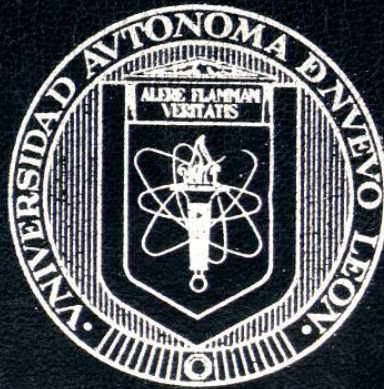


**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA DE LA MADRE RESPECTO  
A SU HIJO**

**Por**

**JULIA ALEJANDRA CANDILA CELIS**

**Como requisito parcial para obtener el Grado de  
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad  
en Salud Comunitaria**

**Julio, 1996**



FRANCISCO EN LA CONDUCTA DE  
AL DE DE  
SERIA ALIENATA SU HIJO



1080072438

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA

ALIMENTARIA DE LA MADRE RESPECTO A SU HIJO

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA

ALIMENTARIA DE LA MADRE RESPECTO

A SU HIJO

Presenta

Por

JULIA ALEJANDRA CANDILA CELIS

JULIA ALEJANDRA CANDILA CELIS

A cargo

LIC. ROSALINDA MARTINEZ DE PEREZ M.E.

Como requisito parcial para obtener el Grado de

MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad

en Salud Comunitaria

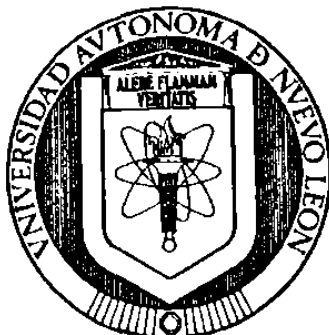
DR. MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA

Julio, 1996

Julio, 1996

TM  
RJ206  
C3

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA**  
**ALIMENTARIA DE LA MADRE RESPECTO A SU HIJO**

**Presenta**

**JULIA ALEJANDRA CANDILA CELIS**

**Asesor**

**LIC. ROSALINDA MARTINEZ DE PERÉZ M.E.**

**Coasesor**

**LIC. MAGDALENA ALONSO CASTILLO M.S.P.**

**Asesor Estadístico**

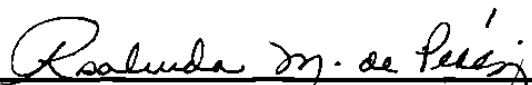
**DR. MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA**

**Julio, 1996**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA DE LA MADRE RESPECTO A SU HIJO**

**Aprobación de la Tesis:**



---

Lic. Rosalinda Martínez de Pérez M.E.  
Asesor de la tesis



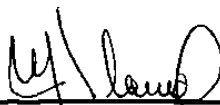
---

Lic. Magdalena Alonso Castillo M.S.P.  
Secretario



---

DR. Marco Vinicio Gómez Meza  
Vocal



---

Lic Magdalena Alonso Castillo M.S.P.  
Secretario de Postgrado



## AGRADECIMIENTOS

A los directivos y al personal de la Universidad Autónoma de Yucatán por su apoyo brindado para la realización de mis estudios.

A la Lic. Rosa Otilia Guemez Medina ex-directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán por su apoyo incondicional.

A mis maestros de postgrado por su comprensión, conocimientos y experiencias transmitidas

En especial a las Lic. Rosalinda Martínez de Pérez y Magdalena Alonso Castillo, mas que asesoras amigas, y el mas digno ejemplo a seguir como maestras, investigadoras y enfermeras.

A la Lic. Dacia Rueda Guerrero por su colaboración en el área de computación.

Al Dr. Marco Vinicio Gómez Meza por su invaluable apoyo para la elaboración de la tesis.

A las pasantes de licenciatura en enfermería María J. y Alba A. por su colaboración en este estudio.

A las mujeres madres de familia de la hacienda San Pedro Chimay del estado de Yucatán por su cooperación y participación en el presente estudio.

A la familia Gasca Rodríguez por haberme aceptado como un miembro mas de su familia.

A todos ellos muchas gracias

## **DEDICATORIA**

A Dios por concederme el milagro de la vida y por colocarme en el lugar y tiempo preciso.

A mis padres por forjar mi crecimiento como mujer y como persona.

A mi esposo Manuel Jesús por alentarme a seguir adelante, por todo su amor y apoyo incondicional.

A Tere por su tiempo, amor y paciencia con toda la familia y especialmente con mis hijos .quien ha sido madre el tiempo de mi ausencia.

A mis hijos Sugely, Manuelito, Rossy y Diani por su amor y tiempo que me han proporcionado para realizarme como profesional.

## TABLA DE CONTENIDO

Capítulo	Página
I. INTRODUCCION .....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	2
1.2 Hipótesis.....	6
1.3 Objetivos.....	6
1.4 Importancia del Estudio.....	7
1.5 Limitaciones del Estudio .....	7
1.6 Definición de Términos .....	8
II. MARCO TEORICO CONCEPTUAL .....	10
2.1 Educación Nutricional .....	10
2.2 Estudios Relacionados.....	16
2.3 Modelo Ecológico Familiar .....	19
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Sujetos.....	26
3.2 Material .....	27
3.3 Procedimiento .....	28
3.4 Ética del Estudio .....	31
IV. RESULTADOS.....	32



V. DISCUSION.....	53
5.1 Interpretación de los Resultados.....	53
5.2 Conclusiones.....	57
5.3 Recomendaciones.....	58
BIBLIOGRAFIA.....	60
APENDICES.....	65
APENDICE A.- CARTA AL AUTOR DEL INSTRUMENTO.....	66
APENDICE B.-ACTIVIDADES DE ORIENTACION NUTRICIONAL.....	67
APENDICE C.-HOJA DE CONSENTIMIENTO .....	69
APENDICE D.-CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ACERCA DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN SU CONDUCTA ALIMENTARIA .....	71
APENDICE E.-INSTRUCTIVO PARA LA CEDULA DE ENTREVISTA .....	77
APENDICE F.-FACTORES DE POTENCIALIDADES INDIVIDUALES DE LA MADRES.....	81
APENDICE G.-FACTORES AMBIENTALES ESTUDIADOS PARA LA PRODUCCION DE ALIMENTOS EN LAS FAMILIAS .....	83
APENDICE H.-RECORDATORIO EN 24 HORAS DE LAS COMIDAS QUE LA PROPORCIONA LA MADRE A SU HIJO.....	85
APENDICE I.-FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS SEMANAL QUE LA MADRE LE PROPORCIONA A SU HIJO.A LA SEMANA.....	87

## LISTA DE FIGURAS

No.	TITULO	HOJA
1.	Alimentos que la madre refiere no le agradan a sus hijos.	35
2.	Alimentos que las madres les dan a sus hijos.	36
3.	Concepto de las madres de alimentarse.	38
4.	Personas quién decide acerca de lo que se come en la casa.	40
5.	Alimentos que cocina la madre con mayor frecuencia.	41
6.	Utilidad de los alimentos que refieren las madres.	42
7.	Concepto materno de la importancia de alimentar a su hijo.	43
8.	Actitud de la madre al darle de comer a su hijo.	44
9.	Promedios del índice sociocultural de las madres.	50
10.	Promedio del Índice ambiental de las madres.	51
11.	Promedio de las Potencialidades individuales de las madres.	52

## LISTA DE TABLAS

No.	TITULO	HOJA
1.	Variables sociodemográficas de las madres	32
2.	Variables socioeconómicos de las madres	33
3.	Edad de los niños menores de cinco años	34
4.	Variables de las potencialidades individuales en las madres	37
5.	Variables socioculturales de las madres	39
6.	Personas de quienes le enseñaron a las madres a cocinar y quien orienta en lo que deben comer sus hijos	39
7.	Estadísticas descriptivas para las variables de peso promedio, talla promedio de los niños, índice ambiental, índice de potencialidades individuales e índice socioculturales.	45
8.	Análisis de Correlación de Pearson para las variables Peso 1, Peso 2, Talla 1, Talla 2, índice ambiental, índice de potencialidades individuales e índice socioculturales en antes de la intervención de enfermería.	46
9.	Análisis de Correlación de Pearson para las variables Peso 1, Peso 2, Talla 1, Talla 2, índice ambiental, índice de potencialidades individuales e índice socioculturales en después de la intervención de enfermería.	46
10.	Análisis de varianza usando el Diseño de Mediciones Repetidas para las variables de Peso 1, Talla 1, índice de potencialidades, índice ambiental e índice sociocultural	47
11.	Análisis de varianza usando el Diseño de Mediciones Repetidas para las variables peso 2 y talla 2	48
12.	Promedios observados para los tres índices estudiados y las variables Talla 1, Talla 2, Peso 1 y Peso 2.	49



## RESUMEN

**Julia Alajandra Candila. C.**

**Fecha de Graduación: Julio , 1996.**

**Universidad Autónoma de Nuevo León**

**Facultad de Enfermería**

**Título del estudio: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LA MADRE RESPECTO A SU HIJO.**

**Número de páginas: 89**

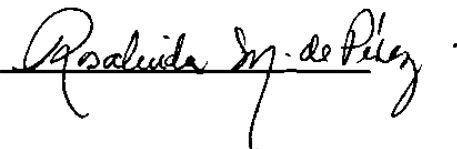
**Candidato para el grado de Maestría en Enfermería con Especialidad en Salud Comunitaria**

**Area de estudio: Enfermería Comunitaria**

**Propósito y Método del Estudio:** En México la Encuesta Nacional de Nutrición en el medio rural (1989) registró que más del 50 por ciento de la población infantil padece de problemas nutricionales .Yucatán es uno de los estados del sureste del país que presenta índice elevado de morbi-mortalidad infantil preescolar, así como la prevalencia de mal nutrición y marginación de la población, estos problemas de salud se encuentran asociados directa o indirectamente con modos de vida perjudiciales, los cuales pueden ser influidos favorablemente a través de acciones o programas de promoción de la salud. Tomando en cuenta que la mujer ha estado estrechamente ligada a la atención de la salud principalmente por sus funciones de madre, dando prioridad a la alimentación y al cuidado de su hijos, el presente estudio se realizó con el propósito de conocer los factores que influyen en su conducta alimentaria y como influye la intervención de enfermería para mejorarla. La muestra fue por conveniencia y estuvo compuesta por 58 madres de familia de 15 a 50 años de la hacienda San Pedro Chimay al sur del Estado de Yucatán, provenientes de clase social marginal, integrando uno con intervención directa integrada por 20 madres y otro con intervención indirecta integrada por 38 madres. Se utilizo como marco de referencia el Modelo Ecológico Familiar de Sanjur D (1980 ).

**Contribuciones y Conclusiones:** Los resultados obtenidos demuestran que la intervención de enfermería es un factor modificador de la conducta alimentaria de la madre en la alimentación de su hijo, además tiene un efecto en los factores socioculturales maternos de manera directa y positiva.. Encontrando que el grupo con intervención directa incrementó su índice de .495(antes) a .557(después), mejorando su consumo en la calidad de sus alimentos. El grupo con intervención indirecta mostró una ligera disminución en el índice de .635 a .526. La contribución de este estudio retroalimenta a las intervenciones de enfermería en salud comunitaria, promoviendo la práctica de conductas promotoras de salud de las madres y de sus hijos.

**FIRMA DEL ASESOR:**



## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

La buena salud depende de muchos factores pero ante todo el comer lo suficiente, en cantidad y calidad adecuada, ya que la mal nutrición y las enfermedades relacionadas a estas, señalan cifras alarmantes de morbi mortalidad en todo el mundo, aunque en proporciones diferentes en algunos países (O.M.S. 1992), siendo los niños la población más vulnerable de esta problemática. Por lo que las investigaciones para mejorar el estado nutricional de esta población, resulta de suma importancia en el campo de la enfermería en salud comunitaria.

La enfermera comunitaria puede conocer profundamente los factores condicionales de esta problemática a través de un modelo de naturaleza ecológica que considere parámetros ambientales (ingresos), sociales (estratos sociales) e incluso socioculturales (creencias alimentarias), para actuar de manera acertada en esta área, una estrategia a seguir es la educación nutricional, cuyo propósito es orientar e influir en el mejoramiento de los hábitos alimentarios de la madre para que a su vez, mejore el estado nutricional de sus hijos y consecuentemente el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños en edad preescolar.(Sanjur, 1980).

Por esto, se ha señalado que la dieta del niño constituye unos de los pilares básicos sobre los que se asienta la salud del individuo. Paradójicamente a pesar de la reconocida importancia, la alimentación en esta edad es, por lo general insuficientemente cuidada. incluso, muchos niños consumen productos superfluos o alimentos llamados chatarra o lo que es peor carecen de alimentos suficientes para sobrevivir.(Bourges.1990)

En esta edad la formación de conductas alimentarias es fundamental en el hogar. En este aspecto la conducta de la madre ejerce una notable influencia en la conformación de hábitos dietéticos en los niños; la madre no solo debe proporcionar alimentos con los nutrientes adecuados para el desarrollo del niño, sino que debe procurar un ambiente positivo de apoyo para que su niño adquiera lo saludable en materia de alimentación (Ivanic 1988).

Por estos motivos se considera oportuno analizar los factores condicionantes del entorno en la conducta alimentaria de la madre la cual esta relacionada con la dieta de su hijo y la enfermera comunitaria, a través de la intervención pueda modificar positivaente las conductas promotoras y protectoras relacionadas con la alimentación y la salud del niño. El diseño del estudio fue cuasiexperimental en su modalidad de intervención y comparativo entre dos grupos de madres, uno con intervención de enfermería directa y otro con intervención de enfermería indirecta.

### **1.1 Planteamiento del problema**

El hambre y la desnutrición continúan siendo en la actualidad, dos de las más grandes problemas de salud pública a nivel mundial (OMS, 1983).

Para poner en perspectiva lo anterior según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (F.A.O., 1992) más de 780 millones de personas en todo el mundo no disponen de alimentos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas de energía y proteína y cerca de 200,000 sobreviven con una dieta carente de vitaminas y minerales esenciales para el crecimiento y desarrollo normal, así como para prevenir la muerte prematura. Al mismo tiempo, cientos de millones de personas padecen enfermedades causadas o agravadas por una alimentación excesiva o exagerada.

En México, el problema del hambre y desnutrición es ancestral. No obstante el avance relativo en el nivel socioeconómico general del país y el



marcado deterioro en el poder adquisitivo del salario, ha agudizado el déficit del estado nutricional de algunos sectores de la población, especialmente los de más bajos ingresos (Chávez, 1992). Por otro lado las tasas de mortalidad infantil (SSA, 1994) indican que por cada 100,000 habitantes el 20.2 mueren por déficit nutricional; ocupando la desnutrición la décima causa de muerte; en la población indígena ocupa el segundo lugar, la desnutrición y anemias con una tasa de mortalidad de 43.1 por cada 100,000 habitantes,

El Plan Nacional de Desarrollo (1995-2000) señala que en materia de salud, la existencia de desigualdades regionales se manifiestan altas tasas de enfermedades infectocontagiosas y padecimientos vinculados a la desnutrición, sobre todo en regiones rurales dispersas y zonas urbanas marginadas. Siendo la dieta inadecuada uno de los principales factores de riesgo, por lo que entre las acciones del paquete básico de salud ofrecidos en este plan, se encuentra el abatir esta problemática.

En el estado de Yucatán, México, cinco de las diez primeras causas de morbilidad en niños menores de cinco años, se encuentran la desnutrición, diarreas, parasitosis, dermatosis y anemias. Los resultados de la Encuesta Nacional de Alimentación en el medio rural en 1989 ubican al estado de Yucatán como una de las entidades con índices de desnutrición más altos, en el país. Lo cual es el reflejo de las precarias condiciones económicas de salud, saneamiento ambiental y alimentación de la población infantil (Sánchez, 1989).

Como se ve, la desnutrición en niños menores de cinco años en Yucatán alcanza niveles alarmantes y parece agravarse en los últimos años. Esta situación se puede atribuir entre otros factores al atraso económico y al deterioro ecológico del estado (Sánchez, 1989).

Por lo anterior es necesario realizar acciones contra la desnutrición, la que parece no resolverse con medidas del área de la salud pública, por ser un

problema que desborda este campo. Desde luego los hábitos, costumbres, y la educación nutricional de las madres con niños son factores importantes y en algunos casos condicionantes del problema (Sánchez, 1989).

Es indiscutible que en la dieta de los niños, intervienen hábitos, costumbres y actitudes ante la alimentación, pero la mayoría de las madres no tienen la posibilidad de seleccionar alimentos de acuerdo a esos factores, sino, que en primer término su dieta está confeccionada con los recursos con los que cuenta para adquirirlos, además se rige por el poder adquisitivo y la publicidad comercial más que otros estímulos fuertes, lo que ha modificado, en la actualidad algunos hábitos y ha contribuido al deterioro nutricional de la población.

Bourges (1990) menciona que ciertamente hay hábitos que perjudican la salud los que en mayor o menor grado figuran como factores condicionantes de las deficiencias nutricionales, particularmente en niños. Es importante recordar que en los hábitos alimentarios, los beneficiosos deben reforzarse y los perjudiciales deben ser combatidos, si existen opciones viables; para lo cual, la educación es una estrategia a seguir, para influir y provocar cambios en las conductas alimentarias de las madres hacia los niños, para educar es necesario motivar y ofrecer información significativa.

La lucha contra la desnutrición forma parte de las estrategias para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, para lograrlo es necesario realizar actividades de educación para la salud donde el elemento clave en la familia para la adecuada orientación nutricional es la madre, quien de hecho configura la dieta de acuerdo con las posibilidades, manipula y prepara los alimentos ; tomando con esto la responsabilidad de nutrir a sus hijos (Wender y Bowner, 1993).

Richard(1988) hace referencia a la importancia de la madre en la familia dado que en la mayoría de ellas el rol y la posición de la mujer como proveedora y líder de la salud es reconocido y aceptado.

Wender y Bower (1993) subrayan la importancia de comprender que los conocimientos de alimentación y las vivencias son las que determinan que las personas y los grupos humanos tomen conciencia sobre su salud y adopten conductas y hábitos favorables para la promoción, protección y restauración de la misma, tanto en lo individual, familiar y colectivo; a través de acciones educación para la salud de manera formal o informal.

Es importante resaltar el papel que tiene la enfermera comunitaria en la promoción de la salud, el mejoramiento y la prevención de la enfermedad, para lo cuál deberá realizar con intensidad programas de educación nutricional a las madres, ofreciéndoles la oportunidad de adquirir habilidades, conocimientos y la confianza que las mujeres necesitan para preparar dietas sanas a fin de mejorar la salud de sus hijos menores de cinco años (Waterlone, 1991).

Para las acciones señaladas, es importante contar con el personal idóneo que lleve a cabo los objetivos planeados a través de la educación en alimentación y nutrición. Dentro de los papeles de enfermería en la atención primaria esta , la de proveedor de cuidados y de educador para la salud; con lo que se presenta una excelente oportunidad de mejorar el estado nutricio de los niños dirigiendo el esfuerzo hacia la madre; reconociendo en ella sus potencialidades y su contribución en la salud familiar. La enfermera comunitaria conoce los diferentes mecanismos a desarrollar en el trabajo comunitario y con las familias, su influencia en este campo, le ha permitido desarrollar un liderazgo creativo que sin duda ha provocado en la madre y en los miembros de su familia, una aceptación de sus consejos e intervenciones (Alonso, 1993; Wender y Bower, 1993).



Por lo anteriormente desarrollado se planteó la siguiente pregunta de investigación:

**¿COMO INFLUYE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL DADA POR LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ?**

Para responder a lo anterior se plantean las siguientes hipótesis.

### **1.2. Hipótesis.**

- 1.2.1. Hi. Las madres que recibieron educación nutricional a través de la intervención de enfermería directa, tienen una conducta alimentaria más favorable que las que recibieron intervención de enfermería indirecta.
- Ho. Las madres que recibieron educación nutricional directa y las que recibieron educación indirecta a través de la intervención de enfermería, tienen la misma conducta alimentaria.
- V.I. Educación nutricional a través de la intervención de enfermería directa e indirecta.
- V.D. Conducta alimentaria de la madre.
- 1.2.2. Hi. Existe relación entre la educación nutricional a través de la intervención de enfermería y los factores socioculturales que influyen a las madres.
- Ho. No existe relación entre la educación nutricional a través de la intervención de enfermería y los factores socioculturales que influyen a las madres.
- V.I. Educación nutricional a través de la intervención de enfermería.
- V.D. Factores socioculturales que influyen a las madres.

