

Estilos interactivos y desnutrición: sistema de observación para la detección de riesgo en el infante¹

Interactive styles and malnutrition: Observation system to risk detection in children

*Assol Cortés Moreno, Patricia Romero Sánchez,
Rosendo Hernández Castro y Rocío Hernández Pozo²*

RESUMEN

La relación entre nutrición temprana y desarrollo está mediada por distintas variables psicosociales, entre las que destacan las prácticas de crianza relacionadas con el tipo y la forma en que el adulto proporciona alimento al niño. Con el fin de posibilitar la identificación de dichas prácticas, la presente investigación tuvo como objetivo construir un conjunto de categorías para el análisis de interacciones cuidador-niño en situaciones de alimentación. Se presenta una primera valoración empírica del sistema en una muestra de seis díadas cuidador-niño. El sistema comprendió tres niveles de análisis para la conducta del cuidador y tres para la conducta del niño. Los resultados muestran que el sistema es sensible a las diferencias en las interacciones de acuerdo a la condición nutricia de los niños: los cuidadores de los de niños normo-peso disponían la situación para facilitar el consumo de alimentos, y los de menores desnutridos se orientaron escasamente a la actividad del niño. Los niños con peso normal mostraron más independencia para comer que los de bajo peso.

Palabras clave: Mala nutrición; Interacción madre-hijo; Alimentación; Desarrollo infantil; Análisis observacional; Estilos de crianza.

ABSTRACT

The relationships between children' nutrition and development are mediated by different psychosocial variables; probably the most important among them are the rearing practices, which define the feeding form and type. This paper proposes an observational system with the purpose to identify such practices. It is presented a first empirical evaluation in six caretaker-child dyads. Children were 18 months age, three with normal weight and three with moderate malnutrition. Caretaker-child interactions were videotaped during meals. The observation system included three analysis levels for caretakers and three analysis levels for children. Results showed sensitivity of suggested system is sensitive to the interactions in terms of child nutritional status. Caretakers of undernourished children were less oriented to child activity; on the other hand, caretakers of normal weight children made the proper arrangements in order to feed the infants. Normal weight children showed more independence to eat in comparison with the undernourished children.

Key words: Malnutrition; Interaction mother-child; Feeding; Child development; Observational analysis; Rearing style.

¹ Los autores agradecen la participación de Samanta Camacho, Juan Manuel Martínez y Oralia Romero en la codificación de los videos. Apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) 41589-H.

² Proyecto de Investigación en Aprendizaje Humano, División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. De los Barrios s/n, Col. Los Reyes Iztacala, 54090 Tlalnepantla, Edo. de México, tel. (55)56-23-12-93, correo electrónico: assol@servidor.unam.mx. Artículo recibido el 29 de enero y aceptado el 13 de marzo de 2004.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es un problema de salud pública que afecta gravemente el potencial productivo y la calidad de vida de los habitantes de un país. Los organismos internacionales de salud destinan numerosos recursos cada año a programas encauzados a disminuir las cifras de desnutrición infantil, no obstante lo cual siguen siendo alarmantes. Cerca del 40 por ciento de la población mundial de niños menores de cinco años la sufren en algún grado, concentrándose el problema en los países pobres (Pollitt, Golub, Gorman y cols., 1996). En México, según la Encuesta Nacional de Nutrición realizada en 1999 (ENN) (Rivera, Shamah, Villalpando y cols., 2001), los casos de niños desnutridos alcanza el 45.7%.

Se han documentado ampliamente las consecuencias adversas de la desnutrición crónica en el desarrollo físico y psicológico del niño. Kanarek y Marke-Kaufman (1991) señalan que la desnutrición provoca cambios estructurales y bioquímicos en el sistema nervioso central que pueden alterar su funcionamiento y limitar las capacidades de aprendizaje. Los efectos sobre el comportamiento son evidentes; se han reportado, de manera generalizada, irritabilidad, apatía, llanto monótono, falta de atención, de exploración y de responsividad social (Chávez, Martínez y Bourges, 1976; Chávez, Martínez y Yashine, 1976; Cravioto, 1982; Cravioto y Arrieta, 1982; De Andraca, Salas y De la Parra, 1992; Lozzof, Klein, Nelson y cols., 1998); además, tolerancia reducida a la frustración, falta de iniciativa y de independencia (Barret y Radke-Yarrow, 1985) y disminución pronunciada en el desarrollo lingüístico y educativo (Chávez, Martínez, Guarneros, Allen y Pelto, 1998).

La literatura sugiere que en los casos de desnutrición severa en la vida temprana, las consecuencias sobre el funcionamiento intelectual ocurren al margen de las condiciones sociales; sin embargo, no hay conclusiones definitivas sobre tal relación en los casos de mala nutrición moderada (Pollitt y cols. 1996; Lozzof y cols., 1998). El medio social juega un papel importante en la gran mayoría de los casos de desnutrición moderada, ya que generalmente se encuentra acompañada de otros problemas asociados a la pobreza, como

espacios físicos inadecuados para proporcionar estimulación al niño en desarrollo, hacinamiento, bajo nivel educativo de quienes se relacionan con el infante, prácticas de crianza deficientes y patrones de maltrato infantil. Por ello, se ha reconceptuado la contribución de la variable nutricional en las limitaciones intelectuales. De ser anteriormente considerada una relación de causalidad directa, se han reconocido en los últimos tiempos diversas interacciones entre la ingesta de alimento y algunos factores mediadores de tipo biológico y afectivo y otros propios del contexto social, que en conjunto constituyen elementos de riesgo (Pollitt y cols., 1996).

