

# UNIVERSIDAD DE SONORA

División de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Análisis descriptivo de prácticas de crianza y estimulación y su relación con el estado nutricional y el desarrollo en niños de 13 a 24 meses de edad.

TESIS PROFESIONAL

Que para obtener el título de  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Presenta  
MIGUEL ANDRÉS ÁVILA NAVARRO

ASESOR DIRECTOR  
DR. SP. María Martha Montiel Carbajal

Asesores  
Dr. Jesús Ernesto Valenzuela Medina  
M.C. Macrina Pineda León  
Mtra. Assol Cortés Moreno

# Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

## ÍNDICE

<b>LISTA DE TABLAS .....</b>	<b>3</b>
<b>LISTA DE FIGURAS .....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>7</b>
1.1 <i>Desnutrición Infantil</i> .....	7
1.2 <i>Perspectiva Global de la Desnutrición Infantil</i> .....	9
1.3 <i>Importancia de las Prácticas de los Cuidadores en la Desnutrición Infantil</i> .....	11
1.4 <i>Desarrollo y Aprendizaje</i> .....	12
1.5 <i>Prácticas de Crianza</i> .....	14
1.6 <i>Algunas variables que intervienen en la crianza</i> .....	16
1.6.1 <i>Familia</i> .....	16
1.6.2 <i>Pobreza</i> .....	16
1.6.3 <i>Relación de Pareja</i> .....	17
1.6.4 <i>Estimulación en el Hogar</i> .....	18
1.7 <i>Modelos Explicativos de la Crianza</i> .....	20
1.7.1 <i>Modelo Ecológico de Bronfenbrenner</i> .....	21
1.7.2 <i>Modelo correlacional de Peña</i> .....	22
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>23</b>
2.1 <i>Objetivos Particulares</i> .....	24
<b>3. HIPÓTESIS .....</b>	<b>24</b>
<b>4. MÉTODO .....</b>	<b>24</b>
4.1 <i>Participantes</i> .....	24
4.2 <i>Diseño Muestral</i> .....	27
4.3 <i>Instrumentos</i> .....	28
<i>Recordatorio de 24 horas</i> .....	28
<i>Instrumento del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de</i> <i>Desarrollo Social (CONEVAL)</i> .....	29
<i>Cuestionario sobre Práctica Responsiva y Estimulación (CuPRE)</i> .....	30
4.3.4. <i>Escalas de Desarrollo de Bayley (BSID)</i> .....	32
4.4 <i>Tipo de estudio</i> .....	32

4.5 Procedimiento de evaluación .....	33
4.6 Consideraciones éticas .....	33
4.7 Análisis de datos .....	34
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<i>Análisis descriptivo por grupo de nutrición y escala de desarrollo de Bayley</i> .....	34
<i>Análisis descriptivo por grupo de nutrición de las Prácticas de crianza y</i> <i>Estimulación .....</i>	35
<i>Análisis comparativo de prácticas de crianza y estimulación .....</i>	38
<i>Análisis comparativo del Desarrollo del infante .....</i>	38
<b>6. DISCUSION Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>42</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>45</b>

## LISTA DE TABLAS

	Página
<i>Tabla 1.</i> Datos sociodemográficos de la muestra (niños).....	25
<i>Tabla 2.</i> Datos sociodemográficos de la muestra (madres).....	26
<i>Tabla 3.</i> Identificación de la condición de pobreza.....	27
<i>Tabla 4.</i> Análisis descriptivo de las puntuaciones en Escala de Desarrollo de Bayley.....	35
<i>Tabla 5.</i> Análisis descriptivo de puntuaciones por grupo del Cuestionario de Prácticas Responsivas y Estimulación (CuPRE).....	36
<i>Tabla 6.</i> Análisis comparativo de las Prácticas de Crianza y Estimulación.....	38
<i>Tabla 7.</i> Análisis comparativo del Desarrollo Mental y Psicomotriz.....	39
<i>Tabla 8.</i> Análisis comparativo de la presencia de hermanos y las Prácticas de Crianza y Estimulación.....	40
<i>Tabla 9.</i> Análisis comparativo de la presencia de Hermanos con el desarrollo.....	40
<i>Tabla 10.</i> Análisis comparativo de presencia de la pareja y las Prácticas de Crianza y Estimulación.....	41
<i>Tabla 11.</i> Análisis comparativo de presencia de la pareja con el desarrollo.....	41

## LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Modelo Ecológico de Bronfenbrenner.....	22
<i>Figura 2.</i> Modelo correlacional de Peña.....	23

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las características de las prácticas de crianza y estimulación en las madres de niños con desnutrición y madres de niños con peso normal, la relación de variables, y la comparación de los grupos. Se contó con una muestra no probabilística por conveniencia de 13 díadas, 5 niños con diagnóstico de desnutrición y 8 niños con peso normal y sus madres. Es un estudio no experimental, transaccional con alcance descriptivo-correlacional donde se tomaron las medidas antropométricas y se estimó el estado nutricional. Los resultados muestran ejecuciones por arriba de la media en la Escala de Desarrollo Bayley para ambos grupos, por otra parte, las prácticas responsivas y de estimulación de las madres fueron poco eficientes para el total de la muestra. No existen diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones evaluadas por el Cuestionario sobre Práctica Responsiva y Estimulación y grupo nutricional, de igual forma no se encontraron diferencias entre estado nutricional y la Escala de Desarrollo de Bayley. En cuanto a las variables del contexto se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p=.018$ ) entre la disposición del cuidador para satisfacer las necesidades del infante y la Presencia del Padre, por otro lado, se encontró una diferencia cerca de ser significativa (.051) entre el área psicomotora de la Escala Bayley y la Presencia del Padre. Se concluye que no son las condiciones de nutrición, ni las prácticas responsivas y de estimulación de las madres las que están impactando en la ejecución de los infantes en la Escala de desarrollo sino que son las variables del contexto las que influyen en mayor manera.