### **1.3. Objetivos**

#### **Generales.**

Determinar la influencia de la educación nutricional a través de la intervención de enfermería directa como factor modificador en la conducta alimentaria de las madres hacia sus hijos .

Determinar la relación en la educación nutricional a través de la intervención de enfermería directa y los factores socioculturales que influyen a las madres.

#### **Específicos**

1. Describir las características demográficas de las madres.
2. Identificar la conducta alimentaria de la madre antes y después de la intervención de enfermería.
3. Identificar los factores socioculturales que influyen a las madres antes y después de la intervención de enfermería.
4. Describir las potencialidades individuales de las madres, así como de los niños antes y después de la intervención de enfermería.

### **1.4 Importancia del estudio.**

El utilizar el modelo Ecológico Familiar de Sanjur D. (1980) enfatiza el análisis causal de la nutrición en la población, y permitió operacionalizar sus conceptos en el presente estudio, por lo que representa una aportación mas al estudio de las familias, por parte de la enfermería comunitaria.

El presente estudio aporta significativamente la precisión del valor que tienen las intervenciones de enfermería en el campo de la educación nutricional y la posibilidad que se tiene de mejorar el estado nutricional de los niños, obteniendo por lo consiguiente una mejor posibilidad de salud pública de la población.

El estudio muestra que es útil aplicar la metodología de la educación para adultos de manera informal, basándose en sus principios pedagógicos los cuales se aplicaron para la educación nutricional y a fin de mejorar la promoción de la salud, campo de la enfermería comunitaria,

### **1.5 Limitaciones del estudio.**

Este estudio no aportará una explicación totalmente predictiva de la conducta materna hacia la alimentación de sus hijos. solo muestra relación entre la educación nutricional y el desarrollo de algunas conductas de la madre hacia la alimentación de sus hijos.

Resulta importante destacar que la población objeto de estudio constituye una muestra del área rural del estado de Yucatán y las características de los sujetos no varían suficientemente para generalizar los datos a cualquier población solo a aquellas con características similares.

En cuanto a la conducta alimentaria no, se observó directamente solo se le aplicó una entrevista que incluyó un recordatorio en 24 horas y la frecuencia de alimentos semanal.

### **1.6 Definición de Términos.**

Los siguientes términos corresponden al modelo ecológico familiar de Sanjur Divas (1980 ).

**FACTORES AMBIENTALES.** Los cuales se relacionan con la accesibilidad que tiene la madre de adquirir los alimentos para su consumo y esta influida por la variedad, producción ,costo y transporte que existe en su comunidad.

**FACTORES SOCIOCULTURLES .** Es el modo ó estilo de alimentación que adopta la madre y es condicionado por el ambiente social el cual es transmitido a través de las generaciones .

**POTENCIALIDADES INDIVIDUALES.** Es la aceptación o rechazo que tiene las personas para el consumo de los alimentos y esta relacionado con las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los individuos.

**CONDUCTA ALIMENTARIA. DE LA MADRE** es la forma o modo de alimentarse la que esta influenciada por los hábitos y costumbres de la familia de origen y los factores socioculturales y ambientales ,cuya característica difiere notablemente entre una y otra persona y puede ser transmitida por generaciones.

**A) HÁBITOS ALIMENTICIOS.** Son el hecho último e inmediato de la conducta alimentaria, por el cuál las personas aplican efectivamente o no las guías alimenticias que son determinados por factores socioculturales.

**B) COSTUMBRES ALIMENTARIAS.** Es la práctica frecuente de una alimentación, que se adquiere como norma y que forman parte de una cultura.

**INTERVENCION DE ENFERMERÍA.** Son las acciones proporcionadas por la enfermera comunitaria relacionadas con la orientación nutricional necesaria a las madres, sobre alimentación y nutrición con el fin de influir positivamente en la conducta alimentaria y contribuir a mejorar el estado nutricio del niño. A pesar de no formar parte del modelo ecológico familiar se adapto esta actividad con la finalidad de medir el efecto de la educación proporcionada a las madres en dicha proceso.

**EDUCACIÓN NUTRICIONAL.** Son las charlas que se proporcionaron a las madres considerando los principios pedagógicos de la educación no formal en adultos con el fin de mejorar su conducta alimentaria.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1 Educación Nutricional.**

Uno de los derechos humanos primordiales es el derecho a la alimentación suficiente para cubrir las necesidades de todo ser humano a lo largo de la vida (González,1992). La desnutrición y mal nutrición son consideradas como la problemática de salud pública a nivel mundial, que afecta considerablemente a los grupos vulnerables de la población.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (1992) señalan en la conferencia internacional de nutrición, que el mundo está lleno de contrastes, en donde se cuentan con millones de personas desnutridas, mientras que otros millones padecen de obesidad ; estos contrastes no solo se dan entre países, sino también dentro de un mismo país incluso en una misma familia . Además, aumenta sin cesar el número de países donde la mal nutrición protéico-energética sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, existiendo 800 millones de personas que sufren desnutrición crónica.

La Organización Mundial de la Salud (1990) señala que en América Latina la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años se encuentran entre las cinco primeras causas: las infecciones intestinales, accidentes, neumonías, bronquitis y deficiencia nutricional; y se estima que entre el 30 y 70 por ciento de esta población, padecen algún grado de desnutrición.



En México la Encuesta Nacional de Alimentación en el medio rural (1989), reportó el estado de nutricio de la población infantil en niños menores de cinco años de edad, basado en el indicador perímetro mesoabdominal, talla, peso y edad, presentando el 48 por ciento nutrición normal, 32.8 por ciento nutrición adaptada, 13.1 por ciento desnutrición severa y el 6.1 por ciento desnutrición aguda, reflejando con esto que más del 50 por ciento de la población padecen problemas nutricionales.

Yucatán, es uno de los estados del sureste del país que presenta índices elevados de mortalidad infantil preescolar y materna; así como una prevalencia alta de mal nutrición y marginación de la población.

La Secretaría de Salud del Estado (1993), reportó diez de las primeras causas de mortalidad infantil de niños menores de cinco años en el estado de Yucatán, en las que se encuentran las infecciones intestinales, respiratorias, parasitosis, dermatosis y anemias. Estas cinco causas están relacionadas con el problema de alimentación.

Por lo anterior Chávez (1993) y Avila (1993) señalan que la desnutrición de un niño del área rural comienza insidiosamente a partir de la décima semana de edad y si la madre es incapaz de satisfacer la demanda alimenticia del niño, éste se adapta reduciendo el gasto de energía y su crecimiento, pero poco después, sobre todo cuando se presentan infecciones repetidas, el niño ya no se puede reponer a estas enfermedades y aparece la desnutrición, con manifestaciones funcionales limitantes para su desarrollo físico y mental.

Esto se acentúa en la época del destete en los niños periodo caracterizado por la presencia de diarreas debido a la ingestión de alimentos diferentes, que son vehículos de contaminación. Así se inicia el círculo recurrente de la desnutrición-infección. Se sabe que los niños que presentan

desnutrición, tienen bajas sus defensas y se enferman mas tiempo y mas gravemente, lo que limita su apetito y la utilización de los nutrientes, agravándose de esta manera la desnutrición. Este circulo recurrente puede llevar a la enfermedad y muerte por desnutrición grave (Chávez, 1993.).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que se deben modificar positivamente algunos aspectos, que inciden en particular en el abatimiento de las tasas de mortalidad infantil y preescolar, para ello será necesario realizar acciones y estrategias basadas en las necesidades y recursos de la comunidad y en la educación para la salud, principalmente en las actividades preventivas en donde se promueve aplicar técnicas médicas sencillas, y eficaces, así como utilización de prácticas populares que podrian modificar está situación, por lo que se deben motivar las actividades colectivas en término de participación social, autocuidado y organización Comunitaria, aumentando con esto la calidad de vida de la población.

La propuesta de la Organización Mundial de la Salud en Alma Ata (1978), denominada Atención Primaria se plantea como principal estrategia para lograr la meta, Salud para Todos en el año 2,000 el incluir actividades preventivas que estimulen las actividades colectivas en términos de participación comunitaria social, autoatención y organización comunitaria (Vargas y Palacios, 1993).

Los programas de educación en nutrición desempeñan en todos los niveles un papel fundamental en la promoción de la alimentación para un género de vida saludable, está información se debe proporcionar a las madres según sus características sociológicas, económicas y culturales; ya que ellas son las responsables de la alimentación de sus hijos. Por otra parte la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud

(1992) recomiendan para la educación nutricional las siguientes consideraciones:

- a) Las madres deben tomar conciencia de la importancia que tiene una alimentación en los modos de vida saludables para sus hijos, e identificarse con ellos.
- b) Los mensajes deben ser simples y prácticos, y los instructivos fáciles de aplicar.
- c) Las medidas propuestas deben tener en cuenta las posibilidades económicas y materiales de las madres.
- d) Las técnicas de enseñanza deben ser coherentes con la duración y cultura de las madres
- e) Los cambios propuestos deben ser compatibles con las condiciones de la población. De no ser así, habrá que aplicar otras medidas y estrategias para lograr que la gente las acepte, incluyendo proyecto de demostración, la participación de personas influyentes en el plano local o la modificación de las propuestas iniciales.

Por consiguiente la educación a la madre, en materia de nutrición tiene por objeto cambiar comportamientos alimentarios específicos que son perjudiciales para su salud. Ya que como se ha observado en países en desarrollo los programas de educación en nutrición influyen sobre el comportamiento de los consumidores y cuidadoras; por lo común es aplicado a las madres de niños preescolares y embarazadas.

Haciendo énfasis a lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (1990), señala que la participación de la comunidad en promoción y educación para la salud proporciona a la población los medios para el control de su salud y mejoramiento de su estilo de vida.

Por lo anterior en la Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud (1986), señalaron actividades encaminadas a establecer una nueva salud pública mediante el fomento de una política pública de buena salud, bajo el enfoque de participación comunitaria y donde se comprende la planificación, ejecución y evaluación de las actividades; cuya orientación de casi todos los síntomas de salud están basados en tratar al paciente y curar enfermedades, lo cuál sustenta una actitud paternalista, dentro del sistema de atención a la salud.

Por lo que es importante que las propias comunidades reconozcan sus responsabilidades y deberes con respecto a la salud y expresen sus preocupaciones y proyectos. En base a lo anterior el personal de salud deberá planear actividades de educación para la salud encaminadas a modificar condiciones y conductas relacionadas con la misma.

El Programa Nacional de Atención Materno Infantil (P.N.A.M.I.), señala Senties (1994) consiste en proteger y promover la salud de la madre y del niño, para disminuir en un 50 y 30 por ciento respectivamente la mortalidad en ellos. Entre una de las medidas para lograr esto, está la vigilancia y atención al estado nutricional, el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años y el favorecer las medidas de prevención de los riesgos de salud materno infantil a través de la educación y participación comunitaria. Para ello se ha definido las siguientes estrategias: Sistema de Vigilancia Nutricional, ayuda alimentaria en especie o comida y dotación de leche.

Para impulsar la participación comunitaria y derivado del P.N.A.M.I., se lleva a cabo el programa: La Salud Empieza en Casa, éste promueve el autocuidado de la salud; reconociendo y apoyando el papel trascendental que cotidianamente realiza la mujer en el hogar, como procuradora de la salud familiar. Las madres son capacitadas por promotores de salud, a través del

conocimiento y consulta de un sistema de 14 tarjetas con diferentes temas de salud en el hogar y que las madres usan como material de consulta. Este proyecto se realiza actualmente en cinco estados del país: Tlaxcala, Hidalgo, Aguascalientes, Estado de México y Oaxaca (Senties, 1994).

Como se puede apreciar, estas acciones se realizan solo en una parte del país, y lleva a reconocer que todavía falta mucho por hacer, ya que como señala Chávez (1993) la situación alimentaria y nutricional de México necesita de acciones inmediatas dando atención prioritaria a cuatro millones de familias; con una planeación regional enfocada a los niños.

Esta tarea nada fácil, debe contemplar más adelante las posibilidades del estado Mexicano y la aplicación de un paquete de acciones de atención materno infantil en salud primaria y nutrición que podrían significar la décima parte de lo que en la actualidad se gasta en el subsidio a la tortilla y si, además se planea apoyar con alimentos que modifiquen las actitudes de nutrición del niño durante los primeros años de vida que son los más críticos, se podría pensar en un gasto semejante(Chávez 1993)

En virtud de que la madre juega un papel protagónico en la alimentación, se requiere que la enfermera comunitaria adopte un papel de facilitador del cambio interno utilizando los principios pedagógicos de la educación informal en adultos que favorezca la participación autodirigida , basada en sus recursos, en la realidad objetiva tomando en cuenta los conocimientos y experiencias previas y con practicas reales y significativas para lograr el cambio de conducta en ellas (Knoll. 1988).

Considerando lo anterior se empleo en este estudio el proceso educativo pretendiendo lograr cambios de conducta realmente perdurables, tomando en cuenta las actitudes propias y culturales de las madres y no solo sus conocimientos. Por lo que la enfermera comunitaria no debe ser un simple

basarse en los cinco principios de la educación no formal en adultos, tales como:

1. La planificación de experiencias educativas que favorezcan la participación creativa, analítica y autodirigida, y que estimulen a la madre a tener sus propias conclusiones.
2. El contenido del aprendizaje no debe ser fijo sino debe provenir de sus propias experiencias y basarse en la realidad de las madres e incorporar las percepciones que estos tienen de la misma.
3. Los materiales como medio de motivación y estímulo para las madres; deben provocar una reflexión analítica y conducir a la definición de acciones que tiendan a obtener un cambio consciente y duradero de las madres y sus hijos.
4. La formulación de grupos de trabajo pequeños, para que las madres se sientan cómodas para opinar y experimentar nuevas formas de participación, planificando situaciones que les permitan identificar sus propios recursos y aclarar sus valores.
5. La evaluación, por medio de la retroalimentación, la enfermera comunitaria debiera visualizar hasta donde se ha alcanzado los objetivos planteados para modificar o no el proceso de enseñanza aprendizaje en las madres.

## **2.2 Estudios Relacionados.**

Richardson, S. (1988), estudió en 605 padres de niños de 2 a 6 años de edad, sus prácticas de promoción de salud en siete áreas que fueron: alimentación, seguridad, higiene dental y personal, inmunizaciones, sueño y descanso y ejercicio en donde se destaca que la madres tiene principalmente la responsabilidad del cuidado de la salud del niño, por lo que las enfermeras



comunitarias pueden promover prácticas positivas de salud en los niños, a través de los padres, enfocándolo hacia los beneficios de las prácticas diarias de salud presente y futura de los niños, ya que estos son altamente influenciados por el rol modelo de los padres.

Nugent K. y cols. (1988) estudiaron un modelo para proporcionar la promoción y el mantenimiento de la salud en niños de bajo ingreso. Refiriéndose el rol de enfermería como básico en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Los niños pueden aprender a través de la madre o de la enfermera conductas positivas de salud reduciendo el riesgo de la enfermedad y mejorando su estilo de vida, ya que los niños con antecedentes de desventaja, tienen un sin número de problemas de salud severa y tasas elevadas de mortalidad por lo que señala la importancia que tiene la prevención al proporcionar educación informal, individual o en pequeños grupos de madres o niños con estas acciones se puede lograr éxito en el mejoramiento de la salud.

Ivanic D. (1986) e Ivanic R. (1988) estudiaron en la región metropolitana de Santiago de Chile a 4,509 escolares de educación básica, midiendo el conocimiento de alimentación, así como las fuentes de información que desempeña un papel fundamental en el consumo de alimentos y por lo tanto en la utilización biológica de los nutrientes y en la calidad de la dieta. Se demuestra en el estudio que existe influencia significativa en el rendimiento escolar y la información nutricional que adquirieron principalmente de la familia y en especial de la madre, en un 87.8 por ciento, del maestro en un 10 por ciento y de los medios de comunicación en un 5 por ciento.

Según Chávez y cols. (1992) y Morales (1993) señalan que la dieta básica del mexicano ha cambiado, pero no por mejores alimentos sino al contrario por alimentos de bajo valor nutritivo y mayor consumo de los llamados

alimentos chatarra que resultan perjudiciales para la población infantil por lo que se debe recordar que es en esta etapa donde los niños adquieren los hábitos alimenticios e higiénicos que habrán de predominar el resto de su vida y si estos son correctos contará con buenos cimientos para su desarrollo físico y mental.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Nutrición (1988) en México, el 66 por ciento de la población tiene una dieta insuficiente y un 24 por ciento en exceso. Algunos de estos factores de mal nutrición fueron por causas culturales e ignorancia; este último factor es el peor enemigo ya que por ello las madres no conocen una buena dieta para sus hijos o cómo alimentarlos, esto se podría disminuir a través de la educación para mejorar la utilización y manejo de recursos existentes en la comunidad.

Hoil (1992), estudió a niños de 2 a 3 años de edad en una población marginada del estado de Yucatán en donde señalan los alimentos que utilizaban las madres para la crianza de sus hijos siendo esta de arroz, frijol y maíz y en algunas ocasiones pollo y frutas. Al analizar los resultados y ver el enfoque de riesgo dio lugar a la propuesta de un programa de educación para la salud en el que se define las medidas necesarias para preservar y difundir prácticas protectoras de como modificar o anular las prácticas inadecuadas detectadas en el cuidado que estos niños reciben.

Almeira (1993) estudio el desarrollo de la tecnología para la producción de alimento con alto valor nutritivo, señala como factores importantes; la selección y uso de tecnología apropiada, ingredientes localmente disponibles, y educación y adiestramiento familiar. Estos factores influyen en la promoción y consumo adecuado del alimento infantil de alto valor nutritivo.

Luna R. (1992), investigó en una población agrícola al oriente del estado de Yucatán, la tipología de la alimentación, en esta comunidad se señala que

la fuente directa de alimentación son los productos que se cosechan en la milpa, y en el patio que rodea la casa habitación. La producción es básicamente de auto consumo y solo en algunos casos cuando hay excedente, se intercambian comercialmente. También se relacionó el consumo de alimentos con el marco cultural de la localidad, refiriéndose a la alimentación cotidiana o básica que contiene maíz, frijol; pan, chile y otros alimentos complementarios como la manteca de cerdo, aceite vegetal , azúcar, sal , pepita de calabaza y condimentos especiales.

### 2.3 Modelo Ecológico Familiar.

El marco ecológico representa una aportación de las perspectivas de desarrollo, de sistemas y situaciones., las cuales son de particular importancia para los problemas tratados por la disciplina de la enfermería. En 1977 Bronfenbrenner estudio la ecología experimental de la evolución como un proceso interactivo de acomodamiento progresivo entre el ser humano y el cambiante medio que lo rodea.

Este modelo considera a la familia anidada dentro de sistemas mayores y como sistema abierto en el cual se encuentra influida e influyendo en los sistemas ambientales , sociocultural de sus miembros que lo forman.

Entre las suposiciones en que se basa este modelo incluye.

