO

Creencias maternas en las prácticas de alimentación en el niño de 0 a 12 meses de edad.

Estudio Etnográfico

1.1 SUBTITULO

Relación de las creencias maternas en las prácticas de alimentación en el niño de 0 a 12 meses en Tampico, Tamaulipas, México.

2. INTRODUCCIÓN

Una nutrición eficiente durante el primer año de existencia e infancia temprana es uno de los componentes más importante para que los niños desarrollen y alcancen su óptimo potencial en la vida.

En la sociedad contemporánea el rol de la alimentación ha experimentado una transición de ser una necesidad biológica ha convertirse en un poder económico, social y cultural. En este sentido “comer” es un fenómeno social y la nutrición es un asunto fisiológico y de la salud en cualquier etapa de la vida (Contreras 2000).

Reconociendo la realidad de este fenómeno, profesionales de la salud sienten la necesidad de investigar de manera integral los múltiples factores que influyen a las personas en la selección de sus alimentos. (Whitaker, R.C., Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH., 1997). Entre estos factores existen: sensoriales, económicos, ecológicos, y percepción de los alimentos. Así mismo existen factores simbólicos como la relación con el género, étáeos, creencias, conocimientos, y valores asignados a los alimentos. Las ciencias de la salud aseveran que el equilibrio entre la relación hombre-alimento esta directamente vinculada a el proceso salud-enfermedad a través de las diferentes etapas del ciclo del desarrollo humano. (Maynard, L. M., Galuska, D. A., Blanck. A. H., & Serdula, M. K., 2003).

Al mismo tiempo los organismos de la salud confirman que la epidemia mundial de obesidad en niños y adolescentes es alarmante (OMSS Informe sobre la salud 2002). En las últimas dos décadas la cifra se ha duplicado en países de América Latina. Se reporta que en países como Chile, Perú y México uno de cada cuatro niños de 4 a 10 años de edad tiene sobrepeso o es obeso. (Eberwine, D., 2002).

La investigación del desarrollo de los hábitos alimenticios es de especial interés desde la perspectiva cultural, ya que este es uno de los comportamientos que presenta una mayor variabilidad (Strauss, R.S., 2000). Esta perspectiva ayudará a un entendimiento racional en como desarrollar intervenciones que coadyuven a las madres a comprender el rol importante que desempeñan en

relación a un buen desarrollo de sus hijos como a sí mismo un entendimiento del papel principal que la mala nutrición juega en el desarrollo de la Obesidad, Diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Birch, L.L. (1997) asevera que los procesos tempranos de aprendizaje, las experiencias iniciales con la comida y el contexto cultural de la alimentación, moldean las tendencias a la ingestión de alimentos en los niños en la medida que crecen.

Los niños necesariamente dependen de los adultos para sobrevivir; es la base biológica de la crianza, componente imprescindible de la cultura humana y a través de la cual también se reproducen los valores, actitudes y conductas de una sociedad (para convertirlos en personas), (Sánchez, 2003:13), en este sentido, es ineludible alimentar a los bebés, pero existen normas culturales para llevarlo a cabo, adoptando las prácticas alimentarias del grupo social al que se pertenece, en especial de la unidad familiar que

juega un papel clave en el desarrollo de tales hábitos (De Garine, 2002:131)

Un factor biocultural importante a considerar es el que la madre es considerada exitosa en cuanto tiene un hijo, que desarrolla al máximo sus potencialidades, incluyendo el crecimiento, mediado por una autoexigencia materna y del ambiente (Bentley, M., Gavin, L., Black, M.M., & Teti, L., 1999).

En el presente estudio cualitativo se explora este fenómeno desde la perspectiva etnográfica como las creencias maternas influyen en las prácticas de alimentación al niño de 0 a 12 meses en Tampico, Tamaulipas México.

3. JUSTIFICACIÓN

La transición epidemiológica de los cambios en la cultura alimentaria en países desarrollados y en vías de desarrollo reportan efectos importantes en la salud de la población adulta joven. Efecto reflejado en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta joven asociadas a sobrepeso y obesidad como son: hiperlipidemias, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, osteoporosis (Espinoza, J. F. 1998). Existe evidencia de que el desarrollo fisiopatológico de

las enfermedades graves no transmisibles se inicia con las prácticas alimentarias en la familia durante la infancia de los hijos, etapa en la que los niños aprenden conductas de alimentación aceptables para su ambiente sociocultural (Birch L, 1997).

Declarada por la Organización Mundial de la Salud como la epidemia del siglo XXI, el sobrepeso y la obesidad en la población infantil han duplicado su prevalencia (Orden, C.L, Flegal, K.M., Carroll M.D., & Johnson C.L., 1999-2000). Según estimaciones de la OMS, unos 22 millones de niños de menos de cinco años tienen sobrepeso y obesidad (Federación Mundial de Cardiología, Obesidad / Nutrición, Junio 2002). En países de Norteamérica, entre ellos Estados Unidos, Canadá y México; como de Europa el sobrepeso y obesidad en la etapa infantil está adquiriendo proporciones alarmantes por su complejo origen multifactorial. (Internacional Obesity Task Force IOTF, 1990 – 2000).

En México de acuerdo a la Encuesta Nacional de Nutrición 1999, muestra que el sobrepeso y la obesidad infantil fue de 27.2% en el ámbito nacional y del 7.4 al 10 % en la Zona Norte (Tamaulipas, Nuevo León, Coahuila, Chihuahua, Sonora), la prevalencia es mayor en los niños de 5 a 11 años (Encuesta Nacional de Nutrición, ENN, 1999). La Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición de la Zona Metropolitana de la CD. de México, 2002 (ENURBAL, 2002) también reporto que la prevalencia de sobrepeso se incrementaba conforme avanza la edad, es decir, entre niños de 5 a 6 años la tasa fue de 15% mientras que para el grupo de 11 a 12 años la tasa fue de 27.5%. -

Entre 1999 y 2006, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en los sexos combinados aumentó un tercio; los mayores aumentos se dieron en obesidad y en el sexo masculino. Los resultados señalan la urgencia de aplicar medidas conducentes a la prevención de obesidad en los escolares. (ENSANUT, 2006)

Esta tendencia obliga a dirigir las estrategias de prevención del sobrepeso y obesidad infantil desde los primeros años de la vida del niño (Briz, P. A & et al., 2004). Actualmente no existen suficientes estadísticas en poblaciones de niños

de 0 a un año de edad sobre el estado nutricional y el comportamiento del sobrepeso y obesidad en esta etapa de la vida.

En la última década se ha desarrollado una amplia exploración de los factores predictores de la obesidad infantil en las etapas preescolar y escolar por los profesionales de salud, prevaleciendo los de enfoque biológico (genética, endocrino), sin que sus resultados hayan orientado políticas y estrategias de salud suficientemente efectivas para modificar su prevalencia, por el contrario las estadísticas en salud plantean un panorama nada halagador en años de vida saludable de la futura población adulta (Busdiecker B, Castillo C, & Salas I. 2000)

México, como país en desarrollo posee una amplia infraestructura política, legal, institucional y de recursos humanos para la implementación de estrategias nacionales por la seguridad alimentaria en grupos vulnerables de los cuales la población infantil ocupa especial atención en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo del niño. Sin embargo pese a este gran esfuerzo, en la última década el sobrepeso y obesidad (Encuesta Nacional de Nutrición, 1999) ha sido declarada epidemia del siglo XXI. Dado los resultados de las encuestas nacionales de nutrición y los estudios cuantitativos de profesionales de la salud sobre estado nutricional en el niño en las etapas preescolar y escolar, especialmente en la región norte del país se ha hecho evidente la gravedad del fenómeno y su repercusión en la salud de los adultos del futuro.

Tamaulipas, es uno de los estados de la República Mexicana que pertenece a la región noreste, sus límites son: por el norte con Texas, Estados Unidos de América, por el sur con San Luis Potosí y Veracruz, por el este con el Golfo de México, y por el oeste con el estado de Nuevo León. Tiene una extensión de 78,932 km². Cuenta con 43 municipios y 2,753, 22 millones de tamaulipecos conforman la población total (INEGI, 2000). Con una población infantil de 0 a 4 años de 296 314 niños (INEGI, 2000).

Entre sus principales ciudades, se identifica a Tampico, que se localiza en la coordenadas 22° 15' 19", latitud norte, 97° 52' 07" longitud oeste sobre la costa del Golfo de México en la parte sureste con el estado de Veracruz a través del

río Pánuco y representa el 0.8% de la superficie del Estado. Su población es de 309, 331 habitantes. De los cuales el 18.1% son niños de 0 a 4 años (CNP, 2000).