A partir de lo anterior, la hipótesis del "aislamiento funcional" se ha revalorado. Dicha hipótesis, derivada de los hallazgos del doctor A. Chávez y su equipo en los años setenta, sugiere los mecanismos a través de los cuales la desnutrición afecta de manera negativa el desempeño de los niños en pruebas psicológicas y contribuye a que dichos efectos perduren; por ejemplo, cuando existe un subconsumo de alimentos, el desarrollo físico de los menores se ve limitado y la actividad física disminuida al compararse con la de niños bien nutridos; la apariencia del infante desnutrido induce a que los contactos de los cuidadores sean escasos y su conducta sea la reservada para niños de menor edad; el niño tiene menos probabilidades de explorar su medio y, por tanto, las habilidades motoras, sociales y de aprendizaje no alcanzan los niveles que caracterizan el desarrollo en condiciones óptimas. Cuando esos patrones se presentan en forma recurrente, los efectos se acumulan y el menor desnutrido no adquiere las competencias necesarias para enfrentar ciertas demandas del medio.

El análisis más fino de los aspectos psicosociales vinculados a estos patrones ¿ como el ambiente que estructuran los cuidadores y la forma en que interactúan con el niño? abre la posibilidad de entender mejor la interrelación de los distintos factores de riesgo asociados a la falta de alimento.

Dentro de tales factores, destaca el papel que desempeña la privación y negligencia de los cuidadores en la pérdida del apetito y la falta de habilidades para el consumo de alimentos en niños preescolares con poca ganancia de peso. La lactancia prolongada, sin la introducción oportuna de productos

complementarios alrededor de los seis meses de edad, pone al niño en riesgo de desnutrición debido a que se establece en la díada un patrón repetido en el que la madre ofrece un alimento sólido, el niño rechaza ese tipo de alimento y la madre no alienta al niño a consumirlo de manera consistente (O'Connor y Szekely, 2001). Está documentado que, en comparación de niños con ganancia de peso normal, los desnutridos son percibidos por sus madres como niños que sienten hambre con menos frecuencia que los demás, y por ello introducen de manera tardía alimentos sólidos (Wright y Birks, 2000).

Al parecer, las prácticas generales de crianza determinan en gran medida la forma en que los adultos proporcionan el alimento a los menores, de tal modo que el desarrollo de habilidades para interpretar y responder a las necesidades del niño puede mejorar las prácticas de alimentación aun en poblaciones marginales (Pelto, 2000). Es por ello que, para el diagnóstico de los problemas del crecimiento y como guía de una intervención, además de las condiciones biológicas, sociodemográficas y la historia de dieta del niño, deberá considerarse la observación directa de la interacción cuidador-niño durante las comidas, poniendo especial atención al clima afectivo que se establece en dichos momentos, así como a la sensibilidad que muestra el adulto para reconocer en la conducta infantil señales relacionadas con las necesidades de alimentación (Krugman y Dubrowitz, 2003).

A pesar de los esfuerzos de la ciencia médica para resolver el problema de la desnutrición en nuestro país, los altos índices de incidencia y prevalencia de esta condición no disminuyen al ritmo deseado (Chávez, 1998). Un análisis de la dimensión psicológica de dicha manifestación, dirigido a los patrones de comportamiento de los adultos que conviven con el niño y la manera en que dichas interacciones median la exposición a los factores de riesgo, pueden contribuir en forma importante a solucionar el problema.

Un enfoque interconductual permite analizar de manera sistemática la interrelación de los factores biológicos, psicosociales y de aprendizaje asociados al problema de la desnutrición. Este estudio se desarrolla a partir de la propuesta de Ribes (1990), como un modelo explicativo de la forma en que el comportamiento participa en la determinación de los estados de salud o enfermedad.

Los elementos del modelo facilitan la caracterización y análisis de los niveles de riesgo al considerar cómo es que lo que hace un individuo modula los estados biológicos al regular el contacto con las variables del medio. Por ende, esta aproximación posibilita desarrollar programas de mejoramiento de la salud, fomentando recursos o competencias conductuales que sirvan para hacer frente a las condiciones que la puedan afectar.

Para el estudio del proceso salud-enfermedad, en el modelo se distinguen dos factores explicativos: las competencias que definen la efectividad del individuo para actuar bajo diversas situaciones que afectan la salud, y las maneras consistentes que tipifican a la persona en el contacto inicial con dichas situaciones, esto es, los estilos interactivos. Para el caso de los infantes, dichas condiciones dependen en gran parte de los adultos encargados de su desarrollo: madres, padres, hermanos mayores, abuelos y otros. Analizar el comportamiento de los adultos relacionado con las condiciones que pueden afectar su salud, puede proveer las bases para el desarrollo de estrategias que fomenten comportamientos útiles que funjan como factores de protección de problemas de desnutrición y desarrollo en el niño.