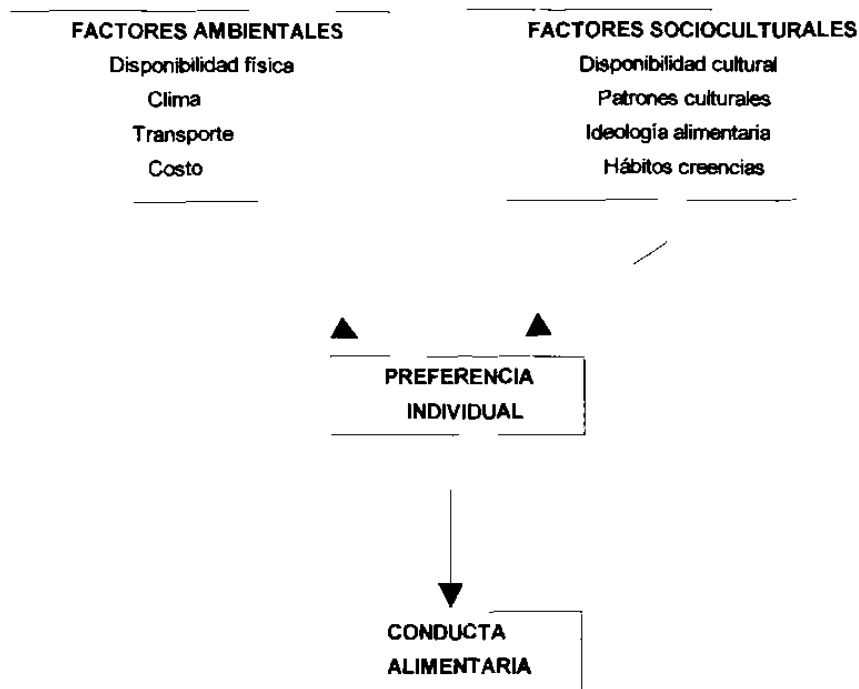
La familia en una posición naturalista e involucra a las personas y actividades de la vida diaria como la conducta alimentaria

Al factor ambiental y sociocultural que tiene influencia indirecta sobre los procesos que ocurren en la vida familiar .

Incluye la posición inmediata en lo cual la persona cumple con su papel sus preferencias o potencialidades individuales de cada uno de los miembros de la familia.

Sanjur D,(1980), enfatiza estos supuestos y retoma el análisis causal de cada uno de los subsistemas y como influyen en la conducta alimentaria de la familia y en este caso de la madre como objeto de estudio; este modelo esta compuesto de cuatro dimensiones que a continuación se señalan:

### MODELO ECOLÓGICO FAMILIAR



**SANJUR.D.1980.**

A) FACTORES AMBIENTALES , se relacionan con la disponibilidad de los alimentos los cuales se influncian por:

El clima, que es un factor cambiante en cada región, ya que de ello depende el tipo, la calidad y cantidad de las cosechas para el consumo alimentario de la población.

El transporte, como medio entre la producción de los alimentos o cosecha y el lugar en el cual son requeridos por los consumidores, ambas en

algunas circunstancias son inadecuados o costosas y la pérdida evidentemente provoca falta de alimento a la población.

El costo de los alimentos se rige por la oferta y demanda la que esta relacionada con el poder adquisitivo de la población, que en los últimos años se ha deteriorado, Garay (1987), señala que los niveles generales de ingreso de la población han disminuido, el costo de la vida se ha incrementado y los alimentos por consiguiente son mas caros y difíciles de conseguir que antes, se conoce que 9 de cada 10 mexicanos en 1987 son pobres y esta pobreza aunada al deterioro de la naturaleza, incrementa el problema retroalimentandose en una espiral interminable.

B) FACTORES SOCIOCULTURALES, están vinculados al sistema social del individuo, específicamente a la estratificación social a la que pertenece la familia, así como a la disponibilidad cultural que posee, los cuales influyen en la madre al tomar decisiones sobre como alimentar a su familia.

Los patrones culturales. son aprendidos, compartidos y transmitidos por generaciones estos son comportamientos normativos y esperados por los individuos de un grupo social, Bourges, (1990) señala que típicamente no estamos conscientes de que la cultura determina o predispone nuestros pensamientos, decisiones o conductas .

La ideología alimentaria, actúa como satisfactor social la reconozcan o no cada grupo humano clasifica y selecciona sus alimentos, los que, difieren de región a región y las preferencias pueden cambiar con el transcurso del tiempo. Entre las razones de mayor peso figuran los ceremonias, actos sociales, sistema laboral y estado fisiológico del comensal; estos a su vez poseen un escala de importancia en las categorías centrales, secundarios y periféricos.

Los hábitos alimentarios forman parte de la cultura local y tiene factores susceptibles de habituación, los cuales pueden referirse a que y como se come, cuanto, cuándo, dónde y con quién ;con mayor detalle los platillos o preparaciones de mayor uso, los acentos sensoriales, las cantidades la composición entre otros.

C) POTENCIALIDADES INDIVIDUALES. están relacionado con las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los individuos, entre las que se consideran el sexo, edad, estado de salud; las psicológicas se encuentran las afirmaciones y defensas del ego, que son reacciones condicionadas por la supervisión de los patrones durante la comida y por último las sociales como la comida en familia, invitados y tipo de conversación en la mesa.

Por lo que son evidentes respecto a que la alimentación tiene interacción estrecha con prácticamente todas las áreas del desarrollo humano, ya que los nutrientes ingeridos actúan desde antes del nacimiento sobre las células, tejidos y órganos, y estableciendo límites a sus potencialidades del desarrollo individual en los que se ven modificados por ciertos hábitos o por problemas patológicos.

Por otra parte el aporte de nutrientes en cantidad y calidad inadecuadas provoca una insuficiencia alimentaria la que origina que el desarrollo físico y mental de la población de estudio se vea afectada provocando serios problemas de salud como la desnutrición, mal nutrición e infecciones, (Sauri, 1993). En este aspecto es importante recalcar el papel principal de enfermería para detectar los problemas consecuentes a la mal nutrición o nutrición y planear medidas para promover su salud.

D) CONDUCTA ALIMENTARIA. Están relacionados con los hábitos los que a su vez están influidos con el numero de comidas al día, horarios, alimentos consumidos más frecuentemente y los aspectos emocionales



(estética, de confianza o temor, hacia ciertos guisos). Los platillos o preparaciones de mayor uso, los acentos sensoriales (sabor, color, aroma, textura, temperatura entre otros) y los más preferidos o más empleados además de la cantidad de composición final de la dieta, o bien la higiene de los mismos. La conducta alimentaria difiere en modo notable de una persona a otra o por lo menos de un grupo a otro lo que puede modificarse mediante la adquisición de conocimientos y el desarrollo de actividades nuevas puestas en practica.

Lund y Burkr (citados por Bourges, 1990) analizaron las motivaciones de los niños para la ingestión de los alimentos mencionando que se inician por motivaciones básicas que se derivan de sus necesidades, inclinaciones, urgencias y deseos los que a su vez dependen de procesos cognoscitivos (percepciones, recuerdos, juicios y pensamientos). La interacción continua de motivaciones y conocimientos dan origen a las decisiones y acciones.

La familia de acuerdo a su estructura, posición económica, social y organización familiar refuerza o motiva al niño a obtener conocimientos y desarrollar actitudes en favor de una alimentación adecuada .

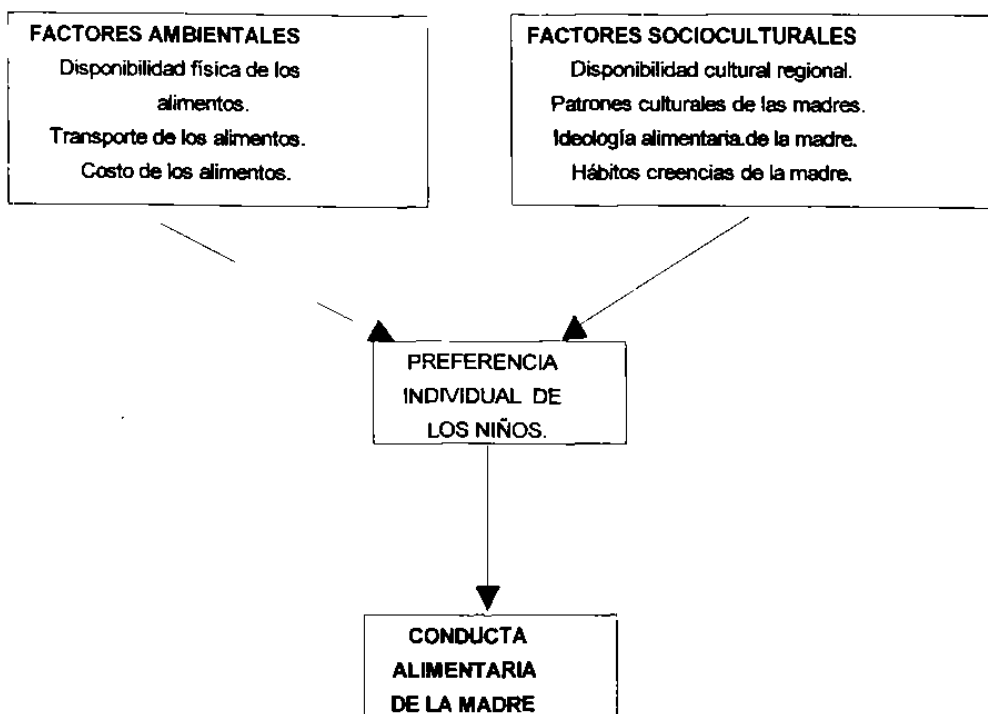
Por otra parte Bourges (1990) demostró, que la madre ejerce influencia en un 73 por ciento de los casos sobre el tipo y especialmente de las comidas ya que ella decide ,qué se come en el hogar, a diferencia del 16 por ciento que comparte la decisión con el padre. Como se observa la madre tiene la responsabilidad de alimentar a su familia y en este aspecto la enfermera comunitaria debe interactuar con ella si desea mejorar la salud y el estado nutricio del niño.

Como señala Vega y García (1985). El nivel de salud de una población es el resultado de la interacción de diversas variables ecológicas; su medición tiene como finalidad estimar la calidad de vida que gozan sus miembros.

Fretham (1980) utiliza el enfoque de sistemas ecológico para el estudio de familias con hijos que padecían mielodisplasia, creando una Encuesta Fretham Funcionamiento Familiar.(E.F.F.F.) para medir tres áreas principales de las relaciones familiares entre la familia y los subsistemas dentro de la familia y entre la familia y los individuos que la constituyen.

Barnard y cols. (1983) desarrollo un paradigma ecológico para la estimación e intervención en las familias que incluía una interacción del ambiente de soporte animado e inanimado, el estilo de adaptación maternal y la adaptación y temperamento del hijo. Ellos encontraron que las medidas de la ecología familiar estaban altamente relacionadas con el C.I. (Coeficiente Intelectual ) del hijo y del lenguaje entre las madres con poca educación, pero no entre las madres con educación mas alta que la secundaria. Por lo anterior en este estudio se utilizo del modelo ecológico familiar los factores ambientales a excepción del clima ya que se considero como estable en esta región , los factores socioculturales, las preferencias individuales y la conducta alimentaria. .De este modelo se adapto el contenido a fin de concretar los elementos de cada una de las cuatro dimensiones para el instrumento.( Ver apéndice D )

**MODELO ECOLÓGICO FAMILIAR ADAPTADO EN CONTENIDO**  
**Para el estudio Factores que Influyen en la Conducta Alimentaria de la**  
**Madre respecto a sus hijos.**



Adaptado por: Candila J.A. 1995

### **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

El presente estudio se realizó en una hacienda ubicada al sur de Mérida en un área rural del estado de Yucatán, la que cuenta con 825 habitantes, 58 madres y 75 niños menores de cinco años .

**TIPO DE ESTUDIO.** Comparativo, ya que se estudiaron dos grupos de madres con niños menores de cinco años de edad. Uno con intervención directa (20 madres) y otro con intervención indirecta (38 madres).

Es cuasiexperimental en su modalidad de intervención de enfermería ya que se estudió el efecto de la educación nutricional en la conducta alimentaria de la madre; proporcionándoles pláticas y demostraciones de preparación de alimentos nutritivos, ideales y de bajo costo. Para comparar la educación nutricional adquirida por las madres se les aplicó una cédula de entrevista para valorar la diferencia en la conducta alimentaria hacia sus hijos, antes y después de la intervención .

El tipo de muestra fue por conveniencia, ya que se considero a las madres que deseaban participar en la educación nutricional a través de la intervención de enfermería.

#### **3.1 Sujetos**

Dos grupos de madres con niños menores de cinco años de edad que viven en una población rural del estado de Yucatán, se estudio un grupo con intervención directa y otro con intervención indirecta, siendo un total de 58 Madres.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Madres con niños menores de cinco años con disponibilidad de tiempo, que hablen español o que sean bilingües

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Madres que no tengan niños menores de cinco años, que solo hablen maya.

### 3.2 Material

**Recursos Humanos:** El investigador, el asesor, el coasesor, el asesor estadístico y dos pasantes de licenciatura en enfermería.

**Recursos Materiales:** material bibliográfico, de oficina, audiovisual para la educación nutricional, para el trabajo de campo, viáticos y transporte, equipo de computo, equipo de fotocopiado, fotografías, alimentos y utensilios de cocina.

Se utilizó como instrumento (ver apéndice D.) una cédula de entrevista semi estructurada dirigido a las madres el cual fue elaborado por Wender y Bower (1993) titulado ¿Cuales son las causas de los problemas de alimentación en su comunidad ? siendo fue modificado por la investigadora con autorización de los autores ( ver apéndice A ) y como resultado de la operacionalización de las variables y del modelo ecológico familiar. El instrumento se titulo, "Factores que Influyen en la Conducta Alimentaria de la Madre" (F I C A); integro por 53 ítems. y un listado de alimentos y esta dividido en cinco partes, la primera consta de 15 ítems donde se incluye datos sociodemográficos, económicos de la madre y de los biofisicos de los niños ( en cuanto a edad, peso y talla ) , la segunda parte corresponde a la producción de alimentos o factores ambientales y a esta le corresponde 11 ítems. del 16 al 26. La tercera parte comprende a las potencialidades individuales de madres e hijos y tiene 11 ítems del 27 al 37. La cuarta

subescala corresponde a los factores socioculturales, la cual consta de 13 ítems. Finalmente, la quinta sección corresponde a la conducta alimentaria de la madre y del niño la cual es valorada a través del recordatorio de 24 horas con tres preguntas, así como una lista de alimentos para describir la frecuencia del consumo semanal.

Se le proporcionó como tratamiento la educación nutricional a través de reuniones grupal, orientación oral con uso de ayuda audiovisual y demostración denominada intervención directa de la enfermería a las 20 madres del grupo que decidió participar, se denominó grupo de madres con intervención directa de enfermera y a las 38 restantes que decidió no participar y se le proporcionó información por escrito, al cual se le llamo grupo de madres con intervención indirecta.

### **3.3 Procedimiento.**

Se llevó a cabo la prueba piloto la cual la conformaron un grupo de 15 madres de la comunidad vecina con características similares a la población de estudio, esto permitió la reestructuración del instrumento. Se entrenaron a dos pasantes de licenciatura en enfermería a fin de asegurar que realicen cada una de las actividades previamente establecidas, responsabilizándose de realizar las entrevistas con las madres y la intervención de enfermería, bajo la supervisión directa del investigador (ver apéndice B).

Al entrevistar a la madre en base al instrumento se obtuvo información sobre la alimentación que tenían en ese momento, al igual que se observó los recursos existentes en la comunidad para mejorar su estado nutricional, encontrándose la planta de la chaya, que como ya se conoce contiene propiedades altamente nutritivas y curativas; así como la utilización de los

principios pedagógicos de la educación para adultos de manera informal y en base a lo anterior se planeó intervención de enfermería (ver apéndice B).

Posteriormente se le proporcionó educación nutricional mediante la intervención directa de enfermería al grupo de 20 madres que decidió participar; consistiendo en platicas acerca de la higiene y de los grupos de alimentos así como de los requerimientos nutricionales de los niños menores de cinco años. Se orientó como hacer la sustitución de los alimentos de alto valor nutritivo y de bajo costo y la demostración de como prepararlos; estas platicas se dieron en el transcurso de un mes y en cuatro sesiones, dos cada semana con duración de 60 minutos cada una, dejando por escrito esta información a ambos grupos y se espero un lapso de tres semanas, para que los madres usaran esta información proporcionada en la educación (ver apéndice B) y posteriormente se les aplico la misma entrevista ( F.I.C.A.) para valorar los cambios existentes antes y después de la intervención, al mismo tiempo a ambos grupos.

Para la captura de los datos se utilizó el S.P.S.S. ( Statistical Package for the Social Sciences ), el cual proporcionó el resùmen de los análisis descriptivos para las variables sociodemograficas, socioeconómicas y el listado de frecuencias del consumo de alimentos por 24 horas y semanal

En el procesamiento de los datos para el análisis inferencial se considero el programa S.A.S ( Statistical Analysis System ), utilizando el modelo de mediciones repetidas para las 58 madres incluidas en el estudio. La intervención de enfermería con sus dos niveles ( directa e indirecta ) se consideró como el factor A. El factor B ( tiempo ) también considero dos niveles antes y después de la intervención de enfermería , con respecto al diseño experimental utilizado en esta investigación el factor intervención de



enfermería es el que considera la variabilidad en las madres; mientras que el factor tiempo explica, la variabilidad dentro de las madres.

Las variables estudiadas fueron; el índice ambiental, el índice de potencialidades individuales, el índice sociocultural, el peso 1 (niños de 1 a 2 años), el peso 2 (niños de 3 a 5 años), la talla 1 (niños de 1 a 2 años) y la talla 2 (niños con 3 a 5 años). También se utilizó la correlación de Pearson para medir la asociación de las variables continuas, antes y después de la intervención de enfermería.

Se generaron tres índices, el ambiental, el de potencialidades individuales, y el sociocultural. Para la creación del índice ambiental ( I. A. ) se consideraron 11 preguntas del instrumento, de la pregunta 15 (X15) a la 25 ( X25), ( ver apéndice D ). La ecuación usada fue:

$$I. A. = ( X15 + X16 + . . . + X25 - 11 ) / 33$$

El índice de potencialidades individuales ( I. P. ) consideró siete preguntas del instrumento, de la 26 (X26) a la 30 (X30), además las preguntas 34 (X34) y 35 (X35) ( ver apéndice D ). La expresión usada fue:

$$I. P. = ( X 26 + X27 + . . . + X30 + X34 + X35 - 7 ) / 21$$

En la construcción del índice sociocultural ( I.S. ) se consideraron 10 variables, de la pregunta 37 a la 41 y las preguntas 43,44,45,48 y 52 ( ver apéndice D ). Se dicotomizaron las variables con valores 1 y 0, asignando el valor de 1 a la respuesta más favorable y cero al resto de las opciones. (ver apéndice D ) Designando TX # a la transformación dicotómica de la pregunta # tenemos que el de índice sociocultural se determinó como:

$$I. S. = ( TX 37 + . . . + TX41 + TX43 + . . . TX 46 + TX 48 + TX52 ) / 10$$

En cuanto a las variables de peso 1 ( P 1 ) y talla 1 ( T 1 ) se agruparon a los niños de 1 a 2 años de edad y para las variables de peso 2 ( P 2 ) y talla 2 ( T 2 ) se agruparon a los niños de 3 a 5 años de edad. Para la conducta

alimentaria de la madre, se consideró la frecuencia en el consumo de alimentos en 24 horas y semanal.

La presentación de los resultados se realizó por medio de figuras y tablas de contingencia, utilizando los programas Microsoft, Excell 5.0.y Word. 6.0.

### **3.4 Ética del estudio**

En el presente estudio se respetó la dignidad y bienestar de los participantes (artículo 13 de la ley general de salud) así como la privacidad de las madres y de los niños identificando el instrumento con un código. Aun cuando esta investigación se considera de riesgo mínimo, tanto de la madre como para el niño, se solicitó por escrito la autorización de la madre según el artículo número 17 y 20 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación .

En lo que se refiere a consentimiento informado se le informó a las madre de los menores, que podrían retirarse en el momento en el que ellas lo manifiesten y adicionalmente se le proporciono la información del estado nutricional de su hijo, así como información para mejorar la alimentación del niño (ver apéndices B y D).

Al grupo que se intervino indirectamente se le proporcionó por escrito la información y se le dio los datos del estado nutricional del niño y se les canalizo a los que lo necesitaban a recibir atención adecuada.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

La interpretación de los resultados siguió el orden con el que se recolectó la información obtenida al aplicar el instrumento Factores que Influyen en la Conducta Alimentaria de la Madre (FICA) a 58 madres en un área rural del Estado de Yucatán.

Se presentan datos descriptivos de las características generales de las Madres estudiadas antes y después de la intervención de enfermería para valorar los efectos de esta, así como los tres índices estudiados (ambiental, sociocultural y potencialidades individuales).