Ante este panorama actualmente existe un vacío en la exploración de los factores culturales que modelan desde la infancia temprana en la relación de la madre en la alimentación de su hijo. Por lo tanto, la investigación específicamente sobre las creencias y prácticas maternas en la alimentación infantil durante la infancia temprana de vida puede ser relevante para la intervención oportuna en la prevención de la obesidad infantil en el segundo año de vida. (Baughcum, M.S., et al. 2001).

Este estudio cualitativo etnográfico explora como y cuales son las creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses de la ciudad de Tampico Tamaulipas México.

3.1 Los objetivos del estudio fueron:

- ❖ Explorar cuales son las creencias en las prácticas maternas de alimentación del niño de 0 a 12 meses
- ❖ Identificar como las prácticas maternas influyen el desarrollo de la conducta alimentarla en el niño de 0 a 12 meses.
- ❖ Identificar estado nutricional del niño de 0 a 12 meses a través de antropometría.

4. ESTADO DE LA CUESTIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

4.1 La alimentación, la nutrición y las mujeres (madres)

En Latinoamérica la figura femenina, en el rol de madres, suegras, vecinas, hermanas, entre otras, son las principales protagonistas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de una de las tareas que tradicionalmente son parte de la identidad y subjetividad de las

mujeres, es decir, la preparación de la comida. Saber cocinar o prestar atención a lo que sus suegras o madres les enseñaban en el terreno culinario es, entre muchas otras actividades, parte de la prueba de ser mujeres.

Las mujeres han sido y continúan siendo el centro de atención de la mayoría de

los estudios y programas de nutrición y alimentación en México, en tanto que son consideradas como uno de los componentes fundamentales de la salud infantil. Entre las áreas de división del proceso vital, las relacionadas con la reproducción humana y la salud de la madre y el niño son las que se encuentran a nivel prioritario en los planes y programas nacionales de desarrollo social y de los servicios de salud. Esta área históricamente ha sido conceptualizada en diferentes formas, creándose conceptos como planificación familiar, salud materno infantil, patrones reproductivos, maternidad sin riesgos y, recientemente, salud reproductiva (Villaseñor, 1994).

Por lo que se refiere a las mujeres como "beneficiarias" de las acciones de alimentación y nutrición, también estos son considerados por los profesionales de salud y de la nutrición como personas con conocimientos equivocados y, generalmente, se les culpabiliza del estado de nutrición de sus hijos e hijas. Desde la óptica del personal de salud y de nutrición. Las prácticas alimentarias, los hábitos, las costumbres, las creencias y los conocimientos están equivocados, de ahí que la mayor parte de las acciones en el campo de la alimentación incluyan como parte de sus objetivos como cambiar, modificar, mejorar, transformar, etc. La alimentación es un acto cultural y que tal como lo señala De Garine (1988), al hablar de la alimentación como un proceso social esto significa que en la medida en que la alimentación responde a la satisfacción de una necesidad primaria que tiene sus raíces en la fisiología del humano (Pérez, G., S.E., Díez U., S. & Vega, A., 2000).

La alimentación del recién nacido a través de su crecimiento y desarrollo es un aspecto central para los padres, este proceso implica una intensa interacción, de manera más acentuada entre la madre y su hijo. (Black, M.M., 1999). Birch explica que estas interacciones en el contexto familiar pueden modelar la conducta alimentaria de los niños durante el periodo mas sensible del desarrollo cognitivo y por consiguiente puede tener un impacto a la largo de su vida, en la regulación de su apetito y por consiguiente afecta el desarrollo de su masa corporal (Birch, L. L., 1997).

Esta bien documentado en la literatura que una madre alimenta a su hijo de

acuerdo a sus creencias, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias (Busdiecker, S.B., Castillo C. D., Salas I. A., 2000). La madre, es el referente social más importante, para modelar la conducta alimentaria del niño (Birch LL, Marlin DW., 1982). Es así como los niños desearan comer alimentos semejantes a los que verán comer a sus padres, debido a la exposición repetida a ese alimento (Borah-Giddens J, Falciglia GA. A 1993).

El conocimiento de la madre sobre alimentación saludable pueden influenciar los patrones alimentarios del niño (Barlow, S.E., Dietz, W., 1998). Sin embargo, las creencias maternas de la alimentación del niño tienen un poder cultural sobre las

representaciones simbólicas de los alimentos desde la infancia temprana del niño (Baughcum, Burklow, Deeks, Powers, & Whitaker, 1998), es así como el alimento puede ser utilizado como recompensa, cuando el niño acepta comer un alimento nutritivo, (Newman & Taylor 1992).

El alimento puede ser usado por la madre como soborno para modificar cierta conducta del niño, sobre todo cuando se asocia para calmar el llanto nocturno del niño interpretado por la madre como presencia de apetito (Piwoz, K.G., Black, R.E., Lopez de Romaña G. Creed de Kanashiro H. Brown KH., 1994).

Diversos estudios sugieren, que las prácticas maternas de alimentación en el niño pueden no responder directamente a la necesidad fisiológica de apetito del niño, (Satter, 1986) lo que lleva a reducir su capacidad reguladora de saciedad (Birch y Fisher, 1998) conduciendo a una aportación calórica excesiva con efecto en su masa corporal (Birch, LL. 1991).

Por consiguiente, las prácticas y creencias maternas sobre la alimentación del niño envuelven un proceso complejo de toma de decisiones de la madre sobre la variedad, preparación, cantidad, horarios de los alimentos del niño (Osorio, E. J., Weisstaub N. G., Castillo D. C. 2000). Las implicaciones de estos procesos tienen un efecto directo sobre el peso del niño y también implican un efecto en su gasto energético. Las creencias maternas sobre la nutrición asociada en que el sobrepeso indica constitución fuerte refuerza la creencia de

que las prácticas maternas de alimentación propician un modelaje no saludable de la conducta alimentaria del niño, la cual puede ser un factor predictor de sobrepeso y obesidad infantil desde la infancia temprana (García SE, Kaiser LL, Dewey KG, 1990).

Schwartz, M. B. & Puhl, P., (2002) aseveran que las formas nuevas de alimentación tienen relación con el medio ambiente y con los cambios socioculturales. Este enfoque de análisis comprende aproximaciones que explican estas costumbres de alimentarse como manifestaciones simbólicas o de comportamiento de sistemas de valores y creencias (Harris M., 1987). La práctica materna de alimentar al niño, sus preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 3 años de vida (Birch, L. L., 1997).

Las prácticas y creencias maternas en la alimentación del niño se analizarán desde la perspectiva de la antropología nutricional que combina la posición cultural como la biológica, en un intento de integrar estudios del comportamiento humano y de la organización social, con aquellos del estado nutricional, requerimientos de nutrientes, crecimiento y desarrollo, siendo por lo tanto una aproximación biocultural (Sargent, C.F. & Jonson, T.M., 1994).

Busdiecker B, Castillo C, y Salas I (2000) señalan que debido a sus múltiples roles, los alimentos deben estudiarse desde el punto de vista del ambiente sociocultural, así como en el contexto biológico y económico político donde se consignan. Se requiere por tanto en su estudio integrar múltiples variables socioeconómicas y culturales, junto a las netamente biológicas.

4.2 Creencias maternas de la alimentación del niño.

Las creencias son definidas por Lazarus y Folkman (1986) como “la noción *preexistente* de la realidad”, que poseen un origen sociocultural y unidas a la afectividad, a través de las evaluaciones, determinan la realidad de “cómo son las cosas” en el entorno y modelan el entendimiento de su significado.

Una variable cultural son las creencias alimentarias de la madre, Dermott, Mc, & O’Connor, J. 1996 las definen como "generalizaciones que hacen o dicen, en relación con los alimentos" que pueden ser heredadas, es decir, se van

transmitiendo de generación en generación. Se forman a partir de ideas, experiencias y emociones.

Lidenman, Keskivara y Roschier (2000) en un estudio realizado en Finlandia, con la finalidad de medir las creencias sobre los alimentos y la salud, en el que participaron sujetos de diferentes ocupaciones y nivel de preparación educacional, en el que estaban incluidos estudiantes universitarios de diferentes carreras, allí se ratificó la presencia de una tendencia del pensamiento experiencial en las mujeres, mientras que en los hombres se observó, cuando estos tendían a la inestabilidad emocional.

Bentley, M., Black, M. & Hurtado, E. (1994) reportaron en su estudio cualitativo etnográfico que la atención se debe enfocar a comprender las interacciones entre el comportamiento de alimentación de la madre y o cuidador y las señales de alimentación del niño, dentro de un contexto cultural específico. Los programas educación nutricional necesitan identificar los comportamientos de alimentación normales de las madres o cuidadores en la serie continua pasivo-activa. Así como reconocer el detonador de las señales de respuesta de los niños hacia la alimentación de transición durante la infancia temprana.