Dentro del área de estudio, los patrones de alimentación y los contextos en los que ocurren se miden la mayoría de las veces mediante registros indirectos (cuestionarios de frecuencia, encuestas y diarios de consumo de las últimas 24 horas, inventarios de hábitos alimentarios, entre otros). Los registros directos de la conducta del niño en los contextos de comida se encuentran principalmente en estudios orientados al análisis de los procesos de aprendizaje en la alimentación, como el modelamiento de los adultos (Birch, 1999; Hendy y Raudenbush, 2000). Dado el interés por investigar los procesos básicos, tales estudios tienden a concentrarse en niños con buenas condiciones nutricias, a pesar de la importancia clínica de los problemas de alimentación que ocurren a esta edad. Otros autores (Young y Drewett, 2000) proveen las bases para estudiar las características de la conducta alimentaria en niños con promedio de edad de un año al proponer un sistema de observación y codificación de los componentes de la interacción adulto-niño que permite identificar patrones consistentes entre sujetos y la variabilidad relativa intrasujeto.

Con base en lo anterior, la presente investigación se llevó a cabo con el objetivo de construir y probar un sistema de observación del niño y su cuidador en situaciones de alimentación para identificar en las interacciones aquellos rasgos que puedan arrojar información sobre prácticas responsivas o negligentes y su impacto en la ingesta del menor. Para ello, se elaboró un sistema de categorías que amplían las utilizadas por Young y Drewett (2000). En el caso de los presentes autores, las categorías empleadas se limitan a lo que se ha denominado como la dimensión "presentación/consumo de alimentos"; las categorías relativas a dicha dimensión en este estudio se amplían en número para ambos miembros de la díada, a fin de abarcar otro tipo de conductas que se observan en las interacciones en las situaciones de alimentación. Asimismo, se consideran otras dos dimensiones de comportamiento, como son las vocalizaciones y la de compañía/orientación, cuyas categorías complementan la información respecto de los estilos interactivos de las madres, estilos que pueden o no generar ambientes propicios para el consumo de alimentos por parte del niño.

Este estudio enfoca su atención en niños en edades de entre uno y dos años debido a que las estadísticas de la ENN 1999 muestran que el problema más grande de desnutrición, el desmedro, aumenta rápidamente en esta edad. Contar con un sistema sensible a patrones diferenciales de interacción cuidador-niño asociados a la condición nutricional puede ser importante para detectar oportunamente un factor de riesgo para la salud y el desarrollo del infante, y podría constituir asimismo la base para llevar a cabo acciones preventivas enfocadas al cambio conductual.

MÉTODO

Sujetos

Seis díadas cuidador-niño seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Los niños tenían una edad promedio de 18 meses de edad. Dos niñas y un niño mostraban indicadores antropométricos dentro de los parámetros normales, y sus madres contaban con educación media superior y profesional; dos niñas y un niño presentaban desnutrición moderada de acuerdo con la NOM-008-SSA2-1993, y sus madres tenían estudios de primaria y

educación media superior. Excepto las díadas de las dos niñas con desnutrición, cuyas familias eran extensas, las demás provenían de familias nucleares y residían en la zona urbana, siendo la madre quien fungía como cuidador principal del niño.

Escenario y materiales

Todos los registros se llevaron a cabo en la cocina o comedor de la vivienda de los participantes, dependiendo del lugar donde comían habitualmente empleando los trastos y utensilios regulares para la alimentación del niño. Los alimentos fueron seleccionados y preparados por el cuidador.

Aparatos

Para el registro de las interacciones, se empleó una cámara de videograbación con señal análoga. Para la reproducción, se utilizó hardware especializado para la digitalización de imágenes, así como un equipo de computadora personal con programación para reproducir videos digitales con controladores de imagen y tiempo.

Diseño

Este fue un estudio transversal con método observacional no manipulativo en situaciones naturales (Parke, 1979).

Categorías

El desarrollo del sistema de categorías se hizo con base en las dimensiones de la conducta que, de acuerdo con los autores revisados, pueden dar cuenta de los estilos interactivos adulto-infante que se ven afectados con el estado nutricional del menor. Se seleccionaron tres ejes lógicos en los que pueden ubicarse rasgos de prácticas responsivas o negligentes en la conducta del cuidador en situaciones de alimentación, y la conducta del infante relacionada con estas características.

Compañía/orientación. Esta dimensión describe de manera general la medida en que se encuentra el adulto interactuando de cara con el niño y cuáles son los aspectos del ambiente a los que atiende el infante. Las categorías para el cuidador fueron: a) *frente al niño*, en que el cuidador está

sentado enfrente o al lado del niño, o bien separado pero manteniendo una relación cara a cara o una orientación hacia él; b) *próximo*, cuando el cuidador está sentado o parado cerca del niño, pero no sostiene relaciones cara a cara, y c) *alejado*, donde el cuidador se halla a más de un metro de distancia del niño. Las categorías para el niño fueron: a) *hacia el alimento*, en que el niño orienta su vista y/o sus movimientos hacia la comida que está frente a él; b) *hacia el cuidador*, donde el niño orienta su vista y/o sus movimientos hacia el cuidador, y c) *hacia otros objetos o personas*, cuando el niño orienta su vista y/o sus movimientos hacia otros objetos u otras personas que se encuentran en la situación.