Además se presentan resultados asociados con el peso y talla de los niños y la conducta alimentaria de las madres. Asimismo se reportan los resultados obtenidos para las correlaciones entre las diferentes variables estudiadas.

TABLA 1  
Variables Sociodemográficas de las Madres  
de un área rural del Estado de Yucatán

Variables Sociodemográficas de la Madres	Madres con intervención directa		Madres con intervención indirecta		Total	
	FC	(%)	FC	(%)	FC	(%)
<b>EDAD:</b>						
15 a 20 años	2	10	3	8	5	8
21 a 25 años	10	50	17	45	27	46
26 a 30 años	6	30	7	19	13	25
31 a más años	2	10	11	28	13	21
<b>OCCUPACION:</b>						
Hogar	19	95	34	90	53	74
Empleada Doméstica	1	5	4	10	5	26
<b>ESCOLARIDAD:</b>						
Sin escolaridad	11	55	18	47	29	50
Primaria incompleta	6	30	17	44	23	40
Primaria completa	2	10	3	9	5	9
Secundaria incompleta	1	5	0	0	1	1

FUENTE: Entrevista dirigida a Madres acerca de los Factores que influyen en la conducta alimentaria de la madre. (FICA). Oct. 1995. FEUANL.

N= 58

En lo que respecta a las variables sociodemográficas de las madres de ambos grupos el 46 por ciento su edad fluctúa entre los 21 a 25 años, el 74 por ciento se ocupan en las labores del hogar y el 50 por ciento no tiene escolaridad ( ver tabla 1 ).

TABLA 2

Variables Socioeconómicas de las Madres  
de un área rural del Estado de Yucatán

Variables socioeconómicas de las madres	Madres con intervención directa		Madres con intervención indirecta		Total	
	FC	(%)	FC	(%)	FC	(%)
<b>Número de hijos:</b>						
Uno	5	25	11	29	16	28
2 a 3	13	65	12	32	25	43
4 a 6	1	5	8	21	9	15
6 o más	1	5	7	18	8	14
<b>Personas que Comen en la casa</b>						
3 Personas	1	5	5	13	6	11
4 Personas	3	15	7	18	10	16
5 Personas	5	25	6	16	11	19
6 a más Personas	11	55	20	53	31	54
<b>Ingreso Económico Familiar Diario</b>						
Menos de 1 salario mínimo	15	75	31	82	46	79
De 1 a 2 salarios mínimos	5	25	7	18	12	21
<b>Gasto diario en alimentación</b>						
Menos de \$ 10.00	9	45	16	41	25	43
De \$ 10.00 a 20.00	9	45	20	54	29	30
Más de \$ 20.00	2	10	2	5	4	7

Fuente FICA

N. 58

En las variables socioeconómicas, se destaca que el 43 por ciento tienen de 2 a 3 hijos, el número de las personas que comen en la casa en el 54 por ciento son más de 6 personas. El ingreso económico familiar diario recibe menos de un salario mínimo en un 79 por ciento y en el gasto de alimentación diariamente el 43 por ciento invierte menos de \$10.00 m.n en alimentos.

TABLA 3

Edad de los hijos menores de cinco años de las Madres de un área rural del Estado de Yucatán

Edad de los hijos	Madres con intervención directa		Madres con intervención indirecta		Total	
	FC	(%)	FC	(%)	FC	(%)
1 año	8	29	8	18	16	22
2 años	7	25	12	25	19	13
3 años	5	17	9	19	14	19
4 años	8	29	19	38	26	46
TOTAL	28	100	47	100	75	100

Fuente = FICA

N = 75

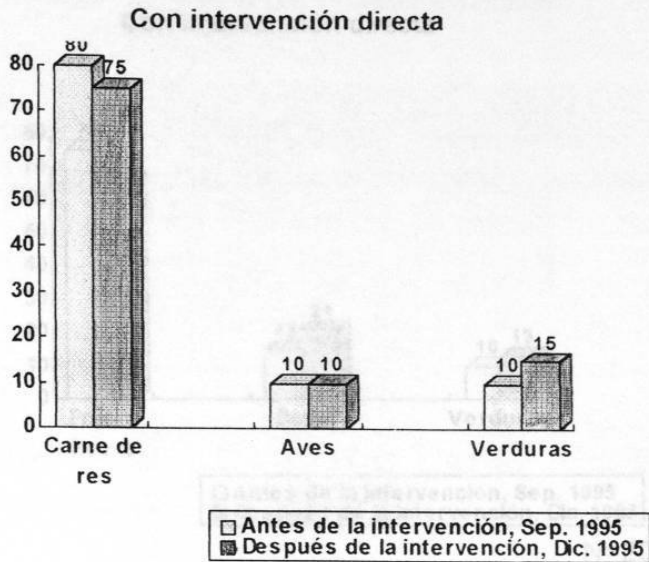
En relación a la edad de los hijos de las madres con niños menores de cinco años, se encontró que el 46 por ciento tienen cuatro años, el 22 por ciento un año y el 32 por ciento de dos a tres años.

Se obtuvo en el índice ambiental estudiado en lo relacionado con la producción de alimentos, después de la intervención de enfermería se observa en las madres que mejoró en cuanto a las actividades de autoconsumo, de tal manera que criaban algunos animales de corral; asimismo la mayoría de ellas refirió que el dinero con el que cuenta para adquirir sus alimentos es insuficiente (ver apéndice G).

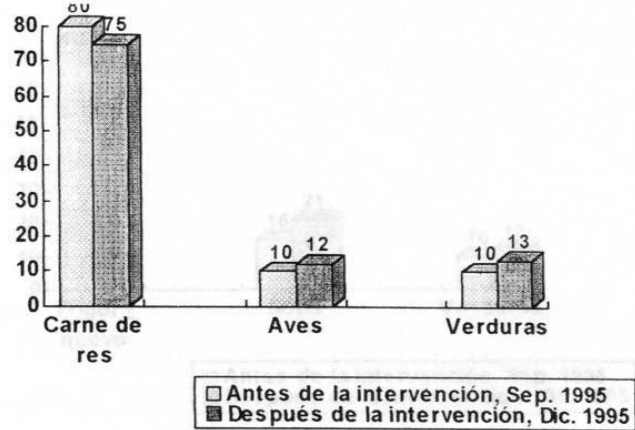
Los datos obtenidos para identificar las potencialidades individuales de las madres la proporción más relevante en ambos grupos antes y después de la intervención es: con respecto a cocinar a diario, su respuesta fue que siempre lo realiza; en relación a dejar el cuidado de la alimentación de sus hijos a otras personas respondieron que nunca y algunas veces lo hacen. El darle a sus hijos leche azucarada y alimentos voluminosos disminuyó después de la intervención; en lo que se refiere a la frecuencia con que dá de comer a sus hijos se observó un aumento en ella, en el grupo donde se realizó la intervención directa de enfermería. (ver apéndice F).

Figura 1

Alimentos que la madre refiere no le agradan a sus hijos en un área rural del Estado de Yucatán.



Con intervención indirecta N=20



Fuente: FICA

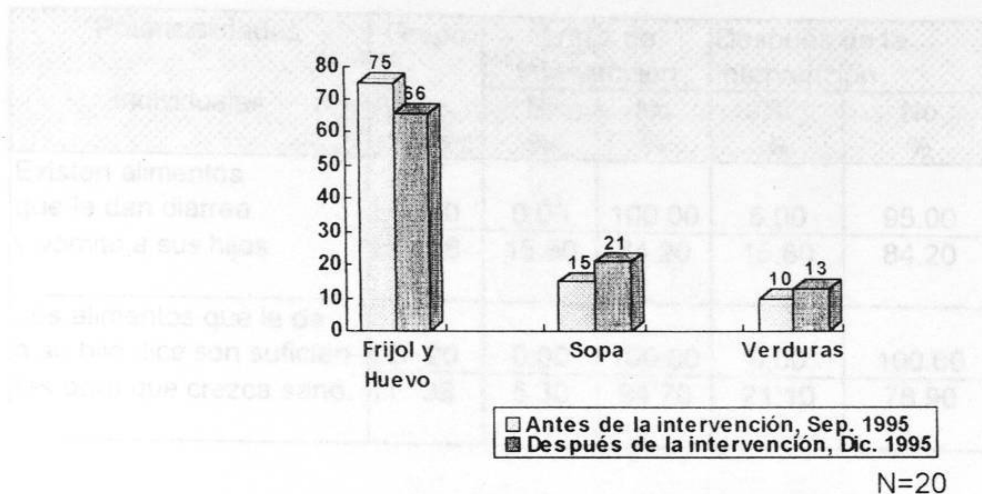
N= 38

Los resultados obtenidos en cuanto a los alimentos referidos por las madres que no les agradan a sus hijos; antes y después de la intervención en ambos grupos, el porcentaje predominante es el de la carne de res y se observó un aumento pequeño después de la intervención en el consumo de aves y verduras en ambos grupos.

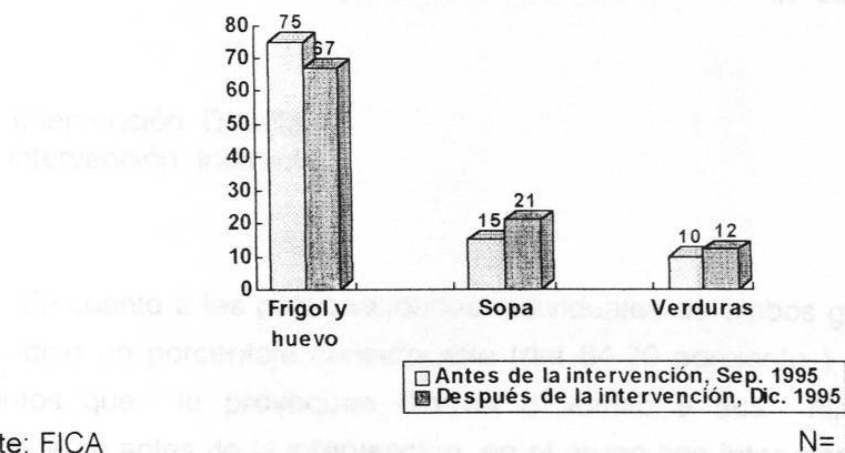
Figura 2

Alimentos que las madres les dan a sus hijos  
en una área rural del Estado de Yucatán

Con intervención directa



Con intervención indirecta



Fuente: FICA

N= 38

Con relación a los alimentos que las madres les dan a sus hijos se encontró en ambos grupos los alimentos que consumían con mayor frecuencia fue, el frijol y el huevo; notándose un ligero aumento después de la intervención el consumo de sopa y verduras.

TABLA 4

Variables de las Potencialidades Individuales  
en las Madres de un área rural del Estado de Yucatán

Potencialidades Individuales	Grupo de madres	Antes de Intervención		Después de la Intervención	
		Si %	No %	Si %	No %
Existen alimentos que le dan diarrea y vómito a sus hijos	I.D. 20	0.00	100.00	5.00	95.00
	I.I. 38	15.80	84.20	15.80	84.20
Los alimentos que le da a su hijo dice son suficientes para que crezca sano.	I.D. 20	0.00	100.00	0.00	100.00
	I.I. 38	5.30	94.70	21.10	78.90

Fuente: FICA

N=58

\* I. D. intervención Directa.

\* I. I. intervención Indirecta.

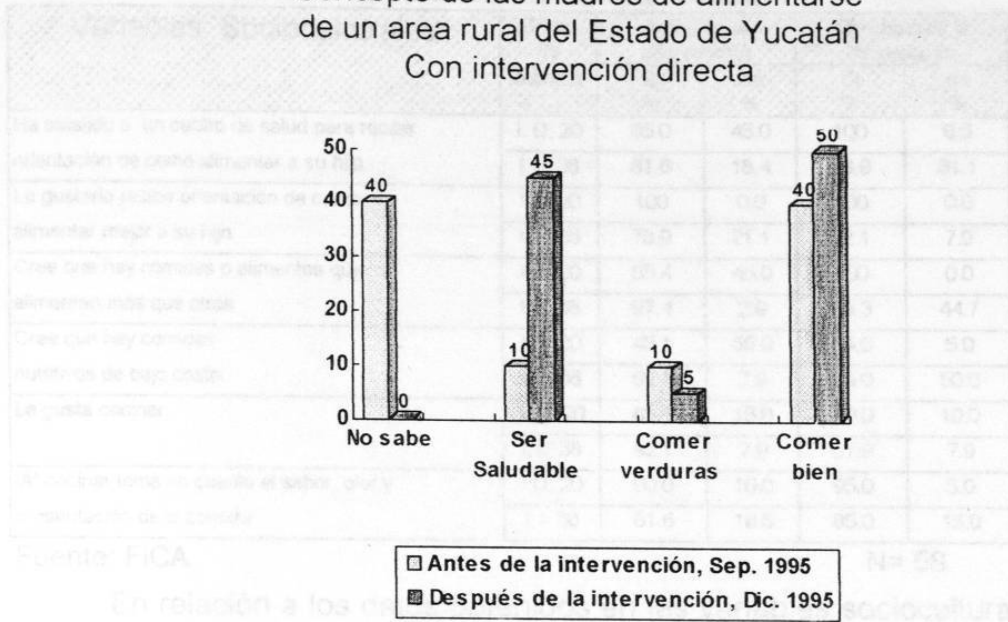
En cuanto a las potencialidades individuales de ambos grupos refirieron las madres un porcentaje considerable (del 84.20 por ciento) que no existen alimentos que le provoquen diarrea o vomito a sus hijos. Así mismo manifestaron antes de la intervención en el grupo con intervención directa que no consideraban suficientes los alimentos para que crezcan sanos sus hijos y después de la intervención ambos grupos disminuyeron este porcentaje.



TABLA 5

Figura 3

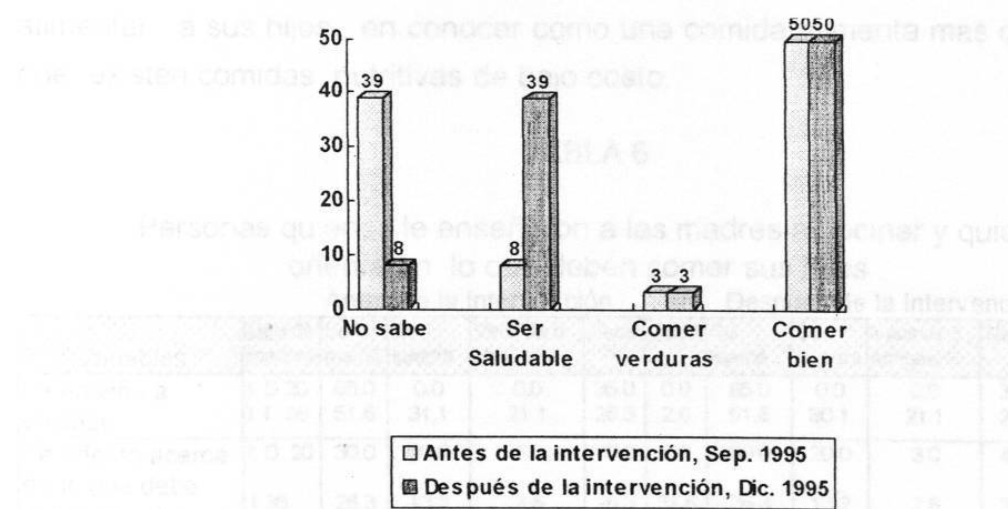
Variables Socioculturales de las Madres para Alimentar a sus Hijos  
 en Concepto de las madres de alimentarse de un area rural del Estado de Yucatán  
 Con intervención directa



□ Antes de la intervención, Sep. 1995  
 ■ Después de la intervención, Dic. 1995

N=20

Con intervención Indirecta



□ Antes de la intervención, Sep. 1995  
 ■ Después de la intervención, Dic. 1995

N= 38

Fuente: FICA

Los resultados obtenidos en relación al concepto que tienen las madres sobre que es alimentarse se observa en ambos grupos que la mitad de la población refirió, no saber el concepto de alimentarse antes de la intervención; situación que cambio después de la intervención en relación al concepto ser saludable y comer bien.

TABLA 5

Variables Socioculturales de las Madres para Alimentar a sus Hijos  
en un área rural del Estado de Yucatán

Variables Socioculturales	Grupo de madres	Antes de la intervención		Después de la intervención	
		Si %	No %	Si %	No %
Ha asistido a un centro de salud para recibir orientación de como alimentar a su hijo	I. D 20	55.0	45.0	100	0.0
	I. I. 38	81.6	18.4	78.9	31.1
Le gustaria recibir orientación de como alimentar mejor a su hijo	I. D 20	100	0.0	100	0.0
	I. I. 38	78.9	21.1	92.1	7.9
Cree que hay comidas o alimentos que alimentan más que otros	I. D 20	55.4	45.0	100	0.0
	I. I. 38	97.4	2.9	55.3	44.7
Cree que hay comidas nutritivos de bajo costo	I. D 20	45.1	55.0	95.0	5.0
	I. I. 38	92.1	7.9	50.0	50.0
Le gusta cocinar	I. D 20	85.1	15.0	90.0	10.0
	I. I. 38	92.1	7.9	57.9	7.9
Al cocinar toma en cuenta el sabor, olor y presentación de la comida	I. D 20	90.0	10.0	95.0	5.0
	I. I. 38	81.6	18.5	85.0	15.0

Fuente: FICA

N= 58

En relación a los datos obtenidos en las variables socioculturales de las madres en ambos grupos después de la intervención se observo mejoría en forma relevante en las variables relacionadas con recibir orientación de como alimentar a sus hijos, en conocer como una comida alimenta mas que otra y que existen comidas nutritivas de bajo costo.

TABLA 6

Personas quienes le enseñaron a las madres a cocinar y quien orienta en lo que deben comer sus hijos.

Variables	Grupo de madres	Antes de la intervención					Después de la intervención				
		Su mamá	Su suegra	Vecinas o amigas	Madre Otros	Quos	Su mamá	Su Suegra	Vecinas o amigas	Nadie	Otros
Le enseñó a cocinar,	I. D 20	65.0	0.0	0.0	35.0	0.0	65.0	0.0	0.0	30.0	5.0
	I. I. 38	51.6	31.1	21.1	26.3	2.6	51.6	30.1	21.1	26.3	2.6
Le orientó acerca de lo que debe comer su hijo.	I. D. 20	30.0	20.0	5.0	40.0	5.0	30.0	20.0	3.0	40.0	2.0
	I. 38	26.3	13.2	2.6	26.3	31.6	26.3	13.2	2.6	26.3	31.6

Fuente : FICA

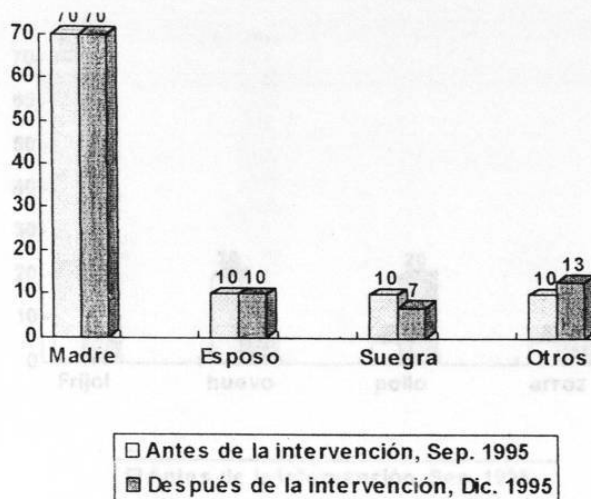
N=58

En cuanto de quien recibió información la madre para cocinar, se destaca que en ambos grupos fue, la madre de la entrevistada en un mayor porcentaje tanto antes y después de la intervención, un menor porcentaje fue la suegra, amigas y nadie. Así mismo se destaca que de quien recibe información, de lo que debe comer su hijo, en ambos grupos es de la madre o de nadie.