El estudio de las creencias y prácticas de la alimentación infantil, y su relación con el estado nutricional de niños de 6 a 18 meses de Alvarado, B.E., Tabares, R.E., & Zunzunegui M.V., (2005) combinaron datos etnográficos y epidemiológicos recolectando información de la dieta mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos a través de 9 grupos focales, y 5 entrevistas a profundidad en madres de menores de 2 años. Los resultados arrojaron que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas la falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias con las recomendaciones mundiales como son: la lactancia exclusiva hasta por lo menos los 4 a 6 meses de edad, continuación de la lactancia hasta los dos años e introducción del biberón. Las creencias maternas de alimentación se identificaron como los efectos negativos sobre el niño de la combinación de alimentos sólidos y leche materna o de la leche materna ante un nuevo

embarazo, o los beneficios del biberón en el estado nutricional deben trabajarse en estas poblaciones con intervenciones educativas

4.3 Prácticas alimentarias de la madre durante el primer año de vida del niño

Las prácticas alimentarias implican decidir respecto a los tamaños apropiados de la porción para el niño, así como también la sincronización y la frecuencia de comidas y de bocados. (Birch L.L., & Davison, K.K., 2001). Especialmente durante niñez temprana, el ambiente de la familia son el medio dominante para el desarrollo de las preferencias del alimento, patrones de la toma de comida, y el desarrollo de las preferencias que forman el estado del peso corporal del niño. Es así, como las experiencias tempranas del niño con la comida, y en especial las prácticas de alimentación utilizadas por la madre, tienen fundamental importancia en los hábitos de alimentación desarrollados por los individuos (Busdiecker B, Castillo C, & Salas I 2000)

Los modos de aprendizaje a través de los cuales se establecerían las preferencias o rechazos alimentarios en los niños, están relacionados a procesos asociativos y no asociativos. Entre los no asociativos está la exposición repetida a un alimento, que es una forma muy efectiva para aumentar la aceptación de nuevas comidas. (Birch L, Marlin D.W., 1982). Entre los procesos asociativos, el comer se da en un contexto social y de hecho desde los primeros años de vida muchos de los encuentros entre madre e hijo se dan en este contexto; los niños aprenden así a asociar comidas con contextos y consecuencias (O'Donnell A, Bengoa J, Torún B, Caballero B, Lara Pantín E y Peña M., 1997). Los aspectos sociales y sobre todo los culturales de la alimentación infantil, han sido poco abordados en la investigación nutricional en México y América Latina (Busdiecker B., Castillo D., & Salas A. I., 2000).

5. REFERENTE TEÓRICO.

La antropología nutricional combina perspectivas tanto de la antropología cultural como de la biología, en un intento de integrar estudios del comportamiento humano y de la organización social con aquellos del estado nutricional, requerimientos de nutrientes y crecimiento (Quant, S.A., 1994) siendo por lo tanto una aproximación biocultural. Dentro de esta área, la

teoría ecológica enfatiza el comportamiento alimentario y requerimientos nutricionales en el contexto del ambiente físico y social; la teoría evolutiva enlaza aspectos de la evolución humana, tales como selección, adaptación y enfermedades, con los alimentos y la dieta. En los estudios sobre el comportamiento alimentario, existen interacciones entre los factores biológicos y culturales, que están insertos en el proceso de selección de los alimentos. Las personas aceptan los alimentos clasificándolos como comestibles o no comestibles y establecen preferencias entre los comestibles, sobre la base de características sensoriales y culturales. Fig.1. El término sensorial incorpora factores psicofísicos, cognitivos y afectivos (usualmente analizados por separado por los psicólogos) que incurren en la discriminación de sabores y preferencias en la selección de alimentos. El término cultural incluye factores simbólicos, sociales y económicos que en interacción con los datos sensoriales y preferencias, forman los patrones alimentarios y determinan la selección de alimentos (Messer, E., 1989).

Modelo de Desarrollo de Prácticas Alimentarias en Niños de 0 a 12 meses

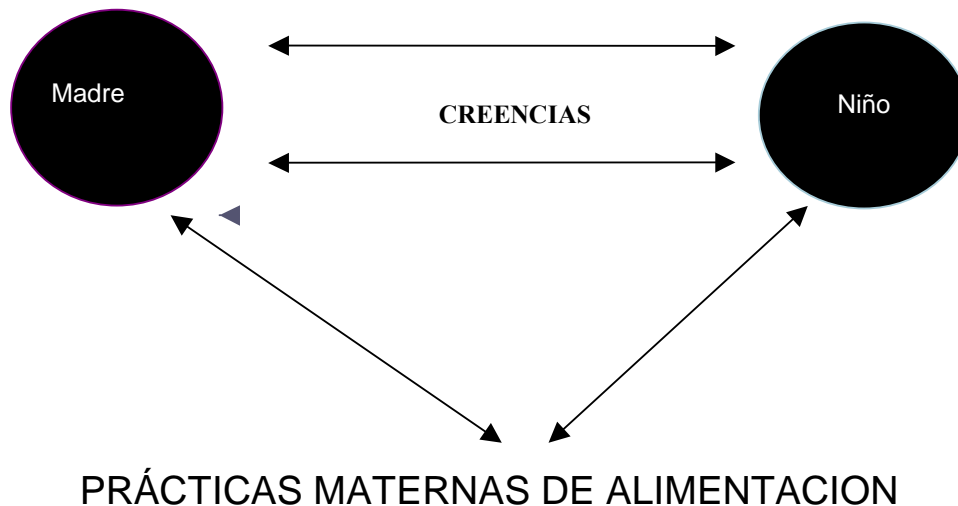


Fig. 1 Modelo de Prácticas Maternas de alimentación

Preguntas de Investigación

- ❖ ¿Cuales son las prácticas y creencias maternas en la alimentación del niño de 0 a 12 meses?
- ❖ ¿Cómo la madre incorpora sus creencias en la nutrición de su niño?
- ❖ ¿Sus prácticas de alimentación para sus hijos tienen una influencia en el peso de ellos?

Variables de investigación

Creencias maternas de alimentación, Prácticas de alimentación, Conducta alimentaría del niño

6. METODOLOGÍA

6.1 Diseño del Estudio

Las direcciones de este estudio cualitativo fueron:

Explorar las experiencias de madres de primogénitos que tenían niños de 0 a 12 meses y residentes en Tampico Tamaulipas.

Identificar las decisiones que tomaron con respecto a la nutrición que dan a sus niños, sus creencias y sus prácticas.

Definiciones

Creencias maternas alimentarias: Son representaciones que la madre interpreta del valor del alimento para la salud de su hijo, son las generalizaciones que las madres hacen en relación de los alimentos, se transmiten de generación en generación y se forman a partir de ideas, experiencias, y emociones

Prácticas maternas de alimentación: Es la interacción madre-hijo de formación de la conducta alimentaría del niño

Conducta alimentaria. Es un acto cultural es un proceso social esto significa que en la medida en que la alimentación responde a la satisfacción de una necesidad primaria que tiene sus raíces en la fisiología del humano (De Gaire, 1988).

Estado Nutricional. Se determino investigando la relación entre peso y talla para la edad con base los estándares de crecimiento y desarrollo

6.2 Método del Estudio

El estudio siguió el diseño etnográfico (Feltman 1989 , Atkinson 1995) que aseguran que todas las dimensiones del fenómeno de la nutrición deben ser exploradas: individualmente, socialmente, económicamente, y políticamente. El análisis entonces se enfocó en las experiencias vividas por las madres como así en las interpretaciones de sus creencias. Al hacer esta investigación se ha considerado que las madres mexicanas tienen un gran acercamiento a su cultura étnica y la consideran lo mas valioso de su sociedad. Por consiguiente este estudio esta basado en las cuatro siguientes premisas

Premisa 1.

Las prácticas maternas en la nutrición infantil en Tampico Tamaulipas, en algunas situaciones pueden ser vistas como experiencias que tienden a ser basadas en las experiencias de culturas antepasadas.

Premisa 2.

En Tampico Tamaulipas, las consecuencias de estas prácticas de alimentación pueden tener un impacto negativo en la salud y en el desarrollo del niño

Premisa 3.

Las normas sociales en relación a la nutrición de los niños tienen una influencia poderosa en las prácticas maternas de alimentación.

Premisa 4.

En orden de desarrollar intervenciones y cambiar políticas, estas tienen que ser basadas en educación.

6.3 Lugar del estudio

Este estudio ha sido llevado a cabo en un lugar geográfico clave del sureste de Tamaulipas. Esta área ha sido elegida porque tiene grandes concentraciones de madres, por lo que llama a una exploración de las prácticas nutricionales en orden de prevenir obesidad, y problemas cardiovasculares en los niños.