Presentación/consumo. En esta dimensión se emplean las categorías elaboradas por Young y Drewet (2000), adaptadas y ampliadas para cubrir un rango mayor de edad de los niños. Con ello se buscó describir las estrategias empleadas por la madre para lograr que el niño consumiera los alimentos presentados y el grado de independencia de éste para llevar a cabo dicha actividad.

Las categorías para el cuidador fueron: a) *dar en la boca*. El cuidador toma el alimento con cubierto o con la mano y lo lleva hacia la boca del niño; b) *se retracta*. El cuidador aleja del niño el alimento que sostiene con el cubierto o con la mano; c) *restringe por limpieza*. El cuidador impide que el niño se lleve el alimento a la boca o retira el plato de comida por motivos de limpieza; d) *restringe por seguridad*. El cuidador impide que el niño se lleve el alimento a la boca o retira el plato de comida para evitar que sufra algún daño; e) *modela*. El cuidador consume o simula consumir el alimento frente al niño; f) *cambia por petición*. El cuidador retira la comida que está frente al niño y la sustituye por otra, a solicitud del infante; g) *cambia por iniciativa*. El cuidador retira la comida que está frente al niño y la sustituye por otra; h) *apoya*. El cuidador dispone las condiciones necesarias para que el niño coma por sí mismo, e i) *ofrece más alimentos*. El cuidador ofrece al niño más del alimento que está consumiendo, o bien otro tipo de alimentos.

Las categorías para el niño fueron: a) *por sí mismo*. Come o bebe por sí mismo; toma el alimento o la bebida con un utensilio o la mano y lo lleva a la boca sin asistencia del cuidador; b) *con*

apoyo. El cuidador dispone las condiciones necesarias para que el niño coma por sí mismo; c) *acepta*. El niño toma el alimento o la bebida después de que el cuidador lo coloca en o cerca de su boca; d) *se rehúsa*. El niño no abre la boca, la cierra o la cubre con la mano, gira la cabeza o retira la mano del cuidador cuando éste coloca el alimento en su boca o cerca de ella, y e) *rechaza*. El niño expulsa el alimento o la bebida que entra a su boca.

Vocalizaciones. Las categorías de esta dimensión describen el contenido de las expresiones vocales con relación al alimento al otro miembro de la diada, a sí mismo o a otros aspectos del ambiente. Las categorías para el cuidador en esta dimensión fueron: a) *menciona alimentos*. Las vocalizaciones de la madre hacen referencia a los alimentos que va a consumir el niño; b) *características organolépticas*. El cuidador hace referencia a propiedades de sabor, color, textura o temperatura de alimento; c) *propiedades nutricias*. El cuidador hace referencia a los nutrimentos de la comida que está frente al niño o a los efectos que sobre el crecimiento tienen los alimentos; d) *sobre la conducta*. El cuidador hace referencia a la conducta del niño relacionada con la comida, y e) *otro tema*. Las vocalizaciones del cuidador no se relacionan con la comida o con el comportamiento del niño en relación a la alimentación. Para el caso del niño, se registraron las siguientes categorías: a) *menciona alimentos*. Las vocalizaciones del niño hacen referencia a los alimentos que tiene frente a él o que va a consumir; b) *pide otros alimentos*. El niño nombra otros alimentos o los solicita explícitamente; c) *pide más alimentos*. El niño solicita una cantidad adicional de alimento mediante señalamientos o gesticulaciones en relación al alimento, con palabras como “más”; “quiero”; “otro”; etc., o con expresiones más completas; d) *expresa gustos/disgustos*. El niño expresa vocalmente aceptación o rechazo al alimento con expresiones o onomatopéyicas, palabras aisladas (rico, sabroso) o expresiones más completas, y e) *otro tema*. Las vocalizaciones se relacionan con objetos, personas o acontecimientos distintos a la comida que están presentes en la situación de alimentación.

En las tres dimensiones, las categorías de la conducta del adulto y del niño son diferentes por dos razones: 1) la posibilidad de movimiento para cada uno de los participantes que implica el contexto

de alimentación del menor; el infante tiene más restricciones para desplazarse y para interactuar con los objetos físicos del entorno inmediato, mientras que el adulto tiene mayor capacidad para moverse y desplazarse de un lugar a otro, y 2) el papel del cuidador en esta situación debe responder al criterio de efectividad de la tarea, es decir, lograr que el niño consuma la comida, lo que favorece el contacto funcional con el niño y con los diferentes aspectos del ambiente relacionados con la preparación y presentación de alimentos, en tanto que el criterio normativo al que debe responder el niño en la misma situación restringe en alguna medida su atención hacia el alimento.