Figura 4

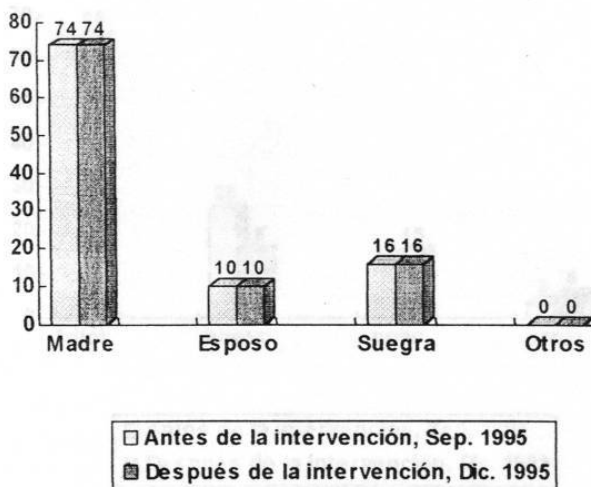
Persona quien decide acerca de lo que se come en casa de un area rural del Estado de Yucatán

Con intervención directa



N=20

Con intervención indirecta



N= 38

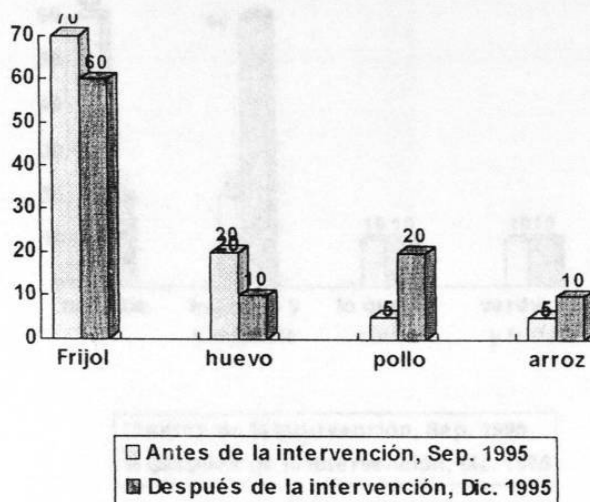
Fuente: FICA

En cuanto a quién decide de lo que se come en la casa se observó en mayor proporción en un 74 por ciento, es la madre y en menor proporción el esposo y la suegra.

Figura 5

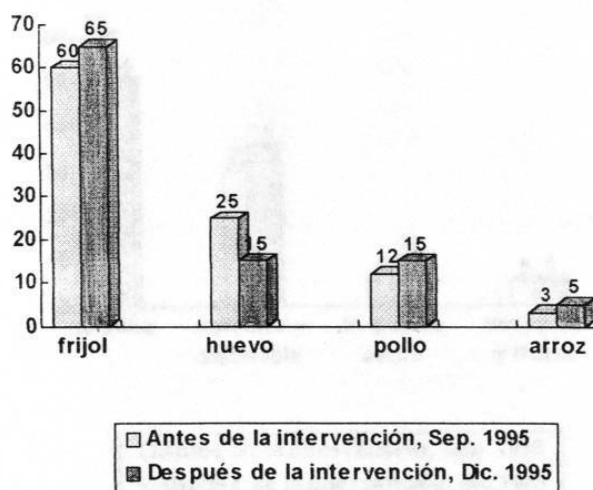
Alimentos que cocina la madre con mayor frecuencia  
en un área rural del Estado de Yucatán

Con intervención



N=20

Con intervención indirecta



N= 38

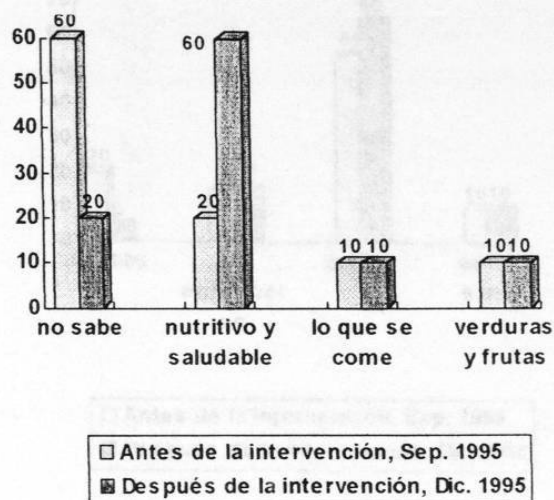
Fuente: FICA

En relación a los alimentos que cocina la madre con mayor frecuencia se destaca en ambos grupos, antes y después de la intervención el consumo del frijol, y en menor proporción, el huevo, pollo y arroz.

Figura 6

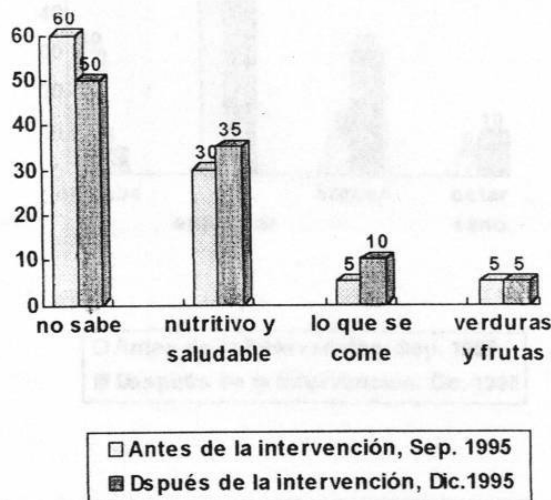
Utilidad de los alimentos que refieren las madres  
en un área rural del Estado de Yucatán

Con intervención directa



N=20

Con intervención indirecta



N= 38

Fuente: FICA

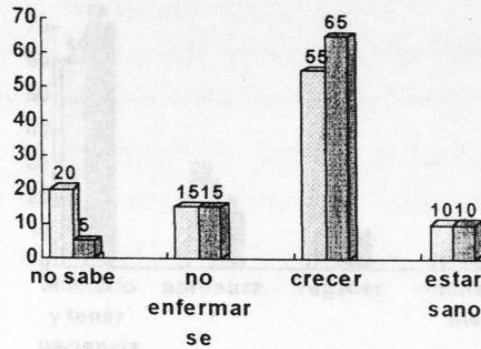
N= 38

En relación a la utilidad de los alimentos en ambos grupos las madres refirieron antes de la intervención no saber y después de la intervención cambio a nutritivo y saludable.

Figura 7

Concepto materno de la importancia de alimentar a su hijo en un área rural del Estado de Yucatán

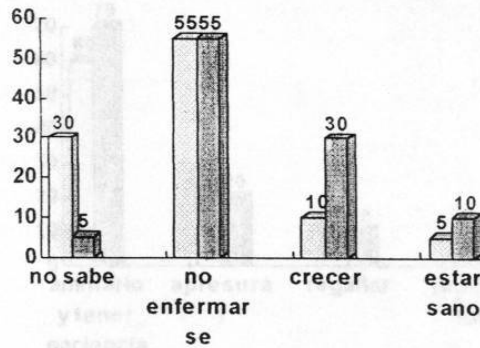
#### Con intervención directa



□ Antes de la intervención, Sep. 1995  
 ■ Después de la intervención, Dic. 1995

N=20

#### Con intervención indirecta



□ Antes de la intervención, Sep. 1995  
 ■ Después de la intervención, Dic. 1995

N= 38

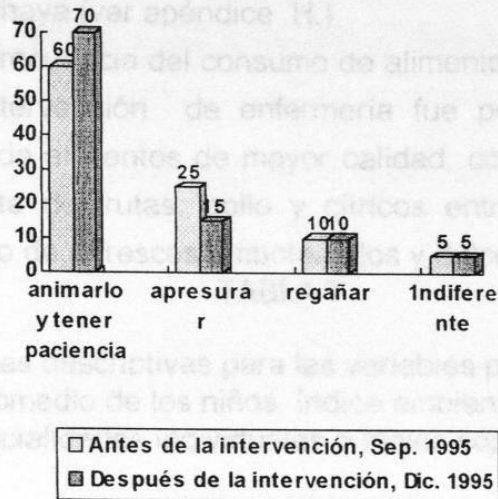
Fuente: FICA

En relación al concepto que la tiene madre sobre la importancia de alimentar a su hijo en ambos grupos antes y después de la intervención, cambio de de no saber al concepto de no enfermarse y crecer, siendo mas significativo en el grpo con intervención directa.



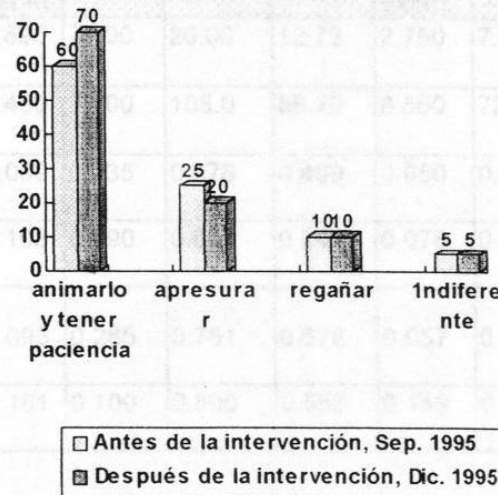
Figura 8

Actitud de la madre al darle de comer a su hijo  
en un área rural del Estado de Yucatán  
Con intervención directa



N=20

Con intervención indirecta



Fuente: FICA

N= 38

En cuanto a la actitud que tiene la madre al darle de comer a su hijo en ambos grupos se destaca que después de la intervención hubo cambio, de apresurarlo para comer por animarlo y tener paciencia.

En cuanto al recordatorio de 24 horas para conocer la conducta alimentaria de la madre se obtuvo que después de la intervención en ambos grupos cambio favorablemente en cuanto a la calidad del consumo de alimentos y como ejemplo tenemos que en el almuerzo aumento en un 20 por ciento el consumo de chaya (ver apéndice H.)

En relación a la frecuencia del consumo de alimentos semanal se resalta que después de la intervención de enfermería fue positiva en cuanto al aumento del consumo de alimentos de mayor calidad, como ejemplo tenemos que aumento la ingesta de frutas, pollo y cítricos entre otros y disminuyó ligeramente el consumo de refrescos embotellados y dulces.( ver apéndice I ).

TABLA 7

Estadísticas descriptivas para las variables peso promedio, talla promedio de los niños, índice ambiental, índice de potencialidades individuales e índice sociocultural

Variables	Antes de la Intervención				Después de la intervención			
	Media	Desv. Están.	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Están.	Mínimo	Máximo
Peso Promedio.	12.510	2.890	7.000	20.00	12.72	2.750	7.000	20.00
Talla Promedio.	87.630	8.450	72.00	105.0	88.70	8.560	72.00	105.0
Promedio de los índices	0.498	0.089	0.235	0.678	0.490	0.050	0.360	0.620
Índice Ambientales.	0.336	0.103	0.090	0.606	0.249	0.078	0.090	0.484
Índice de Potencialidades Individuales.	0.621	0.093	0.285	0.761	0.678	0.057	0.428	0.761
Índice Sociocultural.	0.536	0.181	0.100	0.800	0.563	0.149	0.100	0.800

Fuente: FICA

N=58

Se presentan las estadísticas descriptivas más importantes para las variables continuas antes y después de la intervención de enfermería. Como un ejemplo, al considerar el índice que mide las variables socioculturales se observó un valor mínimo de .100, máximo de .800, un valor medio de .536 y una desviación estándar de .181, este antes de la intervención de enfermería.



TABLA 8

Análisis de Correlación de Pearson para las variables Peso1, Peso2, Talla1, Talla2, Índice Ambiental, Índice dePotencialidades Individuales e Índice Sociocultural antes de la Intervención.

## Antes de la intervención

VARIABLE	Peso 1 1 a 2 años	Peso 2 3 a 5 años	Talla 1 1 a 2 años	Talla 2 3 a 5 años	Índice Ambiental	Índice de Potencialidades
Peso 1 1 a 2 años	1.00000					
Peso 2 3 a 5 años	-0.4459 (.0834)	1.0000				
Talla 1 1 a 2 años	0.80715 (.0001)	-0.59581 (0.0149)	1.00000			
Talla 2 3 a 5 años	-0.27307 (.3062)	0.65657 (0.0057)	-0.40757 (.1171)	1.0000		
Índice Ambiental	0.10145 (.4486)	0.45968 (0.0732)	0.01620 (.9039)	0.30914 (.0244)	1.0000	
Índice de Potencialidades	-0.0211 (.8751)	0.06070 (0.8233)	-0.05733 (.6690)	-0.07980 (.7689)	0.11221 (.4077)	1.00000
Índice Sociocultural	0.14269 (0.2853)	-0.43835 (0.0894)	0.19381 (.1449)	-0.33288 (.2077)	0.26084 (.0480)	0.24154 (.0678)

TABLA 9

Análisis de Correlación de Pearson para las variables Peso1, Peso2, Talla1, Talla2, Índice Ambiental, Índice dePotencialidades Individuales e Índice Sociocultural después de la Intervención.

## Después de la intervención

Variable	Peso 1 1 a 2 años	Peso 2 3 a 5 años	Talla 1 1 a 2 años	Talla 2 3 a 5 años	Índice Ambiental	Índice de Potencialidades
Peso 1 1 a 2 años	1.00000					
Peso 2 3 a 5 años	-0.35061 (0.1831)	1.00000				
Talla 1 1 a 2 años	0.77673 (0.0001)	-0.42785 (0.0983)	1.00000			
Talla 2 3 a 5 años	-0.37165 (0.0261)	0.82022 (0.0001)	-0.39750 (0.1273)	1.00000		
Índice Ambiental	0.02613 (0.7779)	0.12460 (0.6457)	-0.02215 (0.8689)	0.05877 (0.8288)	1.00000	
Índice de Potencialidades	-0.03785 (0.9035)	-0.44267 (0.0860)	0.00868 (0.9485)	-0.46681 (0.0683)	0.02585 (0.8272)	1.00000
Índice Sociocultural	-0.0162 (0.9035)	-0.13773 (0.6110)	0.06624 (0.6213)	-0.32299 (0.2224)	-0.23850 (0.0714)	0.03966 (0.7675)

Fuente: FICA

N=58

Se presenta a continuación los resultados del análisis de correlación incluyendo el valor de P. para cada coeficiente de Pearson, esto antes y después de la intervención. El análisis de los datos antes de la intervención indican que se obtuvo una asociación altamente significativa y positiva entre peso 1 y la talla 1 (valor de P= 0.0001), así como para el Peso 2 y la Talla 2. El

índice ambiental y el índice sociocultural mostraron asociación positiva y significativa únicamente antes de la intervención (valor de  $P = .048$ ). Al considerar el análisis después de la intervención se observa, que solamente se presentaron correlaciones altamente significativas y positivas siendo estas para el Peso 1, con la Talla 1 (valor de  $P = 0.0001$ ) y Peso 2 con Talla 2 (valor de  $P = .0001$ ).

TABLA 10

Análisis de Varianza usando el Diseño de Mediciones Repetidas para las variables Peso1, Talla 1, Índice ambiental, Índice de potencialidades individuales e Índice sociocultural.

Fuente de Variación	Grados de Libertad	Peso 1 niños de 1 a 2 a	Talla 1 niños de 1 a 2 a	Índice Ambiental	Índice de Potencialidades Individuales	Índice Sociocultural
Factor A Intervención	1	78.81 (0.284)	704.33 (0.0001)	0.0041 (.4049)	0006 (.6870)	0137 (.4258)
Madre (Intervención)	56	15.57 0.0001	8612.42 (0.0001)	0111 (.0099)	.0068 (.1490)	.0311 (.0795)
Factor B Tiempo	1	3.81 (0.1011)	75.97 (0.0841)	2184 (.0001)	.1002 (.0001)	.0770 (.0626)
Intervención X Tiempo	1	0.36 (0.6076)	9.35 (0.5398)	0057 (.3300)	.0073 (.2396)	.1928 (.0040)
Error	56	1.378	24.56	0 0059	0 0051	.0213
R <sup>2</sup> %		92.52	87.22	71.92	62.56	62.30
Media		12.586	87.8965	.2931	.6498	.5500

Fuente: FICA

N=58

En relación al análisis de varianza para el diseño de mediciones repetidas utilizado en el estudio, se observó una gran variabilidad en los coeficientes de determinación ( $R^2$ ) siendo el máximo valor de 92.52 por ciento para la variable Peso 1, y el mínimo para el índice sociocultural ( $R^2 = 62.30$ ). Se observó alta significancia en la variable Talla 1 (valor de  $P = .0001$ ) con el factor A (intervención). El índice ambiental y el índice de potencialidades individuales mostraron efectos altamente significativos del factor B (tiempo) (ver tabla 10).

**TABLA 11**  
**Análisis de Varianza usando el Diseño de Mediciones**  
**Repetidas para las variables Peso 2 y Talla 2**

Fuente de Variación	Grados de libertad	Peso 2 niños de 3 a 5 años	Talla 2 niños de 3 a 5 años
Factor A Intervención	1	10.71 (0.349)	118.126 (0.2264)
Madre (Intervención)	14	11.42 (0.1257)	3528.873 (0.0141)
Factor B Tiempo	1	0.4171 (0.797)	25.7857 (0.5638)
Intervención X Tiempo	1	14.167 (0.1496)	95.1607 (0.2751)
Error	14	6.092	73.76
R <sup>2</sup> %		68.43	78.44
Media		12.8477	90.2500

Fuente: FICA

N=58

Las variables que mostraron efecto significativo de los factores estudiados fueron Peso 1, Peso 2 y Talla 2 (ver tabla 10 y 11).

La interacción intervención de enfermería con tiempo resultó ser altamente significativa, únicamente para el índice sociocultural, mientras que el factor tiempo mostro ser altamente significativo en el índice ambiental y en el índice de potencialidades individuales.( ver tabla 9 ).

Para todas las variables que se les efectuó el análisis de varianza, la tabla 12 presenta las medias por nivel de factor así como por combinación de niveles de los dos factores estudiados.