6.4 Población y Muestra

La selección del tipo de muestreo y el número de grupos a entrevistar se determinaron, tanto en términos teóricos como prácticos. De las opciones de muestreo existentes en la investigación cualitativa, se optó por el denominado muestreo teórico, cuya finalidad es encontrar ejemplos a partir de los constructos teóricos del estudio de donde se elaboran y ejemplifican (Kuzel, A.J., 1992).

Este tipo de muestreo fue usado para seleccionar madres que han tenido experiencias recientes con niños de 0 a 12 meses. Lo cual lleva como propósito establecer perspectivas maternas en nutrición en la edad temprana del niño. En orden de asegurar una reflexión clara de su experiencia fue muy importante que

las madres participantes tengan actualmente niños primogénitos de este grupo de edad.

Tamaño de la muestra.

Se seleccionaron madres primíparas y niños de un área de medianos ingresos de la ciudad de Tampico. La muestra fue de 62 madres con hijos en edad de 0 a 12 meses.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: Madres de 22 a 34 años de edad, nivel de estudios primarios, media superior y superior, edad de hijo de 0 a 12 meses, primogénitos.

Exclusión:

Madres con hijos con patología gastrointestinal, o de bajo peso al nacer.

6.5 Técnicas de Investigación

Se seleccionó a las madres participantes con base a los criterios de inclusión en centros estratégicos de atención infantil (módulo de atención infantil atención del niño y consulta externa de pediatría en instituciones de salud del sector público).

Considerando que los propósitos de este estudio fueron de explorar las creencias en las prácticas de alimentación de las madres con hijos de 0 a 12 meses. Se consideró que los grupos focales representaban una opción adecuada para obtener estos datos. Dado que este estudio tiene como objetivo comprender la visión colectiva sobre el problema en estudio, aunado a que posibilitaban la recuperación del contexto social y cultural de los fenómenos estudiados.

La determinación de usar grupos focales fue basada en los trabajos de Morgan (1988) en el que asevera que el término grupos focales ha servido para englobar distintas posiciones y al mismo tiempo señala que se trata de un método de investigación cualitativa que emplea discusiones grupales dirigidas para generar información sobre experiencias y creencias. Scrimshaw y Hurtado (1987) que definen al grupo focal como un grupo pequeño de personas

participantes de 6 a 10 integrantes dirigido por un moderador y de Dawson, S., Manderson, L. & Tallo, V.L. (1993) recomiendan que el equipo sea integrado por un moderador (líder de grupo), observador, moderador relator, y los participantes (6 a 10).

6.6 Instrumento

6.6.1 Recolección de Información

La información cuantitativa del estudio fue recogida a través de una cédula sociodemográfica aplicada entre abril y junio de 2006. Se aplicó a las madres de niños de 0 a 12 meses que asistieran al programa de atención del niño sano, inmunizaciones y consulta de pediatría en instituciones de salud del sector público. Las madres fueron invitadas a participar en el estudio a través de consentimiento informado. En la primera entrevista se recolectó información sobre las características sociodemográficas. En la segunda entrevista se interrogaba sobre prácticas de alimentación en el niño con el recordatorio de las últimas 24 horas y se realizó la medición de peso y talla del niño. La información fue colectada por la investigadora y personal de enfermería responsables de los programas de salud infantil.

La información cualitativa fue recogida a través de 6 grupos focales con madres de niños de 0 a 12 meses asistentes al programa de atención de niño sano, inmunizaciones y consulta externa de pediatría. Los grupos focales estuvieron conformados cada uno, en promedio por 10 madres con edades entre 22 y 34 años.

Se realizaron dos entrevistas semiestructuradas por cada grupo focal, la duración de las sesiones fue en promedio de 2 horas. Las sesiones se realizaron en un área reservada de una cafetería próxima a las instituciones de salud, ahí se les ofreció un desayuno a las madres participantes. En la primera entrevista se recogió información de las creencias maternas acerca de la alimentación y cuidado del niño. En la segunda entrevista se recogió información acerca de las prácticas de alimentación.

El rol de observador, moderador líder, moderador relator (transcriptor) y

transcriptor, lo desarrollo la investigadora con colegas docentes que aceptaron participar en las entrevistas. Se empleo una grabadora magnetofónica con el consentimiento informado (Anexo 1) de las madres participantes para grabar cada sesión. Se complemento con cuadernos de trabajo y el relator tomo notas durante la entrevista. (Anexo 2).

6.6 Análisis de los datos

Considerando que el análisis de la información del grupo focal se puede hacer en una gama entera de niveles dependiendo de lo que se desea hacer con la información, el proceso comenzó apenas se inicio el proyecto en respuesta. A tres propósitos principales:

- 1) Permitir al estudio centrarse rápidamente en los puntos principales que fueron importantes para los participantes, y después explorar estas ediciones más de cerca;
- 2) Comprobar que las discusiones del grupo principal se estén conduciendo de la mejor manera posible
- 3) Examinar temprano los resultados de la discusión para poder comprobar que la información requerida sea satisfactoria con el objeto del proyecto. Este método facilito una rápida comparación entre los análisis de los temas emergentes.

Para el análisis de la transcripción se realizaron cuatro pasos:

Análisis individual transcripción

- 1.- Se identificaron las categorías y los códigos que existían en la transcripción.
- 2.- Se analizaron todas las respuestas de las madres que se registraron en el diario de campo.
- 3.- Se escribieron todos los resultados
- 4.-Se procedió a la interpretación

El análisis de la comunicación y de organización revelo el contenido de información que estaban recibiendo las madres acerca de la alimentación infantil, cuál fue el modo, el tono, la terminología usada en la comunicación, y

así sucesivamente. También, indico las organizaciones que son probables participantes en la intervención, y donde buscar a agentes eficaces del cambio (por ejemplo, parteras, promotores de la salud, enfermera materna infantil, líderes de la madre).

Para el análisis también se organizaron por la edad de los niños creando tres categorías: 0 a 2 meses, 3 a 5 meses, 6 a 12 meses de edad. Esta escala de edades fue elegida específicamente siguiendo el desarrollo cognitivo, el crecimiento del niño y la maduración fisiológica de su sistema digestivo.

Las sesiones con las madres cubrieron una variedad de tópicos relacionados con la alimentación infantil (incluyendo las prácticas y su conocimiento y actitudes), e información recopilada sobre su asignación del tiempo y uso de las alternativas del cuidado de niño, fuentes de información, y su opinión del apetito y de la salud de su niño.

La información de las variables sociodemográficas de las madres fueron : el estado civil de las madres fue en un 97 % casada, con un nivel básico de educación en un 61% con actividad fuera del hogar en el comercio un 32% y solo el 19% se dedica al hogar.

Teniendo en cuenta que la entrevista cualitativa ofrece el potencial de obtener una visión clara del fenómeno de investigación desde la perspectiva del entrevistado, (Murphy 1998) se uso una entrevista semiestructurada. Así se aseguro que las respuestas fueran flexibles y al mismo tiempo animar a las madres participantes a que contesten de manera amplia.

6.7 Aspectos éticos

El estudio se apego al Reglamento de la Ley General de Salud de México (1987) en materia de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos contenido en el título segundo capítulo I y capítulo III

Del capítulo I de acuerdo con el artículo 13 se respetará la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los participantes; conforme a lo establecido por el artículo 14, la investigación se desarrollo ajustándose a los principios científicos y éticos que la justifiquen. De acuerdo con el artículo 17 se

considero que en este caso se trato de una investigación de riesgo mínimo por que se midieron practicas y creencias sobre la alimentación, ya que no se realizo ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes en el estudio, se utilizo únicamente una guía de observación y entrevista. Se contó con el consentimiento informado de las madres, tal como lo establece el artículo 21(Ley general de Salud México), y el cual estará formulado por escrito según lo indica el artículo 22.

En este estudio los participantes fueron madres de menores de edad por lo que se apego al capítulo III, artículo 34 (Ley General de Salud México), respecto a las disposiciones generales de ética en este grupo de la población, el consentimiento informado por la madre del menor fue recabado con apego al artículo 36 del mismo capítulo.

7. RESULTADOS

7.1 Descripción del área del estudio

El estudio actual fue hecho en la región noreste de México, en Tamaulipas en Tampico al sureste del estado, esta ciudad forma parte de una zona conurbana con las ciudades de Altamira al norte y Cd. Madero al sur, al este con el Golfo de México y al oeste con el estado de San Luís Potosí. Sus actividades productivas son plantas petroquímicas, turismo, área comercial, pesquera, agencias aduaneras por ser el principal puerto de México. Las entrevistas se realizaron en la primavera y verano

7.2 Características de la muestra

Las características sociodemográficas de los niños de las madres participantes fueron: en un 61% de los niños fueron de sexo femenino y el 24 % masculino. Los niños integraron en tres grupos para analizar su peso y talla, tipos de alimento que integran su dieta en 24 hrs. El grupo I lo conformaron 20 niños de 0 a 2 meses, el grupo II la edad de los niños fue de 4 a 5 meses conformándolo integrándolo 20 niños y el grupo III lo formaron 22 niños de 6 a 12 meses.