Procedimiento

Previa información de la finalidad del estudio y con el consentimiento de los adultos participantes, se acordó una visita para registrar las interacciones cuidador-niño durante la hora de comida del niño en la forma en que ocurrían habitualmente. Los registros los llevó a cabo una de las autoras, quien colocó la videocámara en un ángulo apropiado para tener la mayor información posible de las acciones de ambos participantes. El registro comenzaba en el momento en que el cuidador disponía la situación para que el niño comiera, sentándolo en el lugar en el que regularmente comen y/o sirviendo el alimento, y terminaba cuando el cuidador daba por concluida la actividad, ya sea porque niño consumía el alimento, se retirara de la mesa sin terminar de consumirlo o porque el adulto considerara que ya habían transcurrido un tiempo considerable sin que el niño comiera. El tiempo de registro varió de 12 a 30 minutos, de acuerdo al tiempo que los participantes le asignaron a la actividad.

Una vez grabados los videos, las interacciones se codificaron mediante el sistema de observación descrito. Se emplearon intervalos de 60 segundos para segmentar la interacción y registrar en cada intervalo la ocurrencia de categorías en las tres dimensiones. La reproducción de las grabaciones se hizo en la computadora personal, programada para emitir una señal auditiva al final de cada intervalo, ante la cual se detenía la reproducción para anotar el conteo de categorías. En

caso de existir dudas sobre la ocurrencia de una categoría, se repetía la reproducción del intervalo.

Confiabilidad

Se entrenó a tres observadores en el sistema de codificación con dos sesiones de registro diferentes a las empleadas en el estudio. Para obtener la confiabilidad, tres observadores independientes codificaron una sesión de registro. El cálculo de confiabilidad se llevó a cabo empleando el coeficiente de concordancia de Kendall, obteniéndose un valor de .80 entre jueces.

Análisis de resultados

Empleando una prueba X^2 , se comparó la frecuencia total de categorías entre grupos, considerando las tres dimensiones de análisis para ambos miembros de la díada y para cada uno de los integrantes, así como dentro de cada nivel de análisis para la conducta del adulto y del menor.

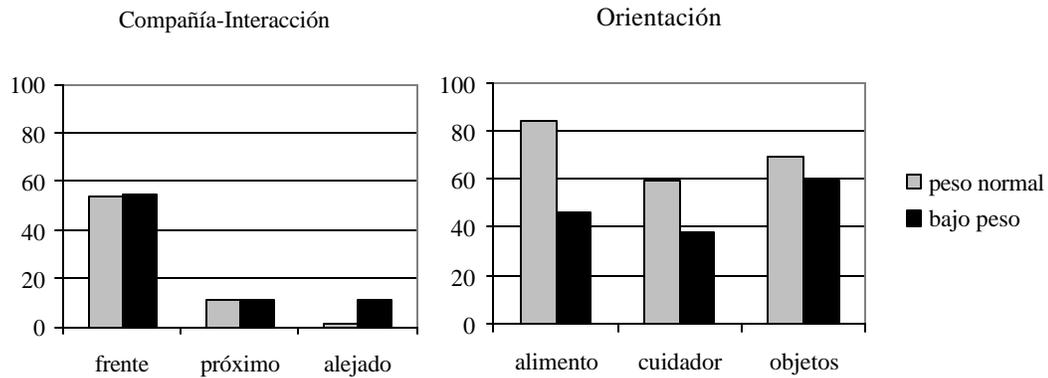
RESULTADOS

En cuanto a la frecuencia de categorías en los tres niveles de análisis en la conducta de ambos miembros de la díada, se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos ($X^2_{(32)} = 104.101$, $p < .001$) y también para la conducta del cuidador ($X^2_{(18)} = 46.021$, $p < .0001$) y del niño ($X^2_{(13)} = 40.53$, $p < .001$).

Compañía/interacción

En esta dimensión, la Figura 1 (gráfica izquierda) muestra que estar sentado frente al niño es la categoría con mayor frecuencia de la conducta del adulto de ambos grupos, y que la categoría correspondiente a estar próximo pero no en una relación cara a cara aparece con una frecuencia baja en ambos cuidadores. Las frecuencias son casi idénticas en ambas categorías ($X^2_{(1)} = .002$, $p = .96$). La única discrepancia importante en esta dimensión se encuentra en la conducta de mantenerse alejado del niño que, con valores bajos, destaca su ocurrencia en los cuidadores de niños con problemas de bajo peso, siendo la categoría responsable de las diferencia significativa entre grupos de esta dimensión ($X^2_{(2)} = 7.54$, $p < .02$).

Figura 1. Frecuencia de categorías de compañía-interacción en la conducta del cuidador (izquierda) y de orientación en la conducta del niño (derecha), en parejas con niños normo-peso y con desnutrición.