Palabras Clave: *Estado nutricional, Prácticas de Crianza, Estimulación, Desarrollo*

## INTRODUCCIÓN

Estudios actuales ponen de relieve la importancia de la nutrición como una práctica fundamental del ser humano para sobrevivir. La energía, proteínas, y otros nutrientes requeridos para el funcionamiento óptimo del organismo, están íntimamente relacionados con los alimentos consumidos en cantidad y calidad, ello contribuye a la salud en general del individuo, su crecimiento y el desarrollo de habilidades conductuales (Kuklina y col., 2004). Una nutrición deficiente puede tener consecuencias para la población en general, sin embargo, en la infancia temprana los efectos suelen ser más nocivos, porque es durante esta etapa que el individuo desarrolla la mayor parte de su madurez biológica y en específico las funciones cerebrales, que si no se revierte pueden ser afectadas permanentemente, y ello influye directamente sobre el bienestar inmediato y el futuro. La mala nutrición se ve reflejada en el aprendizaje de habilidades verbales y motoras, contribuyendo al bajo rendimiento académico y dificulta el llevar una vida productiva y gratificante (UNICEF, 2013).

A pesar de los esfuerzos dirigidos a revertir el problema mediante los programas de alimentación, hoy en día se sabe que la desnutrición en el infante no solamente tiene relación con la pobreza y carencia de alimentos, también se deben tomar en cuenta otros factores determinantes como las prácticas de los cuidadores encargados del niño, éstas influyen significativamente en el estado nutricional y la salud en general cuando son incorrectas o inoportunas, especialmente en la edad en que empieza la introducción de sólidos a la dieta del menor (Engle, Bentley y Peltó, 2000).

Así también, es necesario que el infante se encuentre en un ambiente seguro y gratificante; además, el contacto que tiene con sus cuidadores es de suma importancia debido a que proporcionan al niño un mayor número de experiencias de aprendizaje, es decir, los cuidadores son responsables de brindar una estimulación de calidad (Bonfenbrenner, 1974; Atkin, 1990). Algunos estudios demuestran que las prácticas responsivas y la estimulación que proporcionan las madres de niños que padecen desnutrición son menos efectivas que la de las cuidadoras de niños con peso normal (Cortés, López y Avilés, 2008; Cortés, Romero, Hernández y Hernández, 2004).

Por todo lo mencionado con anterioridad, es pertinente que se tome en cuenta la evaluación de las prácticas de crianza responsiva y de estimulación en cuidadoras que tienen a su cargo menores con diagnóstico de desnutrición y analizar en qué se diferencian con las prácticas de madres de niños con peso normal, lo cual se convierte en el propósito de este estudio.



## 1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

### 1.1 Desnutrición Infantil

Cuando se habla de desnutrición infantil se hace referencia a un problema tanto de orden biológico como social, existen diversas definiciones por lo cual se toma como punto de partida la que ofrece UNICEF, organismo interesado en esta problemática durante años, ellos proponen que la desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas.

Además de estas causas consideradas como inmediatas, existen otras subyacentes como la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación, en esta última está enfocado el presente estudio desde una perspectiva psicológica. Y como base de todo lo anteriormente mencionado están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

El índice de desnutrición se puede estimar a través de la observación directa, que posibilita la identificación de niños muy delgados o con las piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia.

De acuerdo con la OMS (2008), la problemática se presenta en el infante de diversas formas: es más pequeño de lo que le corresponde para su edad, pesa poco para su altura, pesa menos de lo que le corresponde para su edad. Cada situación mencionada se encuentra relacionada con un tipo definido de

carencias. La altura refleja carencias nutricionales durante un tiempo prolongado, mientras que el peso es un indicador de carencias agudas.

El sistema de clasificación utilizado para calcular el estado nutricional actual de un niño son valores de puntaje  $z$  o desviación estándar (DE), la cual describe el estado nutricional incluyendo los puntos extremos de la distribución y permite el cálculo de estadísticas descriptivas, es decir medias y desviaciones estándares de los puntajes  $z$  (OMS, 1995), en el caso de la desnutrición dichos puntajes se categorizan en leve cuando la (DE) es igual o mayor a  $-1$ , moderada cuando la (DE) es igual o mayor a  $-2$  y se considera grave cuando la (DE) es igual o mayor a  $-3$  (Martínez y Pedrón, 2002). De ahí se forman las distintas categorías de desnutrición que requieren una atención específica y se describen a continuación:

Primeramente se tiene la desnutrición crónica, que se identifica a partir de un retraso en el crecimiento del infante y la forma de medición es comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Esta etapa indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo la más recurrente en cuanto al número de niños afectados, a veces no se puede ver y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre y si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los dos años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida. En segundo lugar se encuentra la desnutrición aguda moderada en donde el infante pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura.

Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore. Y por último se tiene la forma de desnutrición más grave denominada desnutrición aguda grave o severa en donde el niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es nueve veces superior que para un niño en condiciones normales (UNICEF, 2011).

Actualmente se ha identificado que el periodo fundamental para prevenir la desnutrición en el infante es durante el embarazo y los dos primeros años de vida. Es el periodo comúnmente conocido como los mil días críticos para la vida. En esta etapa es cuando se lleva a cabo el desarrollo básico del menor, por lo que la falta de una alimentación y atención adecuadas produce daños físicos y psicológicos irreversibles que afectarán a la salud y al desarrollo intelectual del niño para el resto de su vida.

## 1.2 Perspectiva Global de la Desnutrición Infantil

Cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica. Un 90% vive en Asia y África, donde las tasas son muy elevadas: 40% en Asia y 36% en África. El 80% de los niños con desnutrición crónica vive en 24 países. De los 10 países que más contribuyen a la cifra total, seis están en Asia: Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia y Pakistán, debido en parte a la elevada población que registran la mayor parte de ellos. Así, por ejemplo, se calcula que 3 de cada 10 niños desnutridos en el mundo en desarrollo viven en India. En 9 países, más del 50% de los niños menores de 5 años sufre

desnutrición crónica. Guatemala, con un 54%, se sitúa en niveles semejantes a los de algunos países africanos y asiáticos. El resto de los países son: Afganistán, Yemen, Guatemala, Timor-Leste, Burundi, Madagascar, Malawi, Etiopía y Ruanda (de mayor a menor porcentaje). Un 13% de los niños menores de 5 años sufre desnutrición aguda, y un 5% de ellos desnutrición aguda grave. Un total de 32 países tienen un 10% o más de niños menores de 5 años con desnutrición aguda grave, que requiere tratamiento urgente (UNICEF, 2011).