El peso de los niños se encuentra por arriba de los estándares de crecimiento para la talla y edad en el grupo III (OHCD Tabla de percentiles).

La talla de los niños mostró cifras promedio de acuerdo a los estándares de crecimiento normal.

El cuidado del niño de las madres participantes recae en un 32% en la abuela y en el mismo porcentaje en la trabajadora del hogar y el 20 % por la madre.

Las prácticas de alimentación reportadas por las madres participantes por grupo de edad de los niños, En el grupo I en un 16% la leche materna exclusiva aplica en el mismo porcentaje la leche materna combinada con otra leche maternizada; en el grupo II con un 26 % la misma práctica de alimentación y en el grupo III el 26% la leche y otro alimento sólido forman la dieta de los niños de este grupo de edad. (Tabla No8).

Tabla 8 Prácticas de alimentación infantil

Alimento	GRUPO I		GRUPO II		GRUPO III	
	0 – 2 meses		3 – 5 meses		6 – 12 meses	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Calostro	10	16	16	26	18	29
Lactancia Materna exclusiva	10	16	6	10	2	3
Lactancia Materna/otra leche	8	13	4	6	0	0
Otra leche más leche materna	0	0	10	16	4	6
Más alimentos						
Otra leche más alimentos	0	0	0	0	16	26

Los alimentos que consumen los niños por grupo de edad fueron: en el grupo I la leche es el alimento que consume el 100% de los niños, el mismo consumo del tipo de alimento se mantiene en el grupo II en un 32%, el azúcar se consume en este grupo de edad en un 26% y en el grupo III los alimentos de mayor consumo son la leche, carne, huevos, fideos, grasas y azúcares

Tabla9. Tipo de alimento que consumen de los niños por grupo de edad

Alimento	GRUPO I		GRUPO II		GRUPO III	
	0 – 2 meses		3 – 5 meses		6 – 12 meses	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Leche	20	100	20	32	22	35
Carne/huevos	0	0	6	10	22	35
Arroz	0	0	4	6	16	26
Avena	0	0	10	16	14	23
Maíz	0	0	0	0	4	6
Fideos	0	0	0	0	22	35
Pan	0	0	4	6	14	23
Frijoles	0	0	0	0	16	26
Papa	0	0	8	13	20	32
Frutas	0	0	6	10	12	19
Vegetales	0	0	4	6	8	13
Grasas	0	0	6	10	22	35
Azúcar	0	0	16	26	22	35

Tabla No 10. Ingesta diaria calórico y proteica según edad

Grupo (meses)	edad n	Ingesta (diaria)	
		Kcal.	Proteica
0 – 2 meses	20	350	12
3 – 5 meses	20	400	20
6 – 12 meses	22	965	20

7.2 Análisis

El objetivo principal que tienen la mayoría de las familias en todo el mundo es la adquisición y manutención de una “buena salud” para todos los miembros que las componen. De acuerdo a los datos aportados por la Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS, Cuantificación de algunos riesgos importantes para la salud. Informe sobre la salud en el mundo. La salud en las

Américas 2004) la responsabilidad de obtener este objetivo está asignado a la madre. Reconociendo esta prioridad es necesario investigar las complejidades y las contradicciones que buscan soluciones a partir de la integración del rol materno a la verdadera posición de un análisis de la realidad que tienen las madres de los países como México llamados de desarrollo, en relación a la alimentación de sus hijos como bases del desarrollo físico y psicológico de los mismos.

Observando el proceso de cambio que ha tenido la sociedad como tendencia creciente de presiones sociales y económicas de este siglo, se encuentra que la mayoría de las madres se ven obligadas a buscar trabajos fuera del hogar lo cual tiene una gran influencia en el cuidado nutricional de la familia.

El análisis mostró 16 temas emergentes los cuales se pusieron en 3 categorías Creencias Culturales, Socio Culturales, Económico Político.

Lactancia Materna

Analizando este fenómeno es claro ver que el proceso de alimentación del recién nacido hasta los cinco o seis meses está ligado al proceso de simbiosis, donde la madre toma el papel de ser ella la fuente principal de sustento de su hijo. Hoy en día está bien aceptado en todo el mundo, que la cantidad de la leche que la madre produce después del parto cubre las adecuadas cantidades y su composición todos los nutrientes para asegurar un desarrollo óptimo en la temprana infancia. Como también es una fuente sana, debido a que posee una presencia de anticuerpos ya que llega al niño sin ninguna contaminación, asegurando de esta forma una mínima mortalidad causada por infecciones. No obstante a esta realidad existen factores culturales que interfieren con esta práctica, y al mismo tiempo existen grandes variaciones en las prácticas. En este grupo 44 niños fueron amamantados por las madres las primeras 48 horas, a los otros se les alimentó con 5% de dextrosa y H₂O. Esto se hizo por que las madres quisieron descansar y argumentaron que no les bajo la leche.

Destete

El proceso de destete también varió de acuerdo a las demandas de trabajo de la madre, lo que si fue uniforme, es que todas las madres entendieron que la comida extra que el niño recibía era complementaria y no substituía la lactancia materna. Este hallazgo esta de acuerdo con Birch (1997) que asevera que las conductas alimentarias durante la infancia son impartidas por las madres y que el riesgo es que si la madre no esta bien educada en conducta alimenticia puede ser negativa ya que de ello depende el modelar la conducta del niño y al mismo tiempo tiene un impacto a lo largo de su vida , en la regulación de cómo satisfacer sus necesidades por medio de la comida y por consiguiente tiene un efecto en el desarrollo de su masa corporal.

Todas estas madres tenían un mediano conocimiento sobre la alimentación saludable.

Creencias Maternas de alimentación del niño.

Sin embargo sus creencias culturales sobre la cantidad de la leche materna en relación a las necesidades del niño fueron erróneas. La leche materna es vista como una buena fuente de nutrición, la mayoría de las madres amamantan a sus niños cuando lloran, pero también asocian cambios en la cantidad de la leche producida con “brujería”, o “mal de ojo” lo cual siempre causa diarrea en el niño. Basadas en estas creencias, los malestares estomacales de los niños fueron tratados con prácticas medicinales adquiridas por sus antepasados, esto se refleja en la practica del uso de te de plantas como la manzanilla, el orégano, el perejil, el cual se le dio a beber al niño endulzado con azúcar. Lo cual puede llevar a la medida de que el niño crece aprende a desarrollar un gusto por los alimentos dulces conduciendo a una excesiva aportación calórica.

Prácticas de Alimentación

Un fenómeno muy interesante reportado por 80 % de estas madres es que la toma de decisiones de la madre sobre la cantidad de alimento que el niño debe consumir esta basado en la creencia de la madre de que solo ella puede

determinar la capacidad reguladora de la saciedad de su niño, y no en los horarios sugeridos por el personal de salud. Esto está demostrado cuando ellas dicen, “nadie más que la madre sabe lo que quiere su hijo. No obstante que todas estas madres tienen educación no saben diferenciar entre hambre y saciedad.

Por consiguiente la influencia que tiene la cultura sobre las prácticas alimentarias está compuesta de un proceso complejo y puede contribuir al desarrollo de una conducta no saludable desde la infancia.

El análisis de este estudio indica que algunas creencias culturales pueden convertirse en barreras al desarrollo de una buena práctica de alimentación. Que ellas no son solamente factores nutricionales que tienen un gran efecto durante el temprano desarrollo físico, pero también tienen un mayor efecto en la aparición de enfermedades durante la vejez como en el desarrollo de funciones neuronales de comportamiento llamado “Programación metabólica”. Los factores determinantes como las personas escogen los alimentos tienen dos orígenes uno fisiológico y otro psicológico (Koletzko B, Aggett PJ, Bindels JG, Bung P, Ferre P, Gil A, Lentze MJ, Roberfroid M, Strobel S, 1998).

El cerebro es la materia donde por medio del proceso de adaptación adopta conductas que reconocen diferentes tipos de señales las cuales regulan el almacenamiento de energía producido por nutrientes excesivos. (Anderson, G H., 2004)

La cantidad de alimentos que el ser humano consume depende esencialmente de una combinación sensorial y cognitiva y está directamente relacionada con la cantidad de energía utilizada y el tamaño de alimentos que son consumidos diariamente.