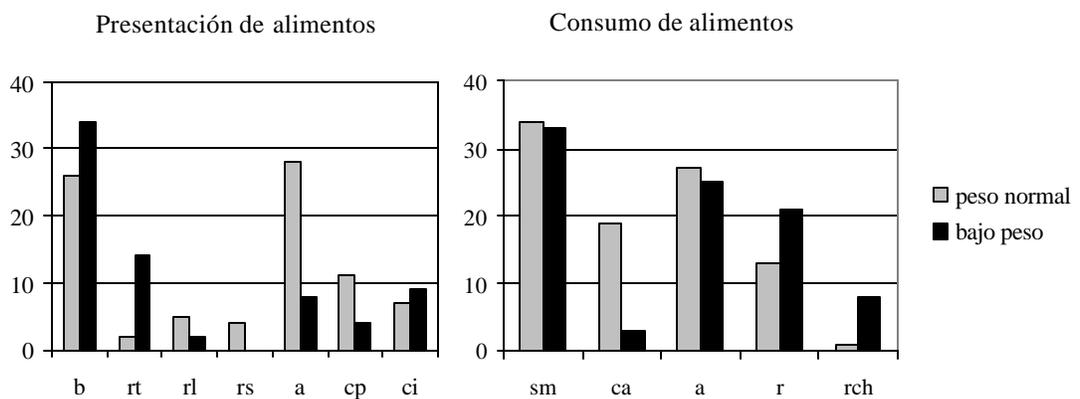


Los niños del grupo de peso normal están más orientados al alimento y muestran frecuencias más altas en las tres categorías de esta dimensión en comparación con los niños con desnutrición, quienes dirigen más su conducta a objetos o acontecimientos distintos a la comida o al cuidador (gráfica derecha). Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas ($X^2_{(2)} = 03.14$, $p = .21$).

Presentación/consumo de alimento

En el conjunto de categorías de esta dimensión para el adulto, se encuentran diferencias importantes entre los dos grupos ($X^2_{(7)} = 31.35$, $p < .0001$) como se muestra en la Figura 2 (gráfica izquierda). Los adultos con los niños normo-peso durante la sesión cambian un alimento por otro, ya sea por petición de niño o por iniciativa propia, mientras

Figura 2. Frecuencia de categorías de presentación de alimento para el cuidador (izquierda) y consumo de alimentos para el niño (derecha) en parejas de niños normo-peso y con desnutrición. Categorías izquierda: *b*: da alimento en la boca; *rt*: se retracta de dar alimentos; *rl*: restringe por limpieza; *rs*: restringe por seguridad; *a*: apoya o disposición de condiciones de alimentación; *cp*: cambia alimentos por petición del niño; *ci*: cambia alimentos por iniciativa propia. Categorías derecha: *sm*: come por sí mismo; *ca*: come con apoyo; *a*: acepta los alimentos; *r*: rehúsa consumir alimentos; *rch*: rechaza los alimentos.



que en los adultos del grupo de bajo peso tal categoría se presenta con menor frecuencia. Además, en el grupo de bajo peso las madres proporcionan en la boca el alimento a los niños y se retractan con mayor frecuencia de los alimentos que le dan a niño. La conducta de apoyo, referida a la disposi-

ción de las condiciones para que niño coma por sí mismo, ocurre solamente en los cuidadores de los niños con peso normal. En términos de restricción de alimentos? categorías que presentan una baja frecuencia?, la diferencia principal estriba en que los primeros los restringen por motivos de

seguridad, mientras que los encargados de los niños desnutridos lo hacen por motivos de limpieza.

Respecto del consumo de alimentos (gráfica derecha), se muestran frecuencias similares entre los grupos en las categorías de alimentarse por sí mismo y aceptar el alimento que le presentan los adultos; los niños desnutridos se rehúsan más a comer y rechazan el alimento, en comparación con los niños con peso normal. Estos últimos muestran una ocurrencia mayor en la categoría referida al alimentarse por sí mismos cuando el adulto dispone las condiciones para ello. La diferencias entre grupos encontradas en esta dimensión son significativas ($X^2_{(3)} = 31, p < .01$).

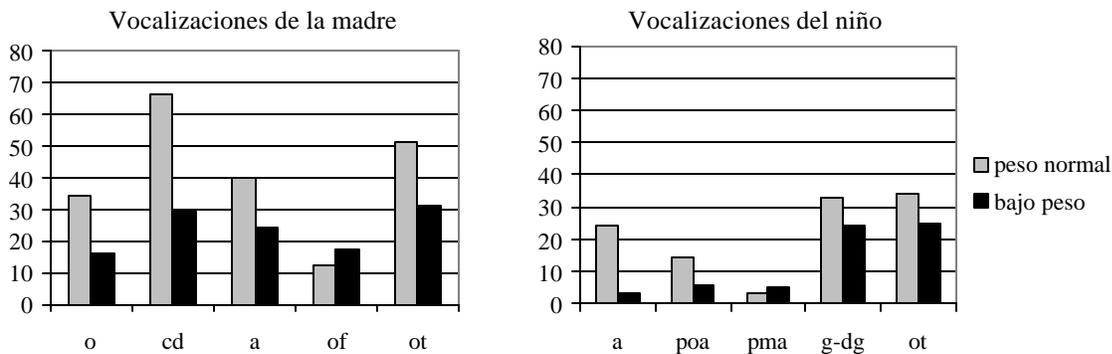
Vocalizaciones

En términos generales, la mayor frecuencia de vocalizaciones se encuentra en el grupo normo-peso, tanto en los adultos como en los niños (Figura 3).