En México se estima que 19 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición grave y 178 millones tienen retardo en el crecimiento, lo cual representa al 32% del total de los niños, además 13 millones de bebés nacen cada año con restricción del crecimiento intrauterino. A su vez, la prevalencia de desnutrición crónica en el país varía de acuerdo a la distribución geográfica y entre grupos sociales. Mientras la prevalencia de desnutrición crónica es de 12.7% a nivel nacional, en la región urbana del norte la prevalencia de desnutrición es de 6.9% lo que equivale a la mitad del promedio nacional; y en la zona rural del sur del país, esta prevalencia, sobrepasa el doble de la prevalencia nacional (25.6%). Específicamente Sonora se ha colocado como el estado del país con el menor índice de desnutrición infantil de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, con un 5.1% de prevalencia y una disminución del 6.2 % respecto de la última medición que se realizó en 2006. Aún continúa siendo un problema de salud pública, en México especialmente en Sonora se han llevado a cabo diversos programas nacionales con el propósito de mejorar dicha situación en menores de cinco años.

A pesar de los avances en materia de desnutrición infantil que se han experimentado en los últimos años, lo cierto es que las cifras siguen siendo alarmantes en algunos sectores de la población. En el grupo de edad de cinco a catorce años la desnutrición crónica es de 7.25% en las poblaciones urbanas, y la cifra se duplica en las rurales. El riesgo de que un niño o niña indígena viviendo en zona rural se muera por diarrea, desnutrición o anemia es tres veces mayor que entre la población no indígena de la ciudad.

### 1.3 Importancia de las Prácticas de los Cuidadores en la Desnutrición Infantil

La relación entre el estado nutricional y el desarrollo neurológico y psicológico se ha investigado considerablemente. Existe evidencia suficiente para poder afirmar que cuando existen carencias de nutrientes básicos durante la niñez temprana y estas se prolongan, el sistema nervioso central sufre deterioros que pueden dar como resultado pérdidas conductuales importantes (Pollitt et al., 1996; Sazawal et al., 1996; Wachs, 2000). En diversas investigaciones se ha indagado la relevancia de los efectos de la desnutrición en etapas tempranas de la vida sobre el desarrollo de las funciones psicológicas; los hallazgos de mayor importancia señalan repercusiones en áreas como el lenguaje, las conductas sociales y las habilidades para resolver problemas, cuyas deficiencias se pueden manifestar posteriormente en un bajo rendimiento académico (De Andraca, y cols., 1993).

Es bien conocido que la desnutrición en el infante no solamente tiene relación con la pobreza y carencia de alimentos, las prácticas de los adultos encargados del cuidado del niño tienen el potencial de afectar el estado de nutrición y la salud en general cuando son incorrectas o inoportunas (Engle et

al., 2000), especialmente en la edad en que empieza la introducción de sólidos a la dieta del menor.

Existen diversas investigaciones que ponen especial atención a las prácticas de crianza como un factor implicado en el estado de nutrición y la salud del niño con el fin de encontrar pautas que resguardan un estado óptimo y promover este tipo de conductas. Desde esta perspectiva, se han realizado algunos estudios en los que se ponen de manifiesto patrones de interacción entre el cuidador y el niño durante la alimentación asociadas a diferentes estados de nutrición (Cortés, López y Avilés, 2008; Cortés, Romero, Hernández y Hernández, 2004), y a partir de los resultados se formuló una estrategia de intervención fundada en la modificación de los patrones que afectan la ingesta del infante. Lo que se obtuvo de la estrategia anteriormente mencionada fueron cambios positivos en los patrones de interacción de una gran mayoría de los participantes y un pequeño cambio favorable en el estado de nutrición.

#### 1.4 Desarrollo y Aprendizaje

Existe confusión cuando se utiliza el concepto de desarrollo en el lenguaje ordinario, comúnmente hace referencia al crecimiento, pero es pertinente aclarar que este solo toma en cuenta las variables relacionadas con la proporcionalidad en los cambios asociados en la talla con relación a la edad. Estas contribuyen a la ejecución de nuevas conductas por lo general motoras en el individuo (Martell, Bertolini, Nieto, Tenzer, Ruggia y Belitzky, 1981).

Los niños llevan a cabo en primer lugar habilidades sencillas, conforme el niño crece empieza a realizar combinaciones de mayor complejidad en habilidades motoras que permiten que se realicen movimientos con un mayor

control. Cuando se habla de lo que un infante comúnmente puede realizar, esta norma abarca un rango más extenso, ya que en algunos casos la mitad de los niños son capaces de realizar lo demandado mientras que el resto lo hace meses más tarde debido a que habilidades motoras se desarrollan en una secuencia diferente, que puede depender en gran parte del crecimiento, pero también del contexto y la experiencia (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009).

Existen muchos puntos de vista en donde se intenta conceptualizar al desarrollo psicológico o conductual, algunas de ellas se plasman a continuación para observar que existen importantes concordancias en su forma de percibir el fenómeno:

De acuerdo con Bijou y Baer (1986), el desarrollo psicológico se da como el resultado de interacciones sucesivas entre el comportamiento del niño y las secuencias de estímulos discriminativos y contingentes que son producidos por los eventos ambientales que componen su medio funcional. Martell et al (1981), lo definen como especialización, complejidad y función de repertorios de conducta asociados al tiempo de vida. Y por último Atkin (1987) lo entiende como un proceso en el que el niño adquiere gradualmente habilidades más complejas, que le permiten interactuar cada vez más con las personas, los objetos y las situaciones de su medio ambiente.

Tomando en cuenta lo anterior podemos llegar a la conclusión que el desarrollo está en función de la ampliación del repertorio conductual que el individuo debe cumplir para la adaptación a un medio social determinado, y esto se da a través de diversas interacciones en el tiempo. A esto se le denomina aprendizaje.

De acuerdo con Chance (2001), el aprendizaje se define como cambio en la conducta debido a la experiencia, esto quiere decir, que deben existir cambios en el ambiente llamados estímulos, los cuales idealmente deben ser producidos por los cuidadores con la intención de favorecer que los infantes se ajusten ante nuevas demandas que generalmente son determinadas por el medio social en que se desenvuelven.

### 1.5 Prácticas de Crianza

Al hablar de prácticas de crianza se hace referencia a las pautas de comportamiento de los cuidadores orientadas en satisfacer los requerimientos de supervivencia de los niños, y que a su vez aseguran una buena calidad de vida; las conductas adoptadas que utilizan padres, abuelos y otros responsables se asocian con el estado de salud, nutrición y desarrollo del infante especialmente en los primeros años de vida; lo anterior implica que los patrones de cuidado participan como factores protectores de desarrollo en la mayoría de los casos, sin embargo, también es posible que se constituyan en un factor de riesgo cuando dichas pautas de atención no resultan pertinentes y efectivas (Myers, 1993).