Socioculturales

Las experiencias sociales y culturales alteran drásticamente el efecto de las señales fisiológicas y metabólicas. Al mismo tiempo los factores psicológicos, como la presencia del amor de la madre contribuyen a que el niño se sienta

satisfecho y no necesite satisfacer su ansiedad con comida.

Esta investigadora considera desde un punto metodológico teórico, conceptual es muy importante reconocer la distinción entre hambre y apetito. Siendo el primero una necesidad biológica a la cual se debe poner atención, y a la segunda asociada solamente con sensaciones de sentirse querido o apreciado. Esto aceptando la teoría que los humanos son seres sociales guiados por su cultura y sus necesidades de ser queridos. Aceptando este principio, la alimentación es vista como la adaptación de un proceso cognitivo y de satisfacción sensorial.

Ciertamente el volumen, composición, absorción, y el proceso metabólico tiene una gran influencia en el proceso de alimentación, al mismo tiempo la duración del sentido de satisfacción esta íntimamente ligado a un complejo proceso integrado por las respuestas neuronales del sistema nervioso.(Castonguay T.W. 2000).

Lo mas importante de este hallazgo fue identificar la dificultad que tuvieron estas madres a reconocer que la forma en la que ellas fueron criadas no fue la mas saludable y que talvez debían modificar sus prácticas y que su percepción de que “Gordito significa mas sanito”, es una creencia errónea.

Estos hallazgos indican que para asegurar una buena alimentación durante la infancia es necesario desarrollar programas que estén de acuerdo al marco social y cultural de la población donde se trabaja. Los educadores de la salud deben estar preparados a desarrollar programas que concuerden con las necesidades socio-culturales del área en la que trabajan. Los hallazgos sugieren que la educación hacia esta población debe ser enmarcada en una forma mas eficiente respondiendo a las necesidades de cambiar una forma de creencias basada en un marco teórico cultural identificando las conductas que deben ser cambiadas y no enfocándose exclusivamente al peso del niño.

Socioeconómico Político

En el 2006 el mundo cuenta con inmensas fuentes productivas. Los avances en las ciencias biológicas y en la medicina han dado posibilidades inmensas para

el desarrollo de un mejor cuidado para facilitar un mejor desarrollo físico durante la niñez. Sin embargo, enfermedades como la obesidad, trastornos cardiovasculares, durante este siglo se ha convertido en una de las amenazas más grandes a la salud de niños pre escolares, escolares, y adolescentes. (Camberlin L A. Sherman SN, Jain A, Powers SW, & Whitaker RC., 2004).

Según el análisis de esta información, las áreas económicas y políticas son componentes claves que tienen un efecto en la nutrición. (FAO 2004) El nivel nutricional ideal de una población no depende solamente de que las madres sepan preparar una dieta saludable, esta también depende de la habilidad de los progenitores de producir el sustento suficiente en orden de obtener los alimentos adecuadamente El estado nutricional de las familias es uno de los factores que determinan el nivel de desarrollo de una sociedad. La participación de la mujer en la fuerza laboral fuera del hogar no es un fenómeno nuevo. Desde el principio de la humanidad las mujeres han contribuido a la economía de sus hogares trabajando en diferentes tareas a la par de sus parejas.

Desde un punto de vista metodológico teórico también se puede observar como la mujer usa sus procesos de adaptación al cambio para asegurar que su familia no sufra efectos adversos a los cambios de la economía. Desde las últimas décadas, debido a las presiones socio económicas de los países de desarrollo hemos visto un incremento en la movilización de familias hacia zonas Urbanas, esto ha resultado en que las mujeres busquen empleo fuera de la área donde viven , lo cual ha producido stress a las madres que tienen hijos recién nacidos (Matusiak, M.M., 2005).

Un ejemplo de esto es el efecto que este fenómeno tiene en la lactancia materna de este grupo de estudio. Solamente 20 de todos los niños reportan ser mantenidos solamente con leche materna.

Hallazgos

Entre los hallazgos se encontró que los niños comenzaron a ser alimentados con el biberón y otra clase de leche debido a las obligaciones laborales de sus madres. El destete no es uniforme, pero si brusco ya que la madre dejo de

amamantar a su hijo el primer día de trabajo sin darse cuenta que el destete debe ser paulatino. Este estudio reporto también que muy pocos bebés son alimentados con sólidos antes de los 5 meses y que casi todos los mayores de 6 meses estaban recibiendo comida sólida. Muchos estudios epidemiológicos indican que las guías sugieren acerca del destete como un proceso paulatino debe ser escrita por la WHO y endorsadas por autoridades nacionales.

Entre los desórdenes gastrointestinales reportados (como cólicos excesivo gas y diarreas) se pudo observar que las madres no estaban muy alteradas por que sus niños estaban gorditos. También se observó que las madres que tuvieron que llevar al niño donde el pediatra por infecciones estomacales, demostraron un sentido alto de culpa cuando tienen que ir a trabajar, y pocas creen en el uso de bombas para extraer la leche materna, y refrigerarla, la mayoría reportaron que al refrigerar la leche se mataban a todos los nutrientes.

El 94 por ciento de todas las madres tienen una gran preocupación de que el niño talvez no está mamando lo suficiente del pecho materno, lo cual las induce a aumentar leche en polvo o evaporada para ayudar a aumentar la cantidad de leche que el niño consume, y apurarse a introducir alimentos sólidos a la dieta del niño.

No cabe duda que los factores económicos y sociales tienen un gran impacto en la nutrición de los infantes, eso quiere decir que enfermería debe tomar medidas directas al desarrollo de programas de alimentación a las nuevas y viejas generaciones. En la conferencia de la organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la Alimentación se acierta que hay una relación mas amplia entre la nutrición a los niños y el crecimiento económico de los países, “En 1994, el premio Nóbel de Economía Robert Fogel sostuvo que la mitad del crecimiento económico en Inglaterra y Francia en el siglo XIX obedecía a que había mejorado la nutrición y la salud”.

9. DISCUSION

Conclusiones y Reflexiones

Los resultados del presente estudio cualitativo permitió explorar las creencia y

prácticas maternas de alimentación desde la perspectiva etnográfica (Hodgson, I., 2000). Lo reportado por el presente estudio coincide con la literatura analizada ya que las creencias de las madres sobre la alimentación influyen en la identificación de las señales que el niño manifiesta como apetito y que la madre identifica como necesidad del niño. Lo que coincide con lo reportado por Menon, P., Ruel M. Pelto G., & Francois, Y., (2005).

Las prácticas maternas de la alimentación se orientan por las creencias, sin embargo las madres reciben información de otras personas como los profesionales de la salud, amigas, o medios de comunicación respecto a los alimentos industrializados coincide con lo reportado por Pérez G., & et. al., (2000).

Las madres informantes reportaron organizar el cuidado de la alimentación del niño cuando ella trabaja a través de cuidadoras que son mujeres jóvenes que emigran zona rural coincide con lo reportado por Salas, V. M., & Torre M-M.P., (2001).

Se ha encontrado que el proceso de nutrición está íntimamente ligado a los factores culturales, psicológicos, sociales, económicos, entonces es importante ver la coexistencia de problemas nutricionales vinculados a la sociedad en que se vive. Enfermería como todas las ciencias de la salud tiene que tener conciencia que los programas de nutrición tienen que estar guiados a la realidad en algunos casos de economías vulnerables, bajos niveles de educación que impiden comprender nuevas estrategias preventivas.

En este estudio se ha hecho un análisis sobre cuáles son las creencias y las prácticas de la nutrición de los niños de 0 a 12 meses, con el objetivo de aprender cuáles son las causas de los problemas nutricionales de nuestros niños en Tampico Tamaulipas. Los resultados de este estudio encontraron que el grupo es de medianos ingresos, que las madres tienen una corta duración de lactancia materna exclusiva, que existe un alto porcentaje de alimentación con biberón y el destete un tanto abrupto debido al empleo de la madre. En el cuidado del niño se expresan las creencias culturales, prácticas nutricionales que poseen las madres. A partir de estos hallazgos se comprende la necesidad

de que el enfoque a este tema amerita un estudio multidisciplinario por su complejidad y extensión. Se reconoce que surge la necesidad de lograr un desarrollo social mejor, fortalecer la educación maternal, y preservar la promoción de interacciones entre madre e hijo, adecuado destete para la prevención de culpabilidad de la madre y trastornos gastro intestinales en los niños. Se resalta , en el análisis el pensamiento que es cierto que en todos los países de desarrollo existen problemas económico y que las fuerzas sociales necesitan cambios , pero también existe una realidad de que hay elementos positivos en la conservación de la cultura lo cual debe conservarse.