En este grupo, las madres (gráfica izquierda) concentran la mayor parte de sus vocalizaciones en expresiones referidas a la conducta del niño, así como a otros temas distintos a la alimentación; en cambio, las madres de los niños con desnutrición distribuyen sus vocalizaciones en las distintas categorías. Las frecuencias más elevadas en las vocalizaciones de los niños (gráfica derecha) se aprecian en las categorías correspondientes a expresión de gustos y disgustos, así como en otros temas diferentes al cuidador y al alimento. Los niños con peso normal orientan sus vocalizaciones hacia los alimentos más que los niños con bajo peso.

Las diferencias entre los dos grupos en esta dimensión son estadísticamente significativas para la conducta de los niños ($X^2_{(4)} = 11.8, p = .02$), pero no para la conducta de los adultos ($X^2_{(3)} = 1.42, p = .6$).

Figura 3. Frecuencia de categorías de vocalización para la conducta del cuidador (izquierda) y del niño (derecha) en los grupos de bajo peso y peso normal. Categorías: *o*: características organolépticas; *cd*: sobre la conducta del niño; *a*: menciona alimentos; *of*: ofrece alimentos; *ot*: otros temas; *poa*: pide otros alimentos; *pma*: pide más alimentos; *g-dg*: expresa gustos y disgustos.



DISCUSIÓN

Como una primera aproximación al problema, se cumplió el objetivo de construir y probar un sistema para detectar diferencias en la forma en que los adultos presentan el alimento a los niños con distinta condición nutricia.

El sistema de categorías fue sensible a las diferencias en las pautas conductuales en una situación de alimentación entre ambos tipos de días, ya que se encontraron rasgos característicos que diferencian las interacciones entre los niños no desnutridos con sus cuidadores y las parejas

conformadas por infantes con desnutrición y su madre. Destaca la similitud con los datos reportados por O'Connor y Szekely (2001) en cuanto a la orientación de las acciones y las vocalizaciones de los niños con peso normal hacia el alimento, y su rechazo por parte de los niños con bajo peso, al tiempo que las madres de estos últimos permanecen más alejadas. De la misma manera, el cambio de alimentos por petición del niño o por iniciativa propia de los cuidadores de los niños con óptimo estado de nutrición puede ser un indicador

de prácticas de crianza responsables, tal como lo señalan Pelto (2000) y Krugman y Dubrowitz (2003), en la medida en que estas categorías estén describiendo la sensibilidad del adulto para detectar las necesidades de alimentación del niño y sus preferencias.

Así, el presente estudio contribuye a la concepción de interdependencia en las prácticas alimentarias; es decir, la regulación del comportamiento de la madre a partir del hacer del infante y viceversa, teniendo un papel relevante las formas históricas de interacción de la madre, las que se constituyen en un factor disposicional para el establecimiento de los hábitos de alimentación del niño. La comprensión de este proceso define la búsqueda de estrategias encaminadas a conseguir la ingesta adecuada de alimento por parte del infante.

Durante un primer trabajo de codificación se redefinieron algunas categorías, lo que permitió obtener un índice de confiabilidad aceptable pese al poco tiempo de entrenamiento de los observadores, lo que muestra la sencillez y facilidad de uso del sistema de observación y su posibilidad para emplearlo en estudios con muestras grandes.

Sin embargo, el sistema de observación debe sufrir todavía algunos ajustes para aumentar su sensibilidad. Por un lado, la forma de registro no permite un análisis de la duración y secuencia de las conductas; la obtención de este tipo de datos facilitaría la observación de patrones de sincronía de la día empleando las mismas categorías. Por otro lado, se debe considerar la ampliación del sistema introduciendo el aspecto afectivo en cada episodio, ya que la monotonía en las manifestaciones de aspecto negativo pueden ser indicadores importantes de desnutrición y de riesgo en el desarrollo.

Un siguiente paso, paralelo a lo ya señalado, es realizar un estudio confirmatorio con muestras más grandes, que de obtener resultados similares a los de este estudio podría emplearse como un instrumento de evaluación del riesgo. Para ello es necesario considerar los estilos de interacción y las competencias conductuales de las madres que, desde el modelo de salud de Ribes (1990), se constituyen en una parte medular del comportamiento. Puede suponerse que las conductas de menor fre-

cuencia, como las vocalizaciones de las madres de niños con desnutrición, están relacionadas con diversos factores, tales como el grado de conocimientos relativos a las propiedades nutricias de los alimentos, la tolerancia a los tiempos de consumo del infante y la disponibilidad de repertorios adecuados para promover el consumo de alimentos, entre otros.

De manera inmediata, las categorías empleadas hacen posible observar diferencias que inciden en el consumo de alimentos del niño, diferencias que resultan relevantes pues indican que las formas de conducta que exhibe la madre pueden favorecer el comportamiento alimentario adecuado de su hijo o contribuir a que el niño consuma menos alimento del requerido para su crecimiento y desarrollo. Adicionalmente, con base en este sistema se posibilita establecer ciertas correspondencias de conducta en la día generadas por los estilos interactivos de la madre, lo que permitiría intervenir a fin de hacerle patente aquellas que resultan adecuadas respecto de las que no lo son.