Existen diferentes estudios que ponen de manifiesto la importancia de las prácticas de crianza en la salud de los niños. Específicamente cuando analizamos la problemática de la desnutrición se ha observado que el infante con este padecimiento recibe poca estimulación debido a que sus cuidadores no llevan a cabo las prácticas adecuadas para cumplir con las necesidades correspondientes. De lo anterior se puede explicar que sea más tardado el crecimiento y el desarrollo de los niños con desnutrición (Baker, Grantham-



McGregor, Walter y Powell, 2003; Cortés, Romero, Hernández y Hernández, 2004).

Por ello es importante señalar que no solo la falta de alimentos es un factor de riesgo, sino que también son de suma importancia los patrones de cuidado y atención del infante, principalmente en sus primeros años de vida. El cuidador del niño es responsable de establecer las condiciones necesarias para el crecimiento y desarrollo infantil a través de las actividades que realiza en forma cotidiana. La forma en que los cuidadores se relacionan con el niño, el tipo de cuidados que proporcionan, la elección y presentación de alimentos, la estructuración de ambientes de estimulación y en general, la satisfacción de las necesidades básicas del niño, son prácticas de crianza específicas que resultan un factor condicionante del crecimiento y desarrollo (Engle et al., 2000). Las prácticas que llevan a cabo las personas encargadas del cuidado del infante con problemas de nutrición por lo general resultan ser poco efectivas en la promoción de un buen estado de salud y de desarrollo, es decir, suelen ser menos responsivos, poco hábiles e inconsistentes para detectar las necesidades básicas del niño (Barrera, Rosenbaum & Cunningham, 1987).

Estos resultados ponen de relieve la importancia de las prácticas de crianza como factores de protección o de riesgo –según sea el caso– para el desarrollo y el estado de nutrición de los pequeños, cuestión de interés principal del presente escrito, de tal manera que la evaluación adecuada de sus efectos es vital para entender la relación entre desnutrición y desarrollo, sobre todo cuando se trata de casos de desnutrición moderada.

## 1.6 Algunas variables que intervienen en la crianza

### 1.6.1 Familia.

La familia considerada como una institución dentro de la sociedad, se define como un grupo de individuos unidos por lazos de parentesco, ya sea matrimoniales, de ascendencia o adopción, que integra a hombres, mujeres y niños dentro de una forma organizada (Culhoun, Light y Keller, 2000).

Así también la familia es considerada el núcleo básico para la educación y la crianza del infante, a la cual se han asignado diversas funciones para la constitución de los seres sociales y como parte importante de los principios del aprendizaje que se forma a través del contacto con las demás fuentes de estimulación, en donde se desarrollan las habilidades que le permiten al niño desenvolverse en la sociedad que le rodea (Vera, Sánchez y Velasco, 1998).

### 1.6.2 Pobreza.

El desarrollo de los niños en situación de pobreza es amenazado por las pocas oportunidades que tienen para alimento, vestido y educación, a lo cual se suma la poca estimulación que reciben en el contexto familiar. Múltiples estudios ponen en evidencia los efectos que tienen la pobreza y el bajo nivel socioeconómico sobre la ejecución conductual, sobre el aprovechamiento escolar y sobre el estado socio afectivo de los niños. Incluso la educación de la madre, la estructura familiar, la etnicidad y otras diferencias entre las familias de ingreso bajo y alto, son predictores del desarrollo infantil (McLoyd, 1998).

En una investigación realizada por Conger, Conger y Elder (1997), se trabajó el logro académico en los niños, y encontraron que aquellos cuyas familias se encontraban en condiciones de pobreza extrema, presentaron

ejecuciones significativamente bajas, a diferencia de los niños en nivel socioeconómico medio y alto que presentaron mejores ejecuciones y velocidades de respuesta en reactivos de atención, ubicación y predicción de enunciados textuales.

### 1.6.3 Relación de Pareja.

De acuerdo con Hughes y Coop (2001), la percepción de bienestar de la madre se ve influenciada en parte por el apoyo que recibe de su pareja. Este factor contribuye a la modificación de la dinámica familiar y por consiguiente al contexto en el que se lleva a cabo la práctica de crianza. En la interacción de la familia se encuentran elementos psicológicos y sociales que en la práctica están conformados por pautas de comportamiento que son sistematizados en el proceso de socialización de los padres, que son los principales responsables de la enseñanza-aprendizaje durante el desarrollo de sus hijos.

En una investigación realizada por Klinkirt y Villegas (2001), se encontró que la satisfacción en la relación, ayuda al crecimiento personal y se ve reflejado en una relación cercana, tolerante, creativa y firme con los hijos.

El apoyo de la pareja es un vínculo fundamental en la crianza, ya que permite a la madre llevar a cabo su rol con una mejor actitud, posibilitando una mejor comunicación y enfrentarse en la construcción e integración de los elementos sociales para ejercer la crianza y cumplir con diferentes funciones, deberes y derechos que se han introducido en la familia y en la sociedad durante su desarrollo (Vera y Domínguez, 1996).

#### 1.6.4 Estimulación en el Hogar.

Para la promoción de lo que comúnmente se denomina "desarrollo adecuado" es necesario que el infante se encuentre en un ambiente seguro y gratificante; además, el contacto que tiene con sus cuidadores es de suma importancia, debido a que proporcionan al niño un mayor número de experiencias de aprendizaje, además de la afectividad (Bronfenbrenner, 1974; Atkin, 1990).

Otro aspecto importante es la disponibilidad de materiales de juego que estimulen las diversas áreas del desarrollo, es decir, la motricidad fina y la gruesa, la socialización, entre otras (Atkin, 1987).

Siguiendo esta línea se puede concluir que la estimulación en el hogar abarca conductas, sistemas de contingencias y características del entorno que el cuidador o la madre proporciona al niño y así promover el contacto con experiencias en las que interactúa y se ejercita, influyendo directamente en las diferentes áreas del desarrollo, lenguaje, socialización, motricidad fina y gruesa, etcetera (Dominguez, 1996).