Poblaciones tradicionales como la que existe en Tampico son ricas en tradiciones y tienden a tener una dieta tradicional en calidad y en cantidad. La prevalencia de que el niño al llegar al preescolar ya este con sobrepeso se debe a costumbres alimenticias que comienzan en el primer año de vida. Características del destete temprano se debe a la alimentación artificial con biberón y con la introducción de nuevos alimentos muy temprano.

Diferentes grados de sobre peso en los infantes continua a ser prevalente entre los niños de esta zona urbana, La mayoría de estos niños son alimentados con alimentos sustitutos cuando se cree que el niño llora de hambre y no se entiende que el proceso de adaptación del niño a su madre y a su medio ambiente requiere de un proceso de vinculación con la madre y otro de adaptación al medioambiente en el que vive.

Es posible que los esfuerzos de enfermería deban ser dirigidos en alcanzar mujeres que están en la época del puerperio y reconocer los grupos que están en riesgo, para educarlos debidamente acerca de la nutrición.

La cultura y las costumbres de un pueblo son componentes claves de todas las naciones. Las familias son el capital social más rico que poseen todos los pueblos. Sus creencias y sus actitudes de sus valores y tradiciones son los cimientos que ayudan a construir visiones más prósperas para el futuro, estos cimientos tienen que ser modificados a la realidad actual, si esto es ignorado el capital social puede disminuir, y ello afecta fuertemente a la economía de la población.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Anderson G H. (2004) Regulation of food intake Modern nutrition in health and disease, Lea & Febiger, Malvern American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 100:1035– 1039, 1997.
- Ader, E. E.,(1985) Técnicas de Investigación Social. 20 ed. Buenos Aires: Humanitas.
- Ajzen, I. & Fishbein, M., (1977) Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychol Bull* 84:888– 918.
- Alvarado, B.E., Tabares, R. E., Delisle, H., & Zunzunegui, M. V. (2005) Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-Colombianos *ALAN v.55 n.1 Caracas*.
- Baughcum, A.E., Burklow, K.A., Deeks C.M., Powers, S.W., Whitaker, R.C. (1999) Maternal feeding practices and childhood obesity: A focus group study of low-income mothers. *Arch Pediatr Adolesc Med* 152:1010–1014.
- Baughcum, et al., JDBP/December, Vol. 22, No. 6.
- Barlow, S.E., & Dietz, W.H. (1998) Obesity evaluation and treatment: Expert Committee recommendations. *Pediatrics* 102:E29, 1998.
- Baydar, N., McCann, M., Williams, R., Vesper, E. (1997) Final Report: WIC Infant Feeding Practices Study. Seattle, WA, *Centers for Public Health, Research and Evaluation*.
- Black, M.M., (1999) Commentary: Feeding problems: An ecological perspective. *J Pediatr Psychol* 24:217–219.
- Bentley, M., Gavin, L., Black, M.M., & Teti, L., (1999) Infant feeding practices of low-income, African-American adolescent mothers: An ecological, multigenerational perspective. *Soc Sci Med* 49:1085–1100.
- Bentley, M., Black, M., & Hurtado, E., (1995) Child-feeding and appetite: What can programmes do? *Food Nutrition Bulletin Vol.16 Number 4*,
<http://www.unu.edu/unupress/food/8f164e/8F164E00.htm#Contents>
- Birch, L.L., & Marlin, D.W. (1982) I don't like it; I never tried it: Effects of exposure on two-year-old children's food preferences. *Appetite* ; 3: 353–360.

- Birch, L.L. (1991) Obesity and eating disorders: a developmental perspective. *Bull Psychonomic Soc*; 29: 265–272.
- Birch, L.L., Mc Phee, L., Shoba, B.C., Steinbert, L., Krehbiel, R., (1987) “clean up your plate”: Effects of child feeding practices on the development of intake regulation. *Learn Motiv* 18:301– 317.
- Birch, L.L., & Davison, K.K. (2001) Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight *Pediatric Clinic North Am. Aug*;48(4):893-907.
- Bonilla, E. & Rodríguez, P. (1995) La investigación en ciencias sociales. Métodos cuantitativos y cualitativos. Más allá del dilema de los métodos. Bogotá: Facultad de Economía, Universidad de los Andes. Centro de Estudios de Desarrollo Económico. 45-51.
- Borah-Giddens, J., & Falciglia, G.A. (1993) A meta-analysis of the relationship in food preferences between parents and children. *J Nutr Educ* ; 25: 102–107.
- Bronner, Y.L., Gross, S.M., Caulfield, L., et al.,(1999) Early introduction of solid foods among urban African-American participants in WIC. *J Am Diet Assoc* 99:457–461.
- Busdiecker B, Castillo C, & Salas I. (2000) Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev Chil Pediatr*; 68 (1):5-11.
- Butte, N.F., Wong, W.W., Hopkinson, J.M., Smith, E.O.B., & Ellis, K.J.,(2000) Infant feeding mode affects early growth and body composition. *Pediatrics* 106:1355–1366.
- Camberlin, L. A., Sherman, S.N., Jain A, Powers SW, Whitaker RC. (2004) Division of general and Community Pediatrics, Children Hospital Medical Center, Cincinnati Ohio. July.
- Carruth, B.R. PhD, RD., Skinner, J.D. PhD, RD, Houck, K.S. MS, & Moran, J.D., III, PhD (2000) Addition of Supplementary Foods and Infant Growth (2 to 24 Months) *Journal of the American College of Nutrition*, Vol. 19, No. 3, 405–412 Published by the American College of Nutrition.
- Castonguay, T.W., (2000) Hambre y apetito. Conocimientos actuales sobre

nutrición 6ª ED.

Costanzo, P.R., & Woody, E.Z., (1985) Domain-specific parenting styles and their impact on the child's development of particular deviance: The example of obesity proneness. *J Soc Clin Psychol* 3:425– 445.

Chatoor I, Getson P, Menvielle E, et al.,(1997) A feeding scale for research and clinical practice to assess mother-infant interactions in the first three years of life. *Infant Ment Health J* 18:76– 91.

Dawson, S., Manderson, L. & Tallo, V.L. (1993) A Manual for the Use of Focus Groups ISBN # 0-9635522-2-8.

Drucker, R. R., Hammer, L.D., Agras, W.S., & Bryson. S.,(1999) Can mothers influence their child's eating behavior? *J Dev Behav Pediatr* 20:88–92.

Eberwine, D., (2002) Globesidad: Una epidemia en su apogeo. *Perspectivas en Salud OPS* 73 6 - 11.

Hammer, L.D., Bryson, S., & Agras, W.S.,(1999) Development of feeding practices during the first 5 years of life. *Arch Pediatr Adolesc Med* 153:189–194.

Hediger, M.L., Overpeck, M.D., Kuczumski, R.J., Ruan, & W.J., (2001) Association between infant breastfeeding and overweight in young children. *JAMA* 285:2453– 2460.

Hodgson, Ian (2000, January). Ethnography and health care: Focus on nursing [25 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research,[On-line Journal]*, 1(1). Available at: <http://qualitative-research.net/fqs/>

Kramer, M.S., Barr, R.G., Leduc D.G., Boisjoly, C.,& Pless I.B., (1983) Maternal psychological determinants of infant obesity. *J Chronic Dis* 36:329–335.

Kramer, M.S., Barr, R.G., Leduc, D.G, Boisjoly, C, & Pless IB (1985): Infant determinants of childhood weight and adiposity. *J Pediatr* 107:104–107.

Kuzel, A.J. (1992) Sampling in qualitative inquiry. En:Crabtree BE, Miller WL. editores. *Doing qualitative research*. Newbury Park: SAGE; 1992. p.31-44.

Koletzko B., Aggett P.J., Bindels J.G., Bung P, Ferre P., Gil A., Lentze M.J., Roberfroid M., & Strobel S. (1998) Growth, development and differentiation: a functional food science approach. *Br J Nutr*. Aug;80 Suppl 1:S5-45.