Estos resultados apoyan lo señalado referente a la importancia de los factores relacionados con las prácticas alimentarias y sus efectos sobre el establecimiento de patrones de alimentación en el niño y sobre su crecimiento, aspectos que son identificables con mayor fiabilidad en situaciones de interacción natural y con registros de observación directa, lo que no se describe en los estudios reportados por otros autores bajo la lógica de los modelos médicos.

Además de lo antes dicho, este estudio lleva a plantear la necesidad de construir instrumentos de observación indirecta que complementen la información obtenida a través del análisis observacional, la que se relaciona con aspectos más generales de los estilos de crianza. Actualmente, se lleva a cabo el proceso de validación y confiabilización por parte de los presentes autores de un instrumento que hará posible dar cuenta de lo anterior.

Por último, con base en la evaluación del sistema empleado y la construcción de otros instrumentos, se haría factible la planeación y difusión de dinámicas de comportamiento que favorezcan en la madre distintas formas de ajuste y regulación de la conducta del niño.

REFERENCIAS

- Barret, D.E. y Radke-Yarrow, M. (1985). Effects of nutritional supplementation on children's responses to novel, frustrating, and competitive situations. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 42: 102-120.
- Birch, L. (1999). Development of food preferences. *Annual Review of Nutrition*, 19: 41-62.
- Cravioto, J. (1976). Mother-child interrelationships and malnutrition. En V.C. Vanghan y T. B. Brazelton (Eds.): *The family: Can it be saved?* New York: Year Book Medical Publisher, Inc.
- Cravioto, J. y Arrieta, R. (1982). *Nutrición, desarrollo mental, conducta y aprendizaje*. México: Instituto Nacional de Ciencias y Tecnología de la Salud del Niño/DIF/UNICEF.
- Chávez, A. (1998). Editorial. *Salud Pública de México*, 40(2): 109-110.
- Chávez, A., Martínez, H. y Bourges, H. (1976). Nutrition and development of children from poor rural areas. En R. Pérez H. y A. Chávez (Eds.): *La desnutrición y la salud en México* (Publicación L-34). México: Instituto Nacional de Nutrición.
- Chávez, A., Martínez, H., Guarneros, N., Allen, L. y Peltó, G. (1998). Nutrición y desarrollo psicomotor durante el primer semestre de vida. *Salud Pública de México*, 40(2): 111-118.
- Chávez, A., Martínez, H. y Yaschine, T. (1976). Nutrition, behavioral development and mother-child interaction in young rural children. En R. Pérez H. y A. Chávez (Eds.): *La desnutrición y la salud en México* (Publicación L-34). México: Instituto Nacional de Nutrición.
- De Andraca, O., Salas, Y., De la Parra, A. y González, B. (1993). Interacción madre-hijo y conducta del niño en preescolares con antecedentes de anemia por deficiencia de hierro en la infancia. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 43(3): 191-198.
- Hendy, H.M. y Raudenbush, B. (2000). Effectiveness of teacher modeling to encourage food acceptance in preschool children. *Appetite*, 34: 61-73.
- Kanarek, R.B. y Marke-Kaufman, R. (1991). *Nutrition and Behavior*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Krugman, S.D. y Dubowitz, H. (2003). Failure to thrive. *American Family Physician*, 68(5): 879-884.
- Lozof, B., Klein, N., Nelson, E., McClish, D., Manuel, M. y Chacón, M. (1998). Behavior of infants with iron-deficiency anemia. *Child Development*, 69(1): 24-36.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993 (1993). *Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*. Disponible en línea: <http://www.ssa.gob.mx/nom/008/ssa23.html>
- O'Connor, M.E. y Szekely, L.J. (2001). Frequent breastfeeding and food refusal associated with failure to thrive: a manifestation of the vulnerable child syndrome. *Clinical Pediatrics*, 1: 27-33.
- Parke, R.D. (1979). Interactional designs. En R.B. Cairns (Ed.): *The analysis of social interactions: Methods, issues and illustrations*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Peltó, G. (2000). Improving complementary feeding and responsive parenting as a primary component of interventions to prevent malnutrition in infancy and early childhood. *Pediatrics*, 106(5): 13-20.
- Pollitt, E., Golub, M., Gorman, K., Grantham-McGregor, S., Levitsky, D., Schürch, B., Strupp, B. y Wachs, T. (1996). A reconceptualization of the effects of undernutrition on children's biological, psychological, and behavioral development. *Society Policy Report. Society for Research in Child Development*, 10(5): 1-22.
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Rivera, J., Shamah, T., Villalpando, S., González de Cosío, T., Hernández B. y Sepúlveda, J. (2001). *Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Estado nutricional de niños y mujeres en México*. Cuernavaca, Mor., México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Wright, C. y Birks, E. (2000). Risk factors for failure to thrive: a population based survey. *Child: Care, Health and Development*, 26(1): 5-16.
- Young, B. y Drewet, R. (2000). Eating behaviour and its variability in 1-year-old children. *Appetite*, 35: 171-177.