Desde la concepción del niño, su ambiente más próximo, en la mayoría de los casos el hogar tiene una gran influencia sobre su repertorio conductual, debido a que responde a los estímulos que tiene a su alcance. Algunos estudios demuestran que existe una relación positiva entre los sucesos y los objetos del medio ambiente con diversos aspectos del desarrollo del niño (Belsky, Goode y Most, 1980; citado en Pascual, 1995).

De acuerdo con Atkin, Superville, Sawyer y Cantón (1987), los ambientes propicios deben contar con ciertas características: la libertad de movimiento y ejercicio corporal, tiempo y espacio para jugar. También deben

existir prácticas de higiene y de la salud apropiadas, personas afectuosas que convivan con el menor, oportunidades de aprender y de conocer el mundo que le rodea. Otras variables que intervienen en la estimulación del niño en el hogar son las relacionadas con la madre. Sus características de personales y su estado psicológico están muy relacionados con la interacción que tiene con el niño y por lo tanto con la estimulación; el autoconcepto, la depresión y el apoyo percibido son algunos de ellos.

#### 1.6.4.1 Juegos.

Durante los primeros años de su vida el niño dedica la mayor parte de su tiempo al juego, es por ello que se debe tomar en cuenta a la hora de la evaluación del desarrollo tanto en el ámbito escolar como en el ámbito social.

Bijou (1978), se refiere al juego como una actividad dirigida al establecimiento o reforzamiento de repertorios conductuales en áreas como la motricidad, el lenguaje y el desenvolvimiento social, y los divide en las siguientes categorías: juego de orientación, juego diferenciador de respuestas, juego que incrementa propiedades reforzantes, juego imaginativo y juego de solución de problemas. Se debe tomar en cuenta que dentro de esta categorización en algunas actividades se incluye la participación de otros, por lo general la madre es la que desempeña el papel.

De acuerdo con Hurlok (1988) el juego favorece muchos aspectos en el desarrollo del infante, en primer lugar se promueve el correcto crecimiento mediante actividades que favorecen huesos y músculos del niño que le permiten llevar a cabo demandas como el ejercicio físico. Además cuando a un pequeño se le presentan diferentes objetos con los que puede interactuar,

estos son una fuente de estimulación que les permite percibir texturas, colores y formas. Así también, el juego contribuye a que se creen relaciones sociales y mediante algunos de ellos se determina el rol sexual del individuo.

Las formas en las que el infante manipula los objetos muchas veces no es la adecuada, es necesario que el adulto intervenga para enseñar al niño el nombre de los objetos, para que sirven y como se utilizan de acuerdo a un grupo social determinado. El cuidador es el responsable de organizar las actividades del niño siguiendo una secuencia de acciones que le permitirán controlar la evolución del aprendizaje.

Haciendo referencia a las interacciones entre los padres y los hijos, Jacklin y Maccob (citado en Vera, 1998) reportan algunas observaciones, registrando que los padres juegan, en la mayoría de los casos, juegos de fuerza física con sus hijos y con juguetes como coches, balones, entre otros. En la interacción padre e hija a los padres les cuesta trabajo jugar con muñecas; en el caso de las madres e hijos, los juegos son femeninos. Los padres son más estrictos con sus hijas, les reprimen comportamientos agresivos en los juegos.

### 1.7 Modelos Explicativos de la Crianza

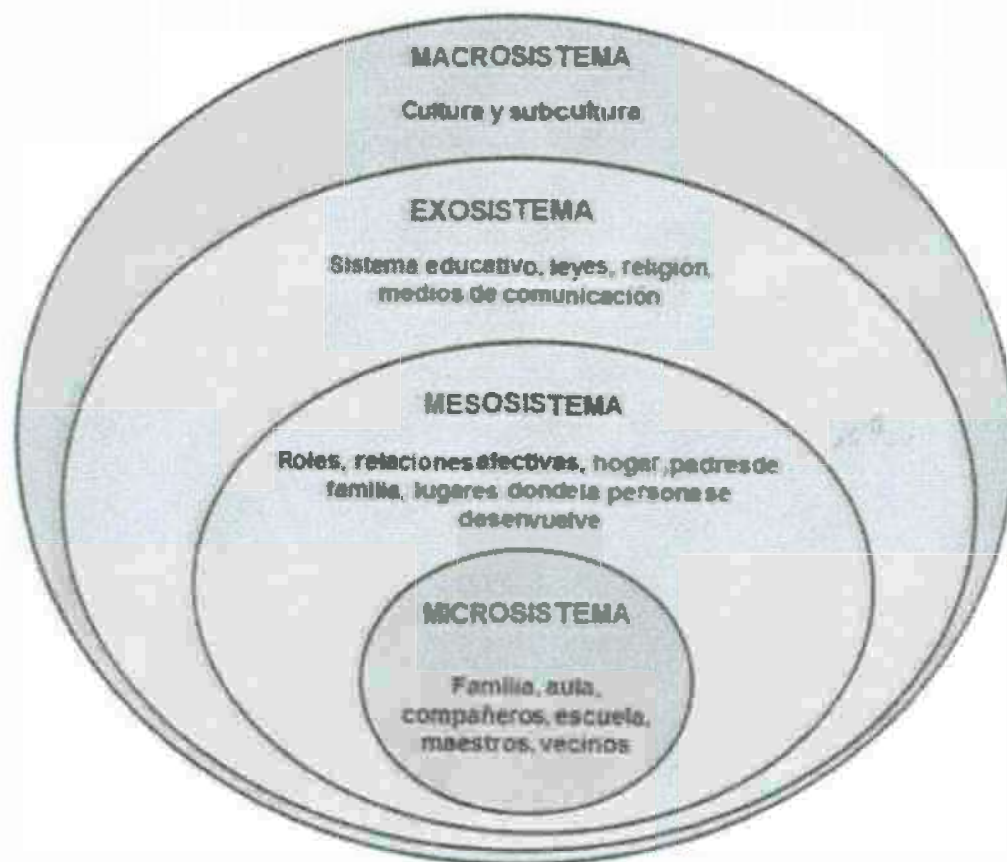
En el siguiente apartado se presentan algunos modelos teóricos, derivados de investigaciones acerca de la crianza en diversas poblaciones. El objetivo de esta sección consiste en recuperar de estos modelos algunas contribuciones que pueden ser útiles para revisar los elementos que rodean a las variables de estudio.