- Launer, L.J., Forman, M.R., Hundt, G.L., et al., (1992) Maternal recall of infant feeding events is accurate. *J Epidemiol Community Health* 46:203– 206.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986) “Estrés y Procesos Cognitivos”. Ed. *Martínez Roca, (Cap Madrid. 3)*.
- Lidenman, M., Keski-Vaara, P. & Roshier, M. (2000) “Assessment of Magical Beliefs about Food and Health”. *Journal of Health Psychology*, 5, 195-209.
- Maynard, L. M., Galuska, D. A., Blanck, A. H., & Serdula, M. K., (2003) Maternal Perceptions of Weight Status of Children *Pediatrics* 2003; 111; 1226-1231.
- Mays, N. & Pope, C., (2000) Qualitative research en Health care. Assessing quality in qualitative research. *BMJ*; 320:50-52.
- Matusiak, M.M.(2005) A Cultural Perspective Of The Feeding Habits. *The Internet Journal of Nutrition and Wellness*. 2005. Volume 2 Number 1.
- Mehta, K.C., Specker, B.L., Bartholmey, S., Giddens, J., & Ho, M.L.,(1998) Trial on timing of introduction to solids and food type on infant growth. *Pediatrics* 102:569– 57 .
- Messer, E., (1989) Methods for determinants of food intake. En: Research methods in nutritional anthropology. *Pelto G, Pelto P and Messer E eds*. United Nations University Press, Tokio.
- Menon, P., Ruel, M., Pelto, G., Francois, Y., Metellus, E., & Ferrus, A., (2005) A Qualitative Study of the Patterns of Infant Feeding and Care in the Hinche Area of Plateau Central, Haiti. *Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA)* www.fantaproject.org
- Morgan, D.L. (1998) The focus groups guidebook. *Focus group kit 1*. Thousand Oaks: Sage; 1998. p. 11.
- Morse, J.M.,(1992) Editora. *Qualitative Health Research*. Newbury park: SAGE.
- Morse, J., M.(1994) Designing Founded Qualitative Research. En: *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks CA: SAGE. p.220-235.
- Quandt, S.A., (1987) Maternal recall accuracy for dates of infant feeding transitions. *Hum Organ* 46:152– 154.
- Pérez, G., S. E., Díez, U. S., & Vega, A., (2000) El proceso y las practicas alimentarias en mujeres de dos comunidades rurales de México.

- Roberts, S. B., & Heyman, M.B., (1999) *Feeding Your Child for Lifelong Health: Birth Through Age Six*. New York, NY, Bantam Books, 406.
- Satter, E., (1990) The feeding relationship: Problems and interventions. *J Pediatr* 117:S181 S191.
- Satter, E., (1987) *How to Get Your Child to Eat..But Not Too Much From Birth to Adolescence*. Palo Alto, CA, Bull Publishing Company, 1987.
- Skinner, J.D., Carruth, B.R., Houck K, et al., (1997) Transitions in infant feeding during the first year of life. *J Am Diet Assoc* 16:209–215.
- Strauss, R.S., (2000) Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics* 105(1):1-5.
- Stunkard, A.J., Berkowitz, R..I., Stallings, V.A., & Cater, J.R., (1999) Weights of parents and infants: Is there a relationship? *Int J Obes Relat Metab Disord* 23:159–162.
- Underwood, S., Pridham, K, Brown, L., et al (1997) Infant feeding practices of low-income African American women in a central city community. *J Community Health Nurs* 14:189–205.
- Valles, S. M.,(1997) Diseños y estrategias metodológicas en los estudios cualitativos. En: técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. España: Síntesis; p.89-96.
- Whitaker, R.C., Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH.,(1997) Do overweight infants become obese adults? (abstract) *Obes Res* 5:42S.

ANEXO 1

Carta de Consentimiento Informado

La MCE. Paulina Aguilera Pérez me ha solicitado participar en un estudio de investigación sobre las Creencias maternas en las prácticas de alimentación en los niños de 0 a 12 meses , que realiza para obtener su grado de Doctor en Enfermería.

Se que voy a contestar una preguntas acerca de lo conozco sobre la creencias y prácticas de alimentación en el niño, sobre algunos datos personales, además de medir el peso corporal, la talla de mi hijo. Me explicó que los datos que proporcione serán confidenciales y que tengo derecho a terminar mi participación en el momento en que yo lo decida.

Me ha informado que una vez finalizado el estudio, se daràn a conocer los resultados a la institución, conservando el anonimato de los que hayamos participado.

Por lo que voluntariamente acepto participar en el estudio.

Nombre y firma.

_____ a _____ de _____ de
2006.

ANEXO 2

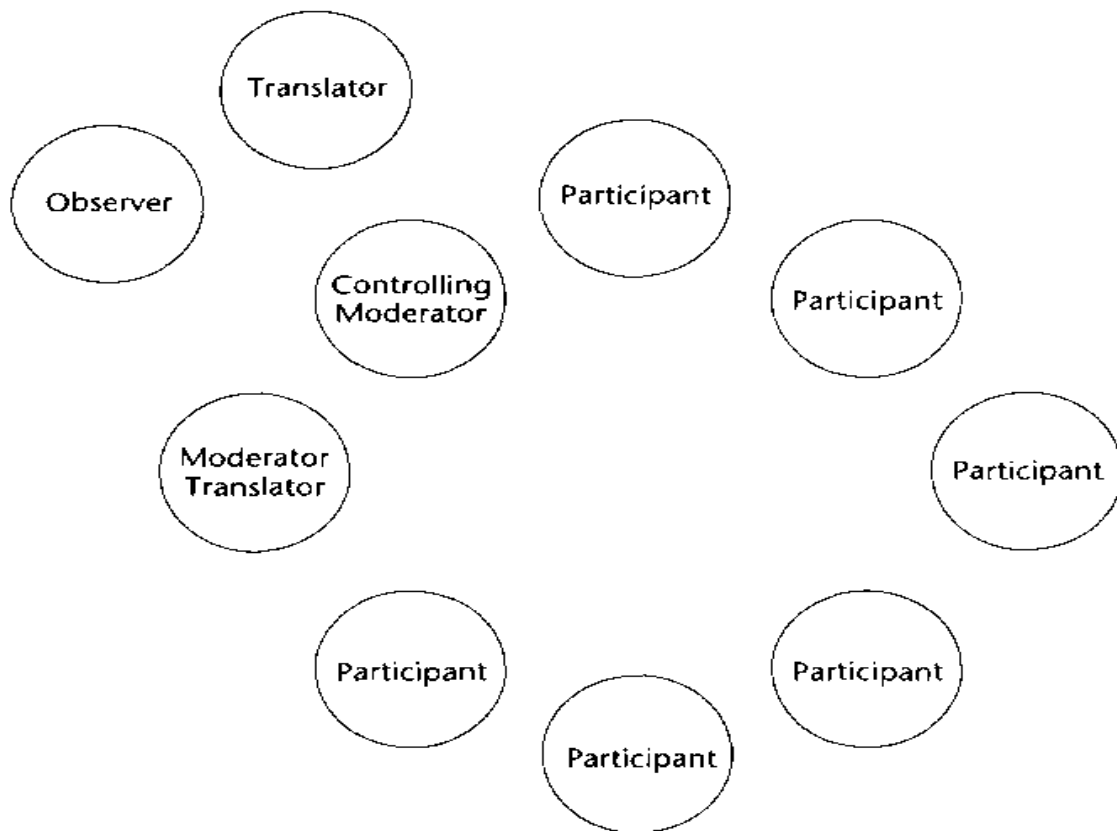


Diagrama de distribución de los participantes del grupo focal

Dawson, S., Manderson, L. & Tallo, V.L. (1993) A Manual for the Use of Focus Groups

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- 1.-¿ Como sabes que tu hijo tiene apetito?
- 2- ¿Cómo decides que tu hijo comió suficiente?
- 3.-¿Cómo sabes que tu hijo tiene buen o mal apetito?
- 4.-¿ Quién acompaña al niño cuando come?
- 5.-¿ Como describes el ambiente donde tu hijo come?
- 6.-¿ Cómo estableces los horarios de alimentar a tu hijo?
- 7.- ¿Cómo crees que influya la alimentación que das a tu hijo?

Cuadro 1 Tópicos para investigar en las entrevistas de las madres en grupos focales

a) Creencias y prácticas de alimentación de la madre en diversos grupos de misma edad

(0-2 meses; 3-5 meses 6-12 meses):

- Tipos de alimentos
- Frecuencia y horario de la alimentación
- Modo de la alimentación y de la ayuda mientras que alimenta

b) Habilidades de la organización de las mujeres

- Indicadores potenciales a determinar si o no una mujer es indicadores “organizados”.

c) Sincronización de la introducción de diversos alimentos (0 a 6 meses)

d) Opinión maternal del apetito del niño y del estado de salud general

e) Arreglos maternos del cuidado del tiempo, de la carga de trabajo y de niño

- Tipos de uso alternativo de las madres de los arreglos del cuidado de niño cuando trabajan fuera del hogar o tienen actividades fuera del hogar.
- El nivel de las madres del control ejerce en “cuidadores” sustitutos del niño

f) Experiencia del cuidado de niño y fuentes actuales de la información

- La experiencia del cuidado de niño tiene (Vg., solamente el niño importa o también en tareas más implicadas como la alimentación, el bañarse, cuidando para el niño cuando hay enfermedad, etc.)
- Fuentes de la información sobre prácticas de la alimentación infantil

g) Conocimiento y actitudes maternas con respecto a la alimentación infantil