TABLA 11

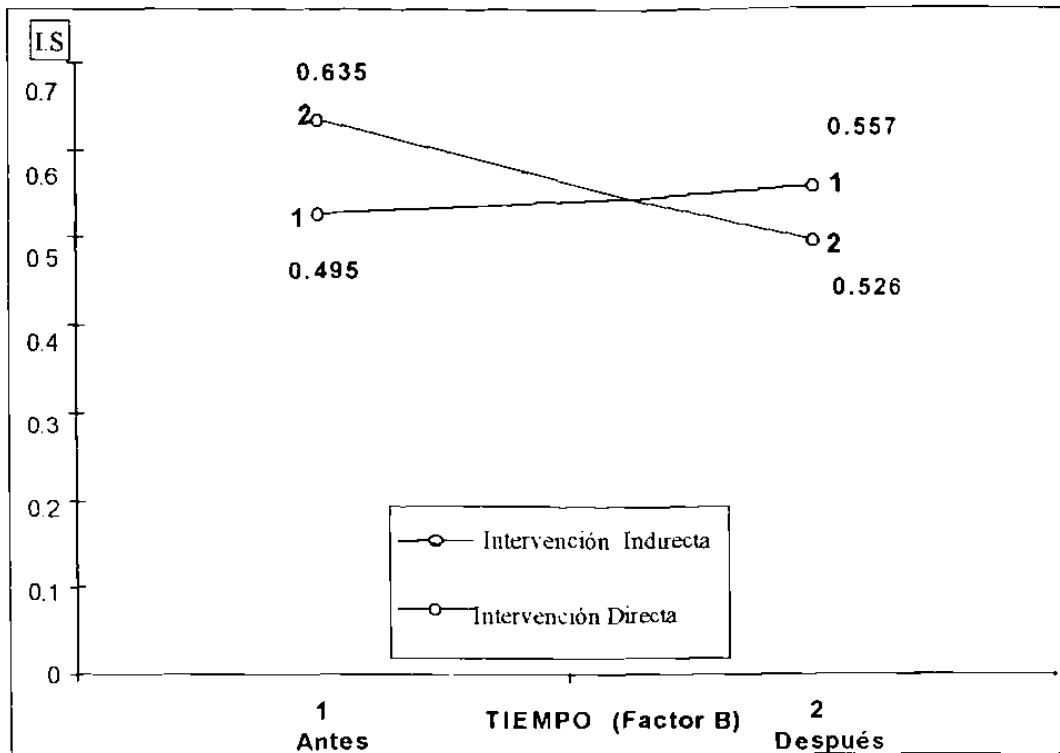
Promedios Observados para los tres Índices estudiados,  
y las variables Talla 1, Talla 2, Peso 1 y Peso 2

Factores estudiados	N	Peso 1	N	Peso 2	N	Talla 1	N	Talla 2	N	Índice Ambiental	N	Índice de Potencialidades Individuales	N	Índice Socio-cultural	
Factor A															
I.D.	1	40	11.4500	14	13.5000	40	84.50	14	88.0714	40	0.2848	40	0.6535	40	0.5630
I.L.	2	76	13.1842	18	12.3333	76	89.68	18	91.9444	76	0.2974	76	0.6478	76	0.5421
Factor B															
Tiempo	1	58	12.4137	16	12.8750	58	87.138	16	90.9375	58	0.3364	58	0.6215	58	0.5362
Tiempo	2	58	12.7586	16	12.8125	58	88.655	16	89.5625	58	0.2497	58	0.6781	58	0.5637
Interacción															
FA FB															
1	1	20	11.2000	7	14.2857	20	83.350	7	90.7142	20	0.3378	20	.6192	20	0.4950
1	2	38	13.0526	9	11.7777	38	89.132	9	91.1111	38	0.3357	38	.6253	38	0.5578
2	1	20	11.7000	7	12.7142	20	85.650	7	85.4285	20	0.2318	20	.6928	20	0.6350
2	2	38	13.3157	9	12.8888	38	90.237	9	92.7777	38	0.2591	38	.6704	38	0.5263

FUENTE . FICA

Figura 9

Promedio del Índice Sociocultural ( I.S.) de las madres  
de un area rural del Estado de Yucatan



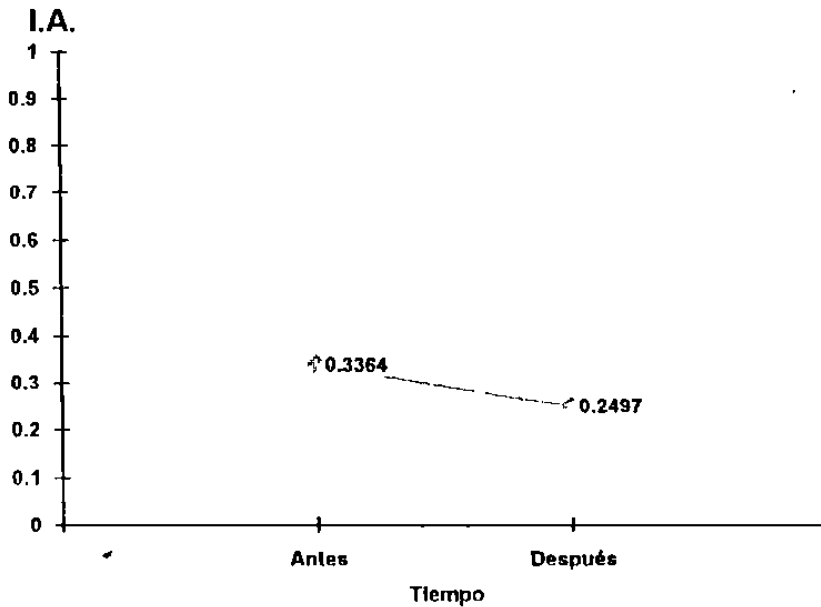
Fuente: FICA

N= 58

Debido a que la interacción Intervención - Tiempo resultó altamente significativa para el índice sociocultural se construyó la figura 9. En esta se presenta el promedio del índice sociocultural de las madres obteniendo que antes de la intervención el grupo con intervención directa reportó un índice de .495 y después de la intervención este aumento a .557, siendo significativo. Así mismo el grupo con intervención indirecta, antes de la intervención reportó .635 y después este disminuyó a .526.

FIGURA 10

Promedio del Índice Ambiental (I.A.) de las madres de un área rural del Estado de Yucatán

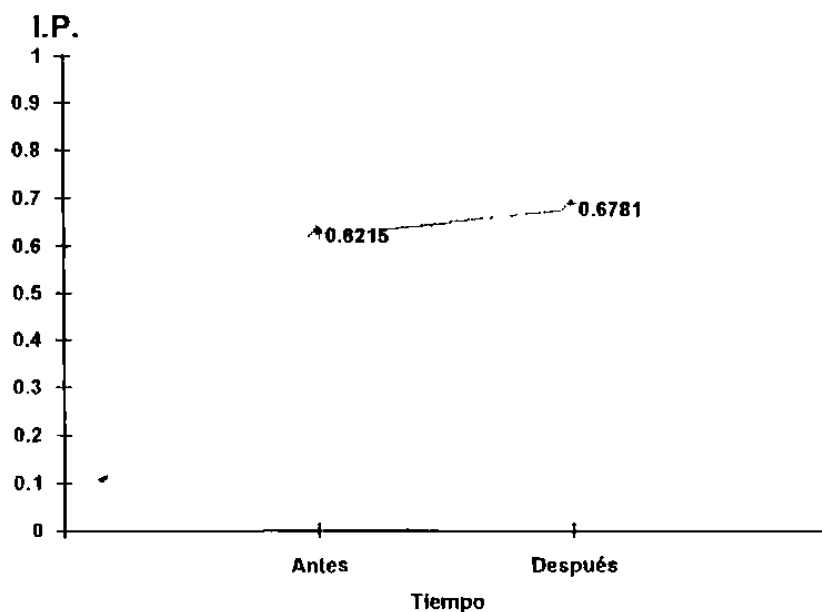


Fuente: FICA

Debido a que la interacción Intervención - Tiempo resultó altamente significativa para el índice ambiental se construyó la figura 10. En esta se presenta el promedio del índice ambiental de las madres, obteniendo que antes de la intervención el grupo con intervención directa reportó un índice de .3364 y después de la intervención este disminuyó a .2497,

FIGURA 11

Promedio del Índice de Potencialidades Individuales (I.P.)  
de las madres de un área rural del Estado de Yucatán



Fuente: FICA

Debido a que la interacción Intervención - Tiempo resultó altamente significativa para el índice de potencialidades individuales se construyó la Figura 11. En esta se presenta el promedio del índice de potencialidades individuales de las madres, obteniendo que antes de la intervención el grupo con intervención directa reportó un índice de .6215 y después de la intervención este aumentó a .6781, siendo significativo.

## CAPITULO V DISCUSIÓN

### 5.1.- Interpretación de los Resultados

Con base a los resultados obtenidos en este estudio y en relación a los factores sociodemográficos de las madres estudiadas en un área rural del estado de Yucatán el 46 por ciento tiene entre 21 y 25 años de edad, el 74 por ciento se dedica a las actividades del hogar y el 50 por ciento no tiene escolaridad; tienen un promedio de 2 a 3 hijos por familia, pero el 50 por ciento la conforman mas de 6 personas que comen en la casa. El 79 por ciento ingresa menos de un salario mínimo diario a diferencia de que el gasto aproximadamente es de ( diez pesos m. n .) diarios en alimentación (1.20 U.S.).

Lo anterior coincide con los datos del INEGI de que en el estado de Yucatán se encuentran poblaciones marginadas cuyo ingreso per capita es insuficiente para cubrir las necesidades básicas, ya que los recursos económicos disponibles para alimentación no concuerdan con el numero de miembros por familia, en consecuencia se origina una inadecuada alimentación .Esto también confirma lo referido por Garay (1987) quien señala que los niveles generales de ingreso de la población han disminuido, el costo de alimentos se ha incrementado y por consiguiente son caros y difíciles de conseguir; por lo que 9 de cada 10 mexicanos viven en la pobreza, y la mayoría de las madres no tienen posibilidad de seleccionar alimentos adecuados y aceptados, sino que poseen una dieta basada solo en los recursos disponible (Sánchez, 1989) .

Este dato lo ratifica Chávez en (1992 ) quién señala que el problema del hambre y la desnutrición es ancestral, producto del nivel socioeconómico general del país y el marcado deterioro del poder adquisitivo del salario lo que



ha agudizado un déficit del estado nutricional de algunos sectores de la población, especialmente los niños.

En relación al análisis de varianza para el índice de los factores ambientales se encontró una alta significancia (valor de  $p = .0001$ ), con el factor B (tiempo antes y después de la intervención de enfermería) contrastando con la no significancia del factor A (grupo de 20 madres con intervención directa y grupo de 38 madres con intervención indirecta). En relación a esta variable, la media para este índice fue de .3364 para el grupo con intervención directa antes de la intervención, en esta misma variable; se observa un .2497 para después de la intervención de enfermería el cual mostró una ligera disminución. Por lo que se podría atribuir según señala Sanjurjo D. (1980) en cuanto a que los factores ambientales se relacionan con la disponibilidad de los alimentos los cuales están influenciados por el clima, un factor cambiante en cada región, el transporte como medio entre la producción de los alimentos o cosechas y el lugar en el cual son requeridos por los consumidores, estos en algunas circunstancias no son adecuados, son costosos y cuando hay pérdida evidentemente provoca falta de disponibilidad del alimento a la población, aumentando también el costo que en este caso la población de un área rural no cuenta como se ha señalado con los suficientes recursos económicos para una dieta adecuada.

En relación al índice sociocultural se obtuvo una interacción significativa entre los factores intervención y tiempo, en donde el mejor grupo relacionado con estos factores fue el que recibió la intervención de enfermería de manera directa; por lo que se puede mencionar que es altamente significativa el efecto enfermería sobre el índice sociocultural. Antes de la intervención de enfermería el grupo de madres con intervención directa obtuvo un índice sociocultural de .495 y después de la intervención aumentó a .557; observando en el grupo con intervención indirecta un índice antes de la intervención de .635 y después de la intervención disminuyó a .526.

Esto concuerda con lo referido por Sanjurjo D (1980) quien enfatiza que los factores socioculturales influyen indirectamente sobre los procesos de vida

familiar y el cumplimiento del papel de las personas en sus preferencias y potencialidades individuales de cada uno de sus miembros, su análisis causal y su influencia en la vida familiar, fundamentalmente en la madre. Los factores socioculturales están relacionados con el estrato social al que pertenece la familia y en especial a la disponibilidad cultural que posee la madre, factores que influyen en la toma de decisiones en la alimentación. Los patrones culturales que son aprendidos, transmitidos y compartidos por generaciones al igual que los comportamientos esperados en los grupos sociales como la ideología alimentaria actúan como satisfactores sociales en el proceso alimentario. Esto también es referido por Bourges (1990) respecto a que los diferentes comportamientos de los individuos son diversos ; según la región en que se vive, los cuales sufren cambios en el transcurso del tiempo. Los hábitos alimentarios como parte de la cultura local tiene factores susceptibles a la habituación, también pueden ser modificados por medio de la orientación nutricional a través de la adquisición de conocimientos nuevos y motivación al cambio y siguiendo los principios pedagógicos de la educación informal en adultos ( Knoll, 1988 ).

El índice de potencialidades individuales, de la madre, en ambos grupos en cuanto al tiempo, se encontró que después de la intervención de enfermería estas mejoraron significativamente ya que se incrementó de .6215 (antes de la intervención de enfermería) a .6781 (después de la intervención) , por lo que Sanjur D. (1980) señala que las potencialidades individuales están relacionadas con las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los individuos; estos se ven influenciados directamente por la cultura y en el caso de los niños por la madre de quien recibe influencia directa y puede también ser influido por el efecto de la orientación nutricional.

Esto lo ratifica Bourges (1990) quien señala la importancia de influir en los cambios de las conductas alimentarias de las madres hacia sus hijos, ya que señala que para educar es necesario motivar y ofrecer información pertinente en este estudio se utilizó la intervención de enfermería dando orientación nutricional de manera directa e indirecta provocó cambios favorables y como consecuencia modificaciones en la conducta alimentaria.

A través de recordatorio de 24 horas así como la frecuencia del consumo de alimentos semanal que las madres le proporcionan a sus hijos, después de la intervención en ambos grupos cambio favorablemente en cuanto al aumento el consumo de alimentos de mayor calidad en la dieta, tales como el consumo de la leche, cítricos, frutas y verduras. Esto se reafirma en la Encuesta Nacional de Nutrición (1988) en México señalando que entre los factores de mal nutrición fueron por causas culturales e ignorancia; este último el peor enemigo ya, que por ello las madres no conocen una buena dieta para sus hijos o como alimentarlos, mencionando como estrategia para disminuir esta problemática la educación para mejorar la utilización y manejo de recursos existentes en la comunidad. Esto lo señala Hoil (1992) Almeira (1992) y Luna (1992) en cuanto a la tipología de la alimentación del área rural y marginada y al efecto inmediato en conocimientos los que deben ser reforzados para mantener una conducta saludable a largo plazo.

Por lo anterior, la intervención de enfermería respecto a la orientación nutricional coincide con lo recomendado por Knoll (1988), OMS y OPS (1992) es relación a la importancia de concientizar a las madres acerca de la calidad de la alimentación como modo de vida saludable para sus hijos, utilizando mensajes simples y prácticas factibles de utilizar, considerando las posibilidades económicas y los materiales de las madres, así como el uso de técnicas de enseñanza coherentes con su educación y cultura, la compatibilidad de lo enseñado con los cambios sugeridos, así como el uso de la demostración en su propio espacio como medio para lograr un mejor aprendizaje. Por consiguiente la educación a la madre en materia de nutrición tiene por objeto cambiar comportamientos alimentarios negativos y reforzar aquellos saludables; esto es reafirmado por Richardson, S 1988, Nugent K 1988, Ivanic D 1986 y Almeira (1993). Por lo que Sanjur (1980) señala que la conducta alimentaria en las madres esta relacionada con los hábitos, creencias y costumbres y estos a su vez con el número de comidas al día, horario y frecuencia de alimentos; los que mas prepara y los preferidos que difieren de una persona a otra y pueden modificarse a través de la adquisición de conocimientos y actividades nuevas. Bourges (1990) reafirma

que la madre ejerce influencia y decide lo que se come en el hogar, que en este caso se obtuvo un cambio favorable en la conducta alimentaria de la madre a través de la intervención de enfermería.

## 5.2 Conclusiones

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten concluir en relación a la hipótesis de trabajo lo siguiente :

La primera hipótesis señala, las madres que recibieron orientación nutricional a través de la intervención de enfermería de manera directa, tienen una conducta alimentaria más favorable que las que recibieron intervención de enfermería de manera indirecta por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, ya que como se mencionó resultó un efecto positivo y significativo después de la intervención de enfermería en el grupo de madres que participaron de manera directa en la intervención, reflejándose en el aumento de la frecuencia en la ingesta de alimento de mayor calidad que de las madres que participaron de manera indirecta.

En relación a la segunda hipótesis de trabajo que señala si existe una relación a través de la intervención de enfermería y los factores socioculturales de las madres, se acepta la hipótesis de investigación ya que esta variable (índice sociocultural) indicó interacción significativa y directa entre los factores estudiados. Observándose que el mejor grupo antes de la intervención fue el que decidió no participar en la misma de manera directa; y después de la intervención este grupo bajó ligeramente el índice mientras que el grupo que decidió participar en la educación nutricional a través de la intervención de enfermería de manera directa fue altamente significativo el efecto de la intervención en los factores socioculturales que influyen en las madres después de la intervención de enfermería.

Con relación a los objetivos planteados en el estudio se perfilaron los variables, socioculturales (patrones, ideología y hábitos y creencia de la madre

sobre la alimentación de sus hijos) y la conducta alimentaria de las madres (consumo de 24 horas y la frecuencia semanal de alimentos), como variables que pueden ser modificadas por la educación nutricional proporcionada a través de la intervención de enfermería los cuales mostraron una relación positiva y directa en las variable estudiadas.

En relación al modelo ecológico familiar de Sanjur D. ( 1980 ), fue de gran apoyo para este estudio, ya que permitió operacionalizar sus conceptos y de esta manera un mejor manejo de las variables estudiadas y con esto la enfermera comunitaria tenga la oportunidad de anticiparse en los factores que influyen en la conducta alimentaria de la madre hacia sus hijos; además que proporciona información útil para la investigación en enfermería en salud comunitaria.

En cuanto a las características sociodemográficas que influyeron en las madres se obtuvo que la mayoría son adultos jóvenes , se dedican en mayor proporción al hogar, no cuentan con escolaridad básica y tienen un promedio de dos a tres hijos. Asimismo el promedio de personas que comen en su casa son seis y la mayoría gasta casi todo el presupuesto familiar en alimentación siendo este de un salario mínimo diario.

En relación a las potencialidades individuales de la madre se encontró que después de la intervención de enfermería estos mejoraron significativamente, ya que se incrementó de .6215 (antes de la intervención de enfermería) a .6781 (después de la intervención).

Es importante hacer referencia en este estudio los datos de peso y talla de los niños los cuales presentaron una alta significancia con todos los factores estudiados , siendo mas evidente después de la intervención de enfermería , por lo que puede tener relación con la etapa de crecimiento y desarrollo del niño y la participación determinante de la madre en la alimentación de sus hijos

### **5.3. Recomendaciones**

El modelo ecológico familiar permitió operacionalizar las variables y adaptarlo al contenido de este estudio, ya que es de fácil adaptación y manejo para la población, permitiendo con esto que enfermería en salud comunitaria pueda construir diversos marcos conceptuales para estudiar a las familias.

Se recomienda realizar otras mediciones en el grupo, de población estudiada para reafirmar que la respuesta registrada tras la orientación nutricional planeada, ejecutada y evaluada en la intervención realizada por la enfermera comunitaria sigue siendo significativa y cuanto tiempo dura su efecto en las madres.

Realizar estudios cualitativos sobre los efectos de la intervención de la enfermería comunitaria, permitiendo sustentar y dirigir la asistencia de la enfermera comunitaria y además buscar la oportunidad de realizarlas en otras comunidades del mismo estado y a partir de esto construir sus propios marcos conceptuales.

Realizar investigaciones en otros grupos de madres con características semejantes a la población del presente estudio, donde se utilice el mismo instrumento utilizado (FICA) a fin de incrementar la consistencia interna del mismo, determinar su valor predictivo y así poder identificar que otro factor influye en la conducta alimentaria de la madre, del presente y del futuro. Esto es de gran interés para la enfermería comunitaria ya que de esta manera se tendrán instrumentos validados en español y ajustados a las condiciones de la población mexicana.