Dentro de las perspectivas que explican la crianza y el desarrollo, así como sus procesos implicados, se encuentran; el modelo de Bronfenbrenner (1979) y el de Peña (2005), los cuales se explicarán con detalle a continuación:

#### 1.7.1 Modelo Ecológico de Bronfenbrenner.

El modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) establece una visión psicológica, antropológica y social, en la que se concibe al desarrollo del individuo como un proceso constante de interacción entre éste y su ambiente inmediato, influyéndose mutuamente. Existen cuatro sistemas ambientales: el microsistema, que constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia); el mesosistema, comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; el exosistema, lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo, por ejemplo las organizaciones gubernamentales y medios de comunicación; y finalmente el macrosistema, lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad.

Este modelo es muy utilizado en diversos programas sociales e investigaciones sobre la infancia, ya que destaca el papel del niño como un agente activo, pero también receptivo en todos los entornos en los que va desarrollándose, siendo las interacciones entre él y su ambiente lo que va moldeando sus formas de responder a las diferentes situaciones, aprendiendo y adoptando sistemas de valores.

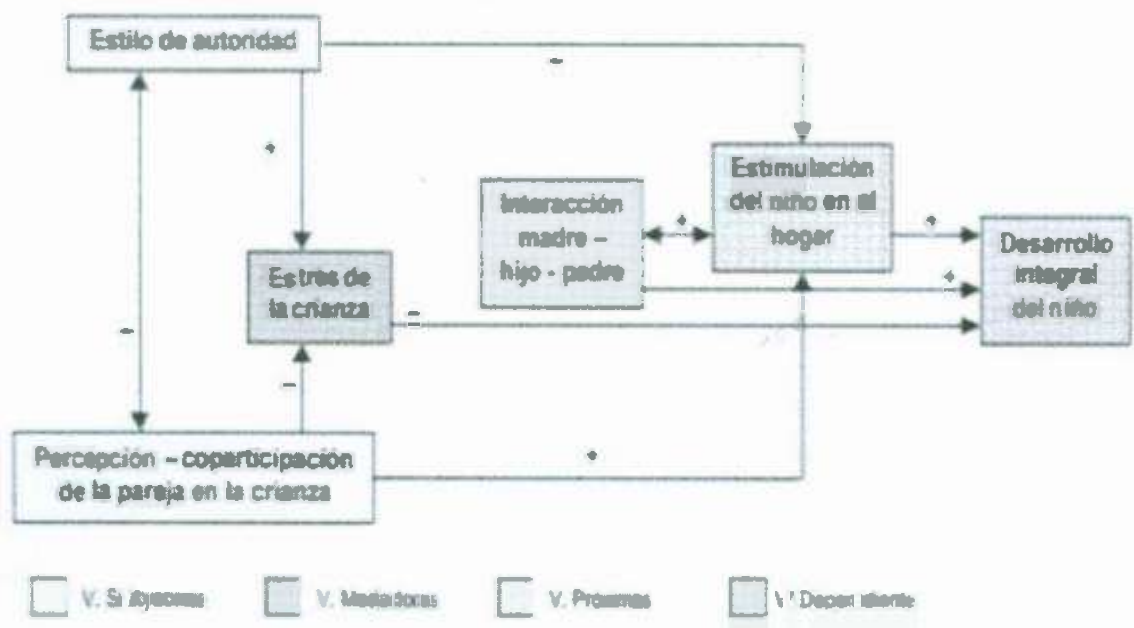


**Figura 1.** Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, fuente Bronfenbrenner(1979).

### 1.7.2 Modelo correlacional de Peña.

El modelo correlacional de Peña (2004), presenta asociaciones entre las variables que tienen que ver con la crianza y desarrollo del niño en pobreza extrema en población rural, con familias y niños de 1 a 5 años. Para que la madre pueda ejercer con éxito la paternidad, son necesarias condiciones familiares y personales, que cumplan roles como facilitadoras o disposicionales sobre el desarrollo del infante como parte inmediata a la promoción del desarrollo integral del niño.





**Figura 2.** Modelo correlacional de Peña, fuente Peña (2004).

Con base en lo anteriormente expuesto, es importante la observación de las prácticas de crianza y estimulación como factores que impactan en el desarrollo del niño, esto con el fin de diseñar intervenciones que permitan modificar el comportamiento del cuidador responsable del infante en riesgo. De acuerdo con ello, esta investigación se orientó a detectar las prácticas que llevan a cabo adultos con niños diagnosticados con desnutrición y padres de niños con peso normal evaluando diversos aspectos conductuales de la diada planteándose los siguientes objetivos:

## 2. OBJETIVO

Determinar las características de las prácticas de crianza y estimulación en las madres de niños con desnutrición y madres de niños con peso normal, la relación de variables, y la comparación de los grupos.

## 2.1 Objetivos Particulares

1. Determinar las características de las prácticas de crianza y estimulación en madres de niños con diagnóstico de desnutrición y madres de niños con peso normal.
2. Determinar la relación entre las prácticas de crianza y estimulación con el estado nutricional del infante.
3. Determinar la relación entre las prácticas de crianza y estimulación con el desarrollo motor y psicológico del infante.
4. Comparar las características de las prácticas de crianza y estimulación en los dos diferentes grupos de madres.

## 3. HIPÓTESIS

Las prácticas de crianza y la estimulación en el hogar de cuidadores de infantes que padecen desnutrición, son diferentes a las prácticas de crianza y estimulación que llevan a cabo los cuidadores de niños con peso normal.

## 4. MÉTODO

### 4.1 Participantes

La muestra estuvo conformada por 13 diadas madre-hijo, que asistían a consulta a los distintos centros de salud correspondientes a la Jurisdicción Sanitaria #1 del Estado de Sonora, la muestra se dividió en dos grupos. El primer grupo constituido por 5 diadas madre-hijo con diagnóstico de desnutrición y el segundo por 8 diadas madre-hijo con peso normal. Los niños debían ser diagnosticados con desnutrición o peso normal según los criterios de los índices antropométricos de la OMS; el rango de edad de los niños debía ser de 13 a 24 meses. Se realizaron la toma de medidas antropométricas: peso

y talla, para compararlas con la edad, estimando así los indicadores de talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla.

En la Tabla 1 se presentan algunos datos de los menores participantes; la edad media que fue de 23 meses para el grupo con desnutrición y 17.75 meses para el grupo normopeso, en relación al género la muestra total fue casi equivalente registrando 6 niños y 7 niñas, también se observa que en la presencia de hermanos hay diferencias en los dos grupos, el 80% de los niños con desnutrición si tiene hermanos mientras que en el grupo normopeso solo 37.5% los tiene.

**Tabla 1**  
*Datos sociodemográficos de la muestra (niños)*

<b>Edad/género</b>	<b>Desnutrición (n=5)</b>	<b>Peso Normal (n=8)</b>
<b>Edad (Meses)</b>		
Mé dia	23.0	17.75
Mediana	22.0	17.0
Moda	22.0	15.0
DS	1.41421	2.65922
Min	22.0	15.0
Max	25.0	22.0
<b>Género</b>		
Masculino	3 (60%)	3 (37.5%)
Femenino	2 (40%)	5 (62.5%)
<b>Presencia de Hermanos</b>		
Si	4 (80%)	3 (37.5%)
No	1 (20%)	5 (62.5%)

En relación a las madres se muestra información como la edad media que en el grupo de los menores con desnutrición fue de 27.8 años mientras que en el grupo de niños con peso normal fue de 23.88 años; también se consideró como dato importante la presencia de la pareja para la crianza y se observó que en el grupo desnutrición la mayoría de las participantes 3 de 5 madres no contaban con una pareja a diferencia de las cuidadoras de niños con peso normal en donde se registró que todas tenían pareja (Tabla 2).

**Tabla 2**  
*Datos sociodemográficos de la muestra (madres)*

<b>Madre</b>	<b>Desnutrición (n=5)</b>	<b>Peso Normal (n=8)</b>
<b>Edad</b>		
<i>Media</i>	27.80	23.88
<i>Mediana</i>	26	24.50
<i>Moda</i>	26	25
<i>DS</i>	4.712	3.314
<i>Min</i>	24	18
<i>Max</i>	36	29
<b>Presencia de Pareja</b>		
Si	2 (40%)	8 (100%)
No	3 (60%)	0

En el siguiente apartado se muestra lo que se denomina identificación de la condición de pobreza, para ello se le dio especial importancia a corroborar si los ingresos de una persona son suficientes para la satisfacción de las necesidades básicas, así como también, si presenta carencias en alguno de los

seis indicadores que son: rezago educativo, servicios de salud, calidad y espacios de la vivienda, acceso a los servicios básicos en la vivienda, acceso a la alimentación y contexto territorial y social, a partir de los cuales se determina el nivel de pobreza en uno de los siguientes cuadrantes: pobres multidimensionales, vulnerables por carencias sociales, vulnerables por ingresos y No pobre multidimensional y no vulnerable (CONEVAL, 2009). En la Tabla 3 se muestra que para el grupo desnutrición el 80% de las familias viven en condiciones de pobreza multidimensional extrema, mientras que en el grupo normopeso la mayoría de los casos (75%) los encontramos en el nivel de pobreza multidimensional moderada.

**Tabla 3***Identificación de la condición de pobreza*

Nivel de Pobreza		Desnutrición (n=5)	Peso Normal (n=8)
Pobreza Moderada	Multidimensional	1 (20%)	6 (75%)
Pobreza Extrema	Multidimensional	4 (80%)	1(12.5%)
Pobreza Vulnerable por Ingresos		0	1 (12.5%)

#### 4.2 Diseño Muestral

La muestra fue no probabilística por conveniencia de la zona urbana y conurbana del municipio de Hermosillo, Sonora. El tamaño de la muestra se determinó con base en el total de casos atendidos en un periodo de 11 meses

en el Centro de Salud del Poblado Miguel Alemán, Centro de Salud Los Naranjos y en el Hospital Infantil del Estado de Sonora.

Los criterios de inclusión y exclusión para los participantes fueron:

- Niños de 13 meses a 24 meses de edad ( $\pm$  15 días)
- Indicadores antropométricos en los rangos de peso y talla que indiquen desnutrición leve o moderada (entre 1 y 3 DE por debajo de la mediana) según la OMS.
- No padecer desnutrición como consecuencia de un problema metabólico o de absorción intestinal.
- Que los cuidadores accedan a participar en la investigación, mediante una carta de consentimiento informado
- Se eliminaron aquellos casos que tuvieran datos incompletos.

#### 4.3 Instrumentos

Para obtener los indicadores antropométricos se utilizó un Infantómetro SECA con precisión de 1mm y una Báscula digital pesa-bebés SECA modelo 334 1321008, con precisión de 100 gramos. Para la estimación del crecimiento y desarrollo se utilizó el Software WHO Antrho, versión 3.1.0, con el que se hicieron los cálculos de puntaje Z y se estimó el estado nutricional del niño (OMS, 2008).

#### *Recordatorio de 24 horas.*

En este cuestionario se recolectan los datos del consumo de alimentos hechos por el niño correspondiente al día anterior. La informante será la madre. Esta información es útil para valorar adecuadamente el consumo calórico y de nutrimentos de la persona (Shamah et al., 2006).

*Instrumento del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).*

El CONEVAL (2009) propone un conjunto de indicadores complementarios a los utilizados en la Metodología de Medición Multidimensional de la Pobreza, los cuales tienen como objetivo brindar un panorama más amplio de la situación de la pobreza en México. Cuyo objetivo es determinar si los ingresos de una persona son insuficientes para la satisfacción de sus necesidades y si presenta carencias en cada uno de los seis indicadores, con el fin de identificar a la población en situación de pobreza multidimensional.

Para efectos de identificación de la población en situación de pobreza, y conforme a lo establecido en el marco conceptual, estas dimensiones se dividen en dos grupos:

- El de la dimensión asociada al espacio del bienestar económico, la cual se mide operativamente por el indicador de ingreso corriente per cápita (Ingreso económico).
- El de las dimensiones asociadas a los derechos sociales (Indicadores):
  - Indicador de carencia por rezago educativo
  - Indicador de carencia a los servicios de salud
  - Indicador de carencia por calidad y espacios de la vivienda
  - Indicador de carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda
  - Indicador de carencia por acceso a la alimentación
  - Indicadores asociados al contexto territorial y social

Una vez determinado su ingreso, su índice de privación social y el valor de la canasta básica, cualquier persona puede ser clasificada en uno, de los siguientes cuatro cuadrantes:

1. Pobres multidimensionales. Población con ingreso inferior al valor de la línea de bienestar y que padece al menos una carencia social.
2. Vulnerables por carencias sociales. Población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar.
3. Vulnerables por ingresos. Población que no presenta carencias sociales y cuyo ingreso es inferior o igual a la línea de bienestar.
4. No pobre multidimensional y no vulnerable. Población cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar y que no tiene carencia social alguna.