Utilizar el modelo ecológico familiar como marco conceptual para otras investigaciones de enfermería comunitaria que tengan como propósito el de valorar la influencia de los factores ambientales y socioculturales sobre los procesos de la vida familiar, lo cual redundara en beneficio de la disciplina y de la sociedad en general.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, M. et al. El papel de Enfermería en la Atención Primaria en Salud. Manual de Promoción de la Salud dirigido a estudiantes de enfermería, Ed. Universidad Autónoma de Nuevo León, p.34-5 (1993).
- Almeira, D. Desarrollo de la Tecnología de la Producción de Alimento Infantil con alto valor nutricional. Instituto Tecnológico Regional de Mérida. Departamento de Investigación. Memorias del taller de nutrición, p. 58-60. (1993).
- Avila Curiel, A. Condiciones de Nutrición de la Península de Yucatán. Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán". Memorias del primer taller sobre detección, atención de los problemas nutricionales en Yucatán. (1993).
- Barnard, K. et al An ecology paradigm for assessment and intervention in. Neto Approaches to Developmental Screening of infants. Brazclton TB, Lesrer BM, New. York Ebervier, pp.199-218. (1983).
- Bourges, R. Hector. Costumbres, Prácticas y Hábitos Alimenticios. Cuadernos de Nutrición, 13 (2), p. 17-32. (1990)
- Bradford y Cebula importancia de la educación de la madre a la salud de su familia. Population report. Serie 1 No.7. (1988).
- Bronfenbrenner, U. Totwant and experimental ecology of human development. Anm Psychol. p,513 - 550. (1977).
- Casanueva, E. Ecología y Nutrición. Cuadernos Nutrición, 5(3), p. 17-32. (1982).
- Chávez, Adolfo. La situación alimentaria y Nutricional de México, Necesidades de Acción Inmediata. Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán". memorias del primer taller de Alimentación en el Estado de Yucatán. (1992)

- Chávez, A. et. al. La Transmisión Epidemiológica en la Alimentación y nutrición. Instituto nacional de la nutrición "Salvador Zubirán" Memorias del taller de nutrición en el estado de Yucatán.(1992).
- Diario Oficial de la Federación Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, Autor. p 53-5.México:(1995).
- Feetham SLB. The relationship of family consensus to infant, parent, and family environment in the first 18 months following the birth of infants with Down syndrome. Unpublished doctoral dissertation, Wayne State University.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia La infancia latina y las condiciones de la salud de las Américas, 1(1995)
- Garay, A. La Pobreza en México, contexto de nuestra realidad alimentaria. Cuadernos de Nutrición, 13(6), p. 5-11(1995)
- González, E.M. Audiencia Pública sobre problemas de nutrición en México. Comisión de distribución manejo de bienestar, consumo y servicio de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, México D.F. (1992)
- Hoil Santos, Y. Factores de riesgo en las prácticas alimentarias en una población infantil de la ciudad de Mérida, Yucatán. Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi", Universidad Autónoma de Yucatán. memorias del taller de nutrición.(1992)
- Ibañez B Manual para la elaboración de tesis. Consejo Nacional para la enseñanza e investigación en Psicología. Mexico. Trillas, (1995).
- Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" Encuesta de nutrición en el medio rural (1989 ).
- Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" Encuesta Nacional de Nutrición.(1988)
- Ivanic, D. et. al. Conocimientos alimenticios y nutricionales de estudiantes que egresan de la educación básica en el área metropolitana de Santiago de Chile. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 36(1), p. 1952-65.(1986)



- Ivanic, R. et. al. Fuentes de Información Nutricional de escolares chilenos en región metropolitana de Santiago de Chile. Archivo Latinoamericanos de Nutrición, 36(1), p. 527-38.(1988).
- Knoll, J. La formación de adultos, tareas posibilidades y perspectivas. Roca. Mexico. ( 1988 )
- Luna R, Patrones Alimenticios en una comunidad agrícola del oriente del Estado de Yucatán. Facultad de Ciencias Antropológicas de la Universidad Autónoma de Yucatán. Memorias del taller de nutrición.(1992)
- Lund, L. y Burt. T. Multidisciplinary analysis of children's food consumption behavior. Agricultural experimental station .Moograph. University of minnesota.(1969)
- Mendoza, Costumbres y Hábitos Alimenticios de la población en Yucatán. Memorias del primer taller sobre detención, atención de los problemas de nutrición en Yucatán. Facultad de Ingeniería Química (1993)
- Méndez L. De la presentación a la práctica. Atención Primaria Primer Nivel de Atención , p. 303. México (1992).
- Morales Gómez, E. Detención del grado de desnutrición en la población escolar indígena del Estado de Yucatán. Factores que lo originan. Departamento de Investigación de la Secretaría estatal de Salud. Memorias del Taller de Nutrición.(1993)
- Nurget, K. et. al. Modelo para proporcionar la promoción y de mantenimiento de la salud a los niños de bajo ingreso. Desde diversos aspectos étnicos. Journal Pediatrics Health Care, 2, p. 175-180(1988)
- Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Nutrición, México: Autor.(1992).
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la Organización Mundial de la Salud. Elementos principales de

estrategia nutricionales. Resumen de la Conferencia Internacional sobre Nutrición.(1992).

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la Organización Mundial de la Salud Conferencia Internacional sobre Nutrición.Formato de dietas estilos de vida sanos. Documento temático No.5(1992).

Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de la salud de las Américas. México: Autor, 2(1990)

Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de la salud de las Américas. México: Autor, 1(1990).

Organización. Panamericana de la Salud. Una nueva Salud Pública Memorias de la Conferencia Internacional, México: Autor, (1986)

Polit y Hungler Investigaciones científicas en ciencias de la salud (4a. ed.).Ed.; Interamericana.México.(1994)

Richards, S. La salud del niño: prácticas de promoción. Journal Pediatrics Health Care. 2. p. 73-78.(1988)

Sanjur, D. Parámetros ambientales y socioculturales que afectan la alimentación en los países del tercer mundo. Archivo Latinoamericano de Nutrición, 30, p 630-655(1980).

Sánchez R.Elementos de Salud Pública, (2a. ed.) Francesa.México: (1989 )

Senties, Y. La atención materno infantil y los compromisos de la Cumbre Mundial en favor de la infancia Gaceta Médica, 130 (2), México:.(1994)

Sauri, D. Mejoramiento del estado nutricional y de salud a corto plazo de la población del estado de Yucatán. Memorias del primer taller sobre detención atención de los problemas de nutrición en Yucatán. Centro de graduados en Investigación.(1993)

Secretaria de Salud del Estado de Yucatán. Las diez primeras causas de morbilidad infantil. Departamento de estadística e informática . (1994)

- Vargas y Palacios Estrategias, programas y políticas del Sistema Nacional de Salud hacia la salud para todos en el año 2000. Educación para la Salud Ed: Interamericana México.(1993).
- Vega y Garcia Bases esenciales de salud pública.Mexico. Ed. La prensa mexicana.medica Mexico (1985)
- Waterlow, J. Cuadernos de Nutrición. vol.14.No.2 p.17-32.(1991).
- Wender Y Bowner, Aprendiendo a promover la salud, Ed Hesperian México:(1993)

## APENDICES

APENDICE A  
CARTA AL AUTOR DEL INSTRUMENTO

THE HESPERIAN FOUNDATION

2796 Middlefield Road  
Palo Alto, CA 94306 U.S.A.  
(415) 325-9017  
Fax: (415) 325-9044

Rosalinda M. de Pérez  
Av. Gonzalitos #1500  
Col. Mitras Centro  
Monterrey, Nuevo León  
MEXICO 64460

Palo Alto, CA 11 de julio de 1995

Estimadas Rosalinda y Julia,

Gracias por su carta de junio.

No tenemos ningún inconveniente a que usen nuestro libro para su trabajo. Aparte de las limitaciones que se especifican en la página sobre los derechos del autor, queremos que nuestras publicaciones se usen y se apliquen lo más posible.

Han escogido un tema que por la situación que atraviesa el país requerirá de profundo análisis si es que se quiere llegar a entender la raíz de los problemas de denutrición que aquejan a la mayoría de las zonas rurales. Acabo de leer el nuevo plan gubernamental para nutrición y realmente deja, como la mayoría de los programas gubernamentales hasta ahora, demasiado qué desear. Otra vez, hablar de buenas intenciones pero sin ir a fondo y sin tocar para nada las estructuras que hacen posible el fenómeno que se pretende erradicar.

Pero no es mi intención desanimar a nadie. Espero que lleven a un éxito su proyecto y si de alguna manera les podemos asistir aquí estamos. Les pedimos que por favor nos manden una copia de su trabajo terminado y que nos escriban con cualquier sugerencia sobre nuestros libros. Estamos en el proceso de revisarlos y sabemos que existen situaciones y conocimientos nuevos que quisiéramos incluir en futuras ediciones.

Mucha suerte,

La Fundación Hesperian

APENDICE B  
ACTIVIDADES DE ORIENTACION NUTRICIONAL

## APENDICE B

### Actividades de Orientación Nutricional en la Intervención de Enfermería a Madres con niños menores de cinco años.

Aplicación del instrumento antes de la intervención	1ª Semana de Intervención de Enfermería	2ª Semana de Intervención de Enfermería	3ª Semana de Intervención de Enfermería	4ª Semana de Intervención de Enfermería	Aplicación del instrumento después de la intervención
<p>Aplicar el Instrumento a toda la población de 58 Madres</p> <p>Reconocimiento de los recursos con los que cuenta la comunidad</p> <p>Programación de las intervenciones de acuerdo a los principios pedagógicos de la educación para adultos y de los criterios de la OMS/OPS</p>	<p>2 Sesiones de 60 minutos acerca de la importancia que tiene la higiene de los alimentos para la salud de los niños.</p>	<p>2 Sesiones de 60 minutos acerca de la importancia de consumir y valanciar los cuatro grupos de alimentos par la buena nutrición de los niños .</p>	<p>2 Sesiones de 60 minutos acerca de los requerimientos nutricionales ideales para el consumo de alimentos de los niños menores de cinco años</p>	<p>2 Sesiones de 60 minutos acerca de la preparación y demostración de alimentos de bajos costo y alto valor nutritivo los cuales pueden encontrar en su comunidad el cual se tomo como ejemplo la planta de la chaya asiendo énfasis a su alto valor nutricional y curativo.</p>	<p>Después de esperar casi un mes después de la intervención se aplica el instrumento a la población de 58 madres para valorar los cambios ocurridos antes y después de la intervención.</p>
	Se le deja la información por escrito a las madres	Se le deja la información por escrito a las madres	Se le deja la información por escrito a las madres.	Se le deja la información por escrito a las madres.	



APENDICE C

HOJA DE CONSENTIMIENTO

APENDICE C  
HOJA DE CONSENTIMIENTO  
ESTIMADA MADRE DE FAMILIA

SRA. \_\_\_\_\_ Fecha. \_\_\_\_\_

Acepto participar en el estudio de investigación que realizara la Lic.en Enfermería. Julia Alejandra Candila Celis, la cual es estudiante de la Maestría en Salud Comunitaria

El presente estudio tiene como propósito investigar si existe diferencia en la orientación educativa y la conducta alimentaria de la madre.

Se me aplicara un entrevista con duración aproximada de 35 minutos y posteriormente se me darán unas platicas y demostración, acerca de los alimentos nutritivos y de lo que debe comer mi hijo. así como los alimentos de bojo costo y alto valor nutritivo; posterior a esto se me aplicara otra entrevista.

Mi participación en este estudio es libre y voluntaria y podré retirarme en cualquier etapa del mismo ,cuando así la determine .

Esta información será confidencial ya que Mí nombre no aparecerá en el estudio. solo los hallazgos serán escritos grupalmente y usados solo con fines de investigación

---

Lic Julia A. Candila Celis.

---

Participante

## APENDICE D

CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A MADRES CON NIÑOS MENORES DE  
CINCO ANOS ACERCA DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN SU  
CONDUCTA ALIMENTARIA

## APENDICE D

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ACERCA  
DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN SU CONDUCTA ALIMENTARIA ( F I C A )

FOLIO \_\_\_\_\_

### PARTE I FICHA DE IDENTIFICACIÓN

CLAVE

- |    |   |       |
|----|---|-------|
| 1  | Edad de la madre(años cumplidos)<br>1)15-20 2) 21-25 3) 26-30 4) 31 o más.  | _____ |
| 2. | Ocupación de la madre.<br>1) Hogar 2) Empleada en fabrica<br>3) Empleada domestica 4) Otros.  | _____ |
| 3  | Ocupación del padre.<br>1) Empleado 2) Oficio por su cuenta<br>3) Agricultor 4) Desempleado 5) Otro.  | _____ |
| 4. | Numero de hijos.<br>1) 1 2) 2-3 3) 4-5 4) 6 o más.  | _____ |
| 5. | Personas que comen en casa.<br>1) 3 2) 4 3) 5 4) 6 o más  | _____ |
| 6. | Escolaridad de la madre.<br>1) Sin escolaridad 2) Primaria incompleta<br>3) Primaria completa 4) Secundaria incompleta.<br>5) Secundaria completa 6) Estudios pos secundarios | _____ |
| 7  | Escolaridad del padre<br>1) Sin escolaridad 2) Primaria incompleta<br>3) Primaria incompleta 4) Secundaria completa<br>5) Primaria completa 6) Estudios post secundarios.     | _____ |
| 8  | Que idioma habla o entiende?<br>1) Español 2) Maya. 3) Ambos.   | _____ |
| 9  | Ingreso económico familiar<br>1) Menos de un salario mínimo. 2) 1a 2 salarios<br>3) De 3 a mas salarios   | _____ |
| 10 | Cuanto gasta en alimentación diariamente?<br>1) Menos de N\$ 10.00. 2) De N\$ 10.00 a 20.00<br>3) De N\$ 20.00 a 30.00. 4) Más de N\$ 30.00.                                  | _____ |

#### DATOS DEL NIÑO (s)

- |     |                       |       |
|-----|-----------------------|-------|
| 11. | Edad (años cumplidos) | _____ |
| 12  | Sexo                  | _____ |
| 13  | Peso                  | _____ |
| 14  | talla                 | _____ |

### PARTE II A. PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS(FACTORES AMBIENTALES)

- |     |   |       |
|-----|---|-------|
| 15. | Puede producir o sembrar algunos de sus propios alimentos?<br>1) Nunca 2) Algunas veces. 3) Frecuentemente. 4) Siempre. | _____ |
| 16. | Son pequeñas las parcelas de su comunidad?<br>1) Siempre 2) Frecuentemente 3) Algunas veces 4) Nunca.                   | _____ |
| 17  | Podría su familia mejorar sus métodos de cultivo?<br>1) Nunca. 2) Algunas veces. 3) Frecuentemente. 4) Siempre          | _____ |
| 18  | Al cultivar existe transporte para trasladar su cosecha?<br>1) Nunca. 2) Algunas veces. 3) Frecuentemente 4) Siempre    | _____ |

19. Siembra su familia cultivos para vender ?  
1) Nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente. 4) Siempre. \_\_\_\_\_
20. Puede criar animales pequeños para su consumo?  
1) Nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente. 4) Siempre \_\_\_\_\_
21. Puede recolectar alimentos silvestres o cazar para su consumo ?  
1) Nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente. 4) Siempre. \_\_\_\_\_
22. Compra alimentos para su consumo diario?  
1) Siempre 2) Frecuentemente 3) Algunas veces 4) Nunca \_\_\_\_\_
23. El dinero con que cuenta ¿es suficiente para adquirir sus comestibles?  
1) Nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Siempre \_\_\_\_\_
24. El jefe de familia ¿cuenta con empleo permanente?  
1) Nunca 2) Algunas veces. 3) Frecuentemente 4) Siempre. \_\_\_\_\_
25. La tienda o lugar donde compra sus alimentos ¿esta surtida?  
1) Nunca 2) Algunas veces. 3) Frecuentemente 4) Siempre \_\_\_\_\_

**PARTE III B. ALIMENTOS DE LOS NIÑOS (POTENCIALIDADES INDIVIDUALES)**

26. Cocina diario para darle de comer sus niños?  
1) Nunca 2) Algunas veces. 3) Frecuentemente. 4) Siempre \_\_\_\_\_
27. Deja el cuidado de la alimentación de sus niños a otras personas?  
1) Nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Siempre. \_\_\_\_\_
28. Le da leche a sus hijos?  
1) Nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente. 4) Siempre. \_\_\_\_\_
29. Le da a sus hijos leche azucarada?  
1) Nunca. 2) Algunas veces. 3) Frecuentemente 4) Siempre. \_\_\_\_\_
30. Les da a sus hijos alimentos voluminosos como el atole o pozole?  
1) Nunca 2) Algunas veces. 3) Frecuentemente. 4) Siempre \_\_\_\_\_
31. Existen alimentos que le dan diarrea o vomito a su hijo?  
1) NO 2) Si Cuales? \_\_\_\_\_
32. Diga tres alimentos que más le gustan a sus hijos?  
1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_
33. Diga tres alimentos que no le gusten a su hijo?  
1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_
34. Los alimento que le da a sus hijos, ¿cree que son suficientes para que crezca sano ?  
1) Nunca 2) Algunas veces. 3) Frecuentemente 4) Siempre. \_\_\_\_\_
35. Cuantas veces les da de comer a sus hijos diariamente?  
1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_
36. Que es para usted alimentarse?  
1)no sobe. 2)ser saludable 3)comer verduras. 4)comer bien.

**PARTE IV C. FACTORES SOCIOCULTURALES.**

37. Alguna vez ha asistido a un centro de salud para recibir orientación de como alimentar a su(s) hijo(s) ?  
1) Si 2) No \_\_\_\_\_
38. Le gustaria recibir orientación de como alimentar mejor A sus hijos?  
1)Si 2)No \_\_\_\_\_
39. ¿Quien le enseño a cocinar?  
a) Su Mamá b)Su Suegra c) Vecinas o Amigas d)nadie e)Otros \_\_\_\_\_
40. Quien le oriento acerca de lo que debe comer su hijo?  
a) Su Mamá b)Su Suegra. c) Vecinas o Amigas d)nadie e)Otros \_\_\_\_\_
41. Quien decide acerca de lo que se come en la casa?  
1) Usted 2) Su esposo 3) Su suegra 4)Su mamá \_\_\_\_\_

- 42 Diga tres alimentos que cocina con mayor frecuencia?  
 1 \_\_\_\_\_  
 2 \_\_\_\_\_  
 3 \_\_\_\_\_
- 43 Cree que hay comidas (alimentos) que alimentan mas que otras?  
 1)No 2)Sí Cuales \_\_\_\_\_
- 44 Que es para usted los alimentos?  
 \_\_\_\_\_
- 45 Cree que hay comidas que alimentan (nutritivas) de bajo costo?  
 1) No 2) Si Cuales \_\_\_\_\_
- 46 Le gusta cocinar?  
 1) No 2) Si. 3) Ocasionalmente \_\_\_\_\_
- 47 Por que considera que es importante alimentar a su hijo? \_\_\_\_\_
- 48 Cuando usted cocina toma en cuenta el sabor ,olor y presentación de la comida?  
 1) No 2)Si 3) Ocasionalmente \_\_\_\_\_
- 49 Cual essu actitud al darle de comer a su hijo  
 1)animarlo y tener paciencia 2)apresurallo 3) regañarlo 4)indiferente. \_\_\_\_\_

**PARTE V D. CONDUCTA ALIMENTARIA(RECORDATORIO DE 24 HORAS )-**

- 50 Que desayuno ayer en la mañana?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- 51 Que almorzó ayer en la tarde?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- 52 Que ceno ayer en la noche?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS SEMANAL**

**1. ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL**

**CARNES:**

ALIMENTO	DIAS DE LA SEMANA						
	1	2	3	4	5	6	7
RES							
CERDO							
AVES							
PESCADO							
HIGADO							
MANTECA							
DE CERDO							

**HUEVO, LECHE Y DERIVADOS:**

ALIMENTO	DIAS DE LA SEMANA						
	1	2	3	4	5	6	7
HUEVO							
LECHE							
QUESO							
MANTEQUILLA							
CREMA							

**2. ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL:****FRUTAS:**

ALIMENTO	DIAS DE LA SEMANA						
	1	2	3	4	5	6	7
NARANJA							
MANDARINA							
FRAMBUESA							
TORONJA							
PLATANO							
MELON							
SANDIA							
PIÑA							
MANGO							
PAPAYA							

**LEGUMINOSAS:**

ALIMENTO	DIAS DE LA SEMANA						
	1	2	3	4	5	6	7
FRIJOL							
GARBANZO							
LENTEJA							
CHICHAROS							
CACAHUATE							
HABA							

**CEREALES:**

ALIMENTO	DIAS DE LA SEMANA						
	1	2	3	4	5	6	7
MAIZ							
ARROZ							
AVENA							
CEBADA							
TRIGO							

**VERDURAS**

ALIMENTO	DIAS DE LA SEMANA						
	1	2	3	4	5	6	7
ZANAHORIA							
CHAYOTE							
CALABAZA							
BETABEL							
PAPA							
REPOLLO							
LECHUGA							
COLINABO							

**TUBERCULOS:**

ALIMENTO	DIAS DE LA SEMANA						
	1	2	3	4	5	6	7
PAPA							
CAMOTE							
CEBOLLA							
RABANO							
YUCA							
JICAMA							

**3. ALIMENTOS CHATARRA:**

ALIMENTO	DIAS DE LA SEMANA						
	1	2	3	4	5	6	7
REFRESCO EMB.							
FRITURAS							
BOLIS							
DULCES							
CHAMOY							
CARNE FRIA							

**OTROS:**

ALIMENTO	DIAS DE LA SEMANA						
	1	2	3	4	5	6	7
CAFE							
CHOCOLATE							

Elaboro: Lic Julia Alajandra Candila Celis



APENDICE E  
INSTRUCTIVO PARA LA CEDULA DE ENTREVISTA

## APENDICE E

**INSTRUCTIVO: Para la cédula de entrevista dirigida a Madres con niños menores de cinco años acerca de los factores que influyen su conducta alimentaria.**

Solo se seleccionara una opción de respuesta ,la cual se colocara en la parte marcada con el nombre de clave en el lado derecho de la entrevista colocando el número correspondiente de ( 1 al 6).

### PARTE I Ficha de identificación.

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1.Edad de la Madre.                | Anote en años cumplidos la edad de la persona encuesta  |
| 2.Ocupación de la Madre.           | Escriba alguna de las opciones señaladas.   |
| 3.Ocupación del Padre.             | Escriba alguna de las opciones señaladas.   |
| 4.Número de hijos.                 | Escriba alguna de las opciones señaladas.   |
| 5.Personas que comen en casa.      | Escriba el total de personas que comen en la casa.  |
| 6.Escolaridad de la Madre.         | Anotela opción correspondiente tomando en cuenta el máximo ciclo scolar que completo la encuestada.   |
| 7.Escolaridad del Padre.           | Anote la opción correspondiente tomando en cuenta el máximo ciclo escolar que completo el encuestado. |
| 8.¿Que idioma habla o entiende?    | Escriba una de las opciones acerca del idioma que habla o entiende.                                   |
| 9.Ingreso económico familiar?      | Escriba cuanto es el ingreso económico de la familia a la semana en salarios mínimos.                 |
| 10.¿Cuanto gasta en alimentación?. | Escriba cuanto gasta en la compra de sus alimentos diariamente.                                       |
| <b>Dados del niño (s)</b>          | Se anotaran en esta sección hasta de cuatro niños en una misma familia.                               |
| 11.Edad.                           | Anote en años cumplidos la edad del niño(s) sin especificar meses.                                    |
| 12.Sexo.                           | Preguntandole a la Madre. Anote el sexo del niño (s) utilizando M para el                             |

13. Peso. masculino y F para el femenino.  
Escriba el peso del niño (s) en kilogramos y gramos en el cual se obtentra en el momento de la entrevista pidiendo autorización a la Madre.
14. Talla. Escriba la talla del niño (s) en metros y centímetros en el cual se obtentra en el momento de la entrevista. pidiendo autorización a la Madre

## PARTE II A. PRODUCCION DE ALIMENTOS (FACTORES AMBIENTALES)

- 15 a la 25. Este gupo de preguntas se refiere a la producción de alimentos en la cual se seleccionara una sola opción asignando, 1) nunca, 2 algunas veces, 3) frecuentemente 4) siemp

## PARTE III B. ALIMENTOS DE LOS NIÑOS ( POTENCIALIDADES INDIVIDUALES)

- 26 a la 30 Este gupo de preguntas se refiere a los alimentos de de los niños en la cual se seleccionara una sola opción asignando, 1) nunca, 2 algunas veces, 3) frecuentemente, 4) siempre.
- 34, 36
31. Alimentos que le dan diarrea ovomito? Solo si la respuesta es si se escribira textualmente la respuesta de la entrevistada. en el espacio correspondiente
32. Alimentos que más le gusta a su niño? Se escribira textualmente tres respuestas que mencione la Madre. en los espacios correspondientes.
33. Alimentos que no le gustan a su niño? Se escribira textualmente tres respuestas que mencione la Madre. en los espacios correspondientes.
35. Cuantas veces come al dia su hijo?. Se señalara con una cruz la opción del número de veces que el niño come al dia.

## PARTE IV C FACTORES SOCIOCULTURALES.

- 37 y 38. En estas preguntas se anotara unicamente 1)si o 2)no, sugùn la respuesta.
- 39 y 40. Se anotaran solamente una respuesta correspondiente  
1) su mamá 2)su suegra  
3)vecinas o amigas 4,nadie  
5)otros.
41. Quien decide acerca de la comida?. Se anotara solamente una respuesta correspondiente  
1)usted 2)su esposo 3)su suegra  
4)su mamá.
42. Diga tres alimentos que cocina? Se escribira textualmente tres respuestas que mencione la Madre.en los espacios correspondiente
43. Cree que hay comidas que alimentan? Solo si la respuesta es si se escribira textualmente la respuesta de la entrevistada en el espacio correspondiente.
44. Que es para usted los alimentos? Se escribira en el espacio correspondiente la respuesta textual de la entrevistada.
45. Cree que hay comidas que ...? Solo si la respuesta es si se escribira textualmente la respuesta de la entrevistada.en el espacio correspondiente.
46. Le gusta cocinar? Se anotara solo alguna de las siguientes opciones 1)no 2)si 3)ocasionalmente.
47. Por que considera importante ...? Se escribira en el espacio correspondiente la respuesta textual de la entrevistada
48. Cuando usted cocina toma ...? Se anotara solo alguna de las siguientes opciones 1)no 2)si. 3)ocasionalmente.

#### **PARTE V D. CONDUCTA ALIMENTARIA (RECORDATORIO DE 24 HRS.)**

- 49 a la 51 Se anotara textualmente la lista de alimentos que la Madre mencione en los espacios correspondientes.

En la frecuencia de consumo semanal se anotara con una x el alimento los dias ala semana y la cantidad que ingiere el o los niños . Segùn el grupo de alimentos y su origen.

APENDICE F  
FACTORES DE POTENCIALIDADES INDIVIDUALES  
DE LAS MADRES

## APENDICE F

### Factores de Potencialidades Individuales en Madres de un área rural del Estado de Yucatán

Factores de las Potencialidades Individuales de las Madres.	Grupo.  de  Madres	Antes de la intervención				Después de la intervención			
		Nunca	Algunas	Frec.	Siem	Nunc	Algunas	Frec	Siem
		%	Veces %	%	%	%	Veces %	%	%
Cocina diario para darle de comer a sus hijos	I.D. 20	0.00	0.00	15.0	85.0	10.0	0.00	5.00	85.0
	I.I. 38	0.00	5.30	7.90	86.8	5.30	10.5	2.60	81.6
Dejar el cuidado de los alimentos de sus hijos a otras personas	I.D. 20	60.0	40.0	0.00	0.00	35.0	40.0	10.0	15.0
	I. I. 38	47.4	44.7	5.30	2.60	44.7	36.8	10.5	7.90
Le da leche a sus hijos	I.D. 20	35.0	10.0	30.0	35.0	20.0	35.0	45.0	0.00
	I.I. 38	23.7	36.8	21.1	18.4	23.7	36.8	10.5	28.9
Le da a sus hijos leche azucarada	I.D. 20	35.0	30.0	15.0	20.0	30.0	25.0	10.0	35.0
	I.I. 38	26.3	44.7	18.4	10.5	28.9	39.5	10.5	21.1
Le da a sus hijos alimentos - voluminosos como atole o pozole	I.D. 20	0.00	0.00	15.0	85.0	5.00	15.0	20.0	60.0
	I.I. 38	0.00	10.5	5.30	84.2	5.30	15.8	13.3	65.8
Con que frecuencia le da comer a sus hijos	I.D. 20	0.00	0.00	20.0	80.0	0.00	0.00	95.0	5.00
	I.I. 38	0.00	0.00	0.00	100	0.00	0.00	100	0.00

Fuente: FICA

I.D. - 20  
I.I. - 38  
TOTAL N = 58

## APENDICE G

### FACTORES AMBIENTALES ESTUDIADOS PARA LA PRODUCCION DE ALIMENTOS EN LAS MADRES

APENDICE G

Factores Ambientales para la Producción de Alimentos en  
en las familias de un área rural del Estado de Yucatán

Factores ambientales	Grupo de Madres	Antes de la intervención				Después de la intervención			
		Nunc.	Algunas	Frec.	Siemp.	Nunc.	Algunas	Frec.	Siemp.
		%	%	%	%	%	%	%	%
Puede producir o sembrar algunos de sus propios alimentos	I.D. 20	95.0	5.00	0.00	0.00	35.0	15.0	40.0	10.0
	I.I. 38	78.9	18.4	0.00	2.60	36.8	23.7	21.0	18.4
Son pequeñas las parcelas de la comunidad	I.D. 20	90.0	5.00	5.00	0.00	50.0	30.0	5.00	15.0
	I.I. 38	89.5	7.90	2.6.0	0.00	50.0	23.7	11.0	15.8
Podría la familia mejorar su método de cultivo	I.D. 20	85.0	15.0	0.00	0.00	65.0	30.0	5.00	0.00
	I.I. 38	92.1	7.90	0.00	0.00	84.2	13.2	3.60	0.00
Al cultivar existe transporte para trasladar su cosecha.	I.D. 20	100	0.00	0.00	0.00	95.0	0.00	5.00	0.00
	I.I. 38	100	0.00	0.00	0.00	86.8	10.5	2.60	0.00
Siembra su familia cultivos para vender	I.D. 20	100	0.00	0.00	0.00	90.0	5.00	5.00	0.00
	I.I. 38	94.7	5.30	0.00	0.00	78.9	15.8	2.60	2.60
Puede criar animales pequeños para su consumo	I.D. 20	85.0	15.0	0.00	0.00	80.0	20.0	0.00	0.00
	I.I. 38	81.6	18.4	0.00	0.00	78.9	15.8	5.30	0.00
Compra alimentos para su consumo diario	I.D. 20	0.00	25.0	20.0	55.0	65.0	30.0	5.00	0.00
	I.I. 38	0.00	13.2	42.1	44.7	2.60	50.0	21.0	26.3
El dinero con el que para adquirir sus comestibles	I.D. 20	85.0	15.0	0.00	0.00	55.0	30.0	5.00	0.00
	I.I. 38	65.8	28.9	5.00	0.00	57.9	36.8	5.30	0.00
El jefe de familia cuenta con un empleo permanente	I.D. 20	10.0	50.0	5.00	35.0	5.00	40.0	40.0	15.0
	I.I. 38	2.60	18.4	21.1	57.9	15.8	21.1	26.0	36.8
La tienda o lugar donde compra sus alimentos esta surtida	I.D. 20	30.0	20.0	20.0	30.0	15.0	15.0	25.0	45.0
	I.I. 38	36.8	34.2	10.5	18.4	7.90	21.9	29.0	42.1

Fuente = FICA

I.D. - 20  
I.I. - 38  
TOTAL N = 58



## APENDICE H

RECORDATORIO EN 24 HORAS DE LAS COMIDAS QUE LE  
PROPORCIONA LA MADRE A SU HIJO

## APENDICE H

Recordatorio en 24 hrs. De las tres comidas que le proporciona la Madre a sus hijos

CO M DA	Alimentos que proporciona la Madre a sus hijos en 24 hrs	Grupo de Madres	Antes de la intervención		Después de la intervención	
			FC	%	FC	%
DE SA	Pan, Chocolate o Café	I.D. 20	12	60	6	30
		I.I. 38	20	52	17	45
YU NO	Pan galletas y leche	I.D. 20	8	40	14	70
		I.I. 38	18	48	21	55
A L M U E R Z O	Carne de puerco y pan	I.D. 20	2	10	2	10
		I.I. 38	3	8.0	3	8.0
	Frijol y sopa de pasta	I.D. 20	2	10	2	10
		I.I. 38	2	5.0	2	5.0
	Leche materna	I.D. 20	1	5.0	0	0.0
		I.I. 38	0	0.0	0	0.0
	Pollo, verdura y tortillas	I.D. 20	3	15	3	15
		I.I. 38	7	18	8	21
	Frijol y Tortilla	I.D. 20	3	15	3	15
		I.I. 38	4	10	4	10
	Huevo con chaya y tortilla	I.D. 20	2	10	4	20
		I.I. 38	5	14	5	14
	Frijol y arroz	I.D. 20	2	10	1	5.0
		I.I. 38	3	7.0	3	7.0
	Carne de res y frijol	I.D. 20	2	10	1	5.0
		I.I. 38	5	14	4	10
	Pollo, Arroz y Frutas	I.D. 20	2	10	3	15
		I.I. 38	5	14	4	20
	Frijol Huevo y tortilla	I.D. 20	1	5.0	1	5.0
		I.I. 38	4	10	4	10
C E N A	Café y pan dulce	I.D. 20	5	25	3	15
		I.I. 38	11	29	11	29
	Chocolate y galletas	I.D. 20	5	25	5	25
		I.I. 38	13	34	14	36
	Leche y pan dulce	I.D. 20	3	15	7	35
		I.I. 38	5	13	5	13
	Huevo, café y pan	I.D. 20	6	30	3	15
		I.I. 38	8	31	7	19
Chocolate y pan	I.D. 20	1	5.0	4	20	
	I.I. 38	1	3.0	1	3.0	

Fuente= FICHA

I.D.=20

I.I.=38

Total N=58

## APENDICE I

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS SEMANAL QUE LA MADRE  
LE PROPORCIONA A SU HIJO

## PENDICE I

Frecuencia del consumo de alimentos semanal que la Madre le proporciona a sus hijos.

ALIMENTOS	Edad de Madres con niños de 1 a 3 años	Antes de la intervención							Después de la intervención								
		días de la semana							días de la semana								
		0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Carne de puerco	I.D. 20	0	11	7	3	0	0	0	0	0	17	1	2	0	0	0	0
	I.I. 38	0	12	13	3	2	0	0	0	0	18	16	3	0	0	0	0
Carne de res	I.D. 20	0	18	2	0	0	0	0	0	0	15	5	0	0	0	0	0
	I.I. 38	0	30	8	0	0	0	0	0	0	33	5	0	0	0	0	0
Carne de Aves	I.D. 20	0	17	3	0	0	0	0	0	0	17	2	1	0	0	0	0
	I.I. 38	0	27	8	3	0	0	0	0	0	27	8	3	0	0	0	0
Higado de pollo o Res	I.D. 20	9	4	7	0	0	0	0	0	7	7	6	0	0	0	0	0
	I.I. 38	28	8	2	0	0	0	0	0	26	8	4	0	0	0	0	0
Manteca de Cerdo	I.D. 20	0	0	0	0	1	3	11	5	0	0	0	0	1	7	9	3
	I.I. 38	0	0	0	0	3	8	17	10	0	0	0	0	3	12	15	8
Huvo Leche	I.D. 20	0	3	7	10	0	0	0	0	0	3	8	9	0	0	0	0
	I.I. 38	0	10	11	17	0	0	0	0	0	10	11	17	0	0	0	0
Queso	I.D. 20	0	0	7	8	3	2	0	0	0	0	0	6	5	5	3	1
	I.I. 38	0	0	4	13	14	5	2	0	0	0	16	15	4	2	1	1
Mantequilla	I.D. 20	0	19	1	0	0	0	0	0	0	17	3	0	0	0	0	0
	I.I. 38	0	31	7	0	0	0	0	0	0	31	7	0	0	0	0	0
Naranjas	I.D. 20	0	14	2	4	0	0	0	0	0	10	3	7	0	0	0	0
	I.I. 38	0	12	18	5	3	0	0	0	0	11	19	4	4	0	0	0
Mandarina	I.D. 20	0	3	11	6	0	0	0	0	0	2	12	5	1	0	0	0
Limón	I.D. 20	0	2	11	3	4	0	0	0	0	2	10	4	2	2	0	0
	I.I. 38	0	15	17	6	0	0	0	0	0	11	18	6	3	0	0	0
Platano	I.D. 20	0	0	8	11	2	0	0	0	0	8	7	3	2	0	0	0
	I.I. 38	0	11	19	8	0	0	0	0	0	9	11	12	6	0	0	0
Frijol	I.D. 20	0	0	0	0	0	7	9	4	0	0	0	0	0	5	9	6
Lentejas	I.D. 20	1	12	7	0	0	0	0	0	0	13	7	0	0	0	0	0
	I.I. 38	2	20	16	0	0	0	0	0	2	19	17	0	0	0	0	0
Cacahuete	I.D. 20	11	9	0	0	0	0	0	0	11	9	0	0	0	0	0	0
	I.I. 38	23	15	0	0	0	0	0	0	23	15	0	0	0	0	0	0
Maiz	I.D. 20	0	0	0	0	1	1	12	6	0	0	0	0	0	2	10	8
	I.I. 38	0	0	0	0	0	1	17	20	0	0	0	0	0	1	17	21
Arroz	I.D. 20	0	0	6	6	7	1	0	0	0	0	4	6	7	2	0	0
	I.I. 38	0	5	7	10	12	4	0	0	0	3	9	9	13	4	0	0
Cebada	I.D. 20	4	9	7	0	0	0	0	0	0	3	12	7	0	0	0	0
	I.I. 38	6	13	19	0	0	0	0	0	4	15	18	1	0	0	0	0
Zanahoria	I.D. 20	0	11	7	1	0	0	0	0	0	6	10	3	1	0	0	0
	I.I. 38	0	22	13	21	0	0	0	0	0	14	18	5	1	0	0	0
Calabaza	I.D. 20	0	14	6	0	0	0	0	0	0	13	6	1	0	0	0	0
	I.I. 38	0	17	11	10	0	0	0	0	0	14	11	13	0	0	0	0

### APENDICE I (Continuación)

ALIMENTOS	Gpo. de Madres con Niños de la 5 años	Antes de la intervención							Después de la intervención								
		Días de la semana							Días de la semana								
		0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Chayote	I.D. 20	0	15	4	0	0	0	0	0	0	2	13	4	0	0	0	0
	I.I. 38	0	20	18	0	0	0	0	0	0	9	18	1	0	0	0	0
Papas	I.D. 20	0	11	6	3	0	0	0	0	0	4	11	5	0	0	0	0
	I.I. 38	0	20	16	2	0	0	0	0	0	19	16	3	0	0	0	0
Camote	I.D. 20	1	14	5	0	0	0	0	0	1	13	6	0	0	0	0	0
	I.I. 38	10	22	6	0	0	0	0	0	10	19	7	0	0	0	0	0
Yuca	I.D. 20	13	7	0	0	0	0	0	0	13	7	0	0	0	0	0	0
	I.I. 38	27	11	0	0	0	0	0	0	27	11	0	0	0	0	0	0
Chaya	I.D. 20	16	4	0	0	0	0	0	0	1	18	1	0	0	0	0	0
	I.I. 38	20	18	0	0	0	0	0	0	11	25	2	0	0	0	0	0
Refrescos Embotellados	I.D. 20	0	0	2	2	4	3	4	5	0	0	1	8	5	4	2	0
	I.I. 38	0	0	8	7	8	5	8	2	0	0	7	7	6	8	2	1
Frituras	I.D. 20	0	0	8	6	2	3	1	0	0	0	8	10	2	0	0	0
	I.I. 38	0	0	12	10	5	7	4	0	0	0	17	5	5	7	4	0
Bolis	I.D. 20	1	4	7	3	5	0	0	0	1	7	5	6	1	0	0	0
	I.I. 38	0	11	5	4	2	10	6	0	0	14	6	6	7	5	0	0
Dulces	I.D. 20	2	5	3	6	2	2	0	0	2	5	3	6	2	2	0	0
	I.I. 38	0	12	3	7	9	7	0	0	0	12	3	7	9	7	0	0
Café	I.D. 20	0	0	0	0	7	3	10	0	0	0	0	6	2	5	7	0
	I.I. 38	0	0	0	11	10	5	12	0	0	0	0	12	9	7	10	0
Chocolate	I.D. 20	0	0	0	2	6	5	7	0	0	0	0	2	7	6	5	0
	I.I. 38	0	0	0	9	11	8	10	0	0	0	0	11	11	7	9	0

Fuente: FICA

I.D=20  
I. I=38  
Total N=58

## **RESUMEN AUTOBIOGRAFICO**

**JULIA ALEJANDRA CANDILA CELIS**

**Candidato al Grado de Maestría en Enfermería con  
Especialidad en Salud Comunitaria**

**Tesis: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LA  
MADRE RESPECTO A SU HIJO.**

**Campo de Estudio. Ciencias de la Salud.**

### **Biografía:**

**Datos personales: Nacida en Mérida Yucatán el 19 de Junio de 1961,  
hija de José Candila Echeverría y Marcelina Celis Ceballos.**

**Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de  
Yucatán, el título de Enfermera en 1984, Licenciada en Enfermería en  
1991, Especialidad en Administración y Docencia en Enfermería en  
1994.**

**Experiencia Profesional: Profesor de Carrera de Tiempo Completo de la  
Universidad Autónoma de Yucatán desde 1985, Titular de la Asignatura  
Fundamentos de Enfermería desde 1994.**