#### *Cuestionario sobre Práctica Responsiva y Estimulación (CuPRE).*

Este instrumento permite detectar la sensibilidad y efectividad del cuidador para satisfacer las necesidades básicas –físicas y psicológicas- del niño, patrones de cuidado que adoptan los adultos en situaciones cotidianas para atender las necesidades de los niños en edad de alimentación complementaria. Está conformado por 23 ítems tipo Likert, que van desde 1 para la respuesta de “nunca” hasta 5 para la opción “siempre”, con un valor alpha de Cronbach de 0,83 y correlaciones con el puntaje total entre 0,26 y 0,61 (Cortés et al., 2006). Se suman los puntajes en cada reactivo y se obtiene el promedio (suma de los puntajes entre el total de reactivos), de tal manera que se mantiene la escala de calificación donde 1 y 2 representan una práctica menos efectiva y 4 y 5



describen un nivel de responsividad y sensibilidad que puede considerarse más adecuado.

El CuPRE valora la práctica de crianza en cinco dimensiones que se describen a continuación:

- Estimulación a partir de juego: Se refiere a las acciones de los cuidadores para promover actividad lúdica en los niños y disponer condiciones de juego, así como a la posibilidad del cuidador para identificar las preferencias de los menores en tal área.
- Práctica responsiva: Describe la sensibilidad y disponibilidad de los cuidadores para detectar y responder a necesidades a partir de las señales proporcionadas por el menor.
- Promoción de competencias: Hace referencia a las estrategias que pueden adoptar los cuidadores para promover que los niños comiencen a realizar actividades cotidianas por sí mismo con el fin tácito o explícito de generar autosuficiencia en el menor.
- Atención planeada: Acciones de los cuidadores para generar bienestar en los niños cuya ejecución no dependen de señales específicas, sino que están guiadas por normas y creencias sobre lo que debe ser el cuidado del niño.
- Disposición: Refleja la disponibilidad que pueden ofrecer los cuidadores para atender demandas cotidianas del niño, que no se restringen únicamente a cubrir necesidades básicas.

Cada factor integra reactivos que permiten describir un estilo característico del cuidador, mismo que puede considerarse como un indicador del nivel de responsividad y sensibilidad que se muestra en todas las actividades cotidianas en las que está involucrado el menor.

#### 4.3.4. Escalas de Desarrollo de Bayley (BSID).

La escala es una de las pruebas de desarrollo más utilizadas para evaluar el desempeño del niño en la primera infancia. Ha sido diseñada para valorar el estado de desarrollo en niños con edades comprendidas entre un mes y tres años y medio. Este instrumento proporciona la base de evaluación del niño a través de dos componentes: a) La escala de Desarrollo Mental que evalúa agudeza senso-perceptiva, discriminación y capacidad de respuesta a estímulos; memoria y solución; las primeras vocalizaciones, así como clasificación y generalización tempranas. Los resultados de esta escala se expresan en puntuaciones típicas o índices de Desarrollo Mental (IDM), y b) la Escala de Psicomotricidad proporciona información sobre el grado de control corporal, la coordinación de músculos grandes y la coordinación fina de manos y dedos. Los resultados de esta escala se expresan puntuaciones típicas o Índices de Desarrollo Psicomotriz (IDP).

#### 4.4 Tipo de estudio

El diseño de investigación fue no experimental, transaccional con alcance descriptivo-correlacional, en el cual se describió la relación existente entre dos o más variables en un momento determinado, en este caso, entre las prácticas de crianza, estimulación y el desarrollo en casos de infantes con diagnóstico de desnutrición en comparación con niños de peso normal.

#### 4.5 Procedimiento de evaluación

Una vez que las diadas detectadas ante los criterios solicitados y accedieron a participar en la investigación, se llevaron a cabo las primeras mediciones de acuerdo a la edad del niño estipulada: 13 a 24 meses, dichas mediciones consistieron en las mediciones de peso y talla y determinación de la edad al momento de la evaluación, con ello se hizo la estimación del estado de nutrición, la evaluación del desarrollo y la aplicación del CuPRE. Dichas evaluaciones fueron programadas por medio de citas pactadas con las madres o cuidadores del menor, debido a que los instrumentos se aplicaron en los hogares de las diadas.

#### 4.6 Consideraciones éticas

El protocolo fue revisado y aprobado por el comité de investigación de la Jurisdicción Sanitaria número 1 del Estado de Sonora, previo al inicio del proyecto. Además, se solicitó a cada participante el consentimiento informado para su participación en la investigación. Este incluye el título del proyecto, los nombres de investigadores y colaboradores, el nombre del participante, el propósito del estudio, el procedimiento del estudio, los beneficios del mismo, la información sobre confidencialidad de la información, así como el derecho del participante de abandonar el estudio en el momento en que lo decidiera, según lo establece la Guía para la elaboración del formato de Consentimiento Informado para investigaciones con participación de sujetos humanos del Comité de Bioética e Investigación del Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Sonora. Una vez firmado el consentimiento por el investigador y el participante, se le proporcionó una copia del documento a este último.

#### 4.7 Análisis de datos

Para dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación se llevaron a cabo los siguientes procedimientos; análisis de frecuencias, estimación de medidas de tendencia central y dispersión para las variables de estudio. Se realizó un análisis de diferencias entre grupos (madres de niños con desnutrición y madres de niños con peso normal) con la prueba de U de Mann-Whitney. Se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 21.

### 5. RESULTADOS

#### *Análisis descriptivo por grupo de nutrición y escala de desarrollo de Bayley*

En la escala de desarrollo mental el grupo de niños con desnutrición arrojó un promedio de 103.60 colocándose ligeramente arriba de la media que es 100, por otro lado, el grupo de niños con peso normal promedió un total de 108.375 colocándose de igual forma por encima de la media. De acuerdo con lo anterior se puede afirmar que la puntuación de ambos grupos en esta área del instrumento fue la esperada para la edad de los niños.

La escala de desarrollo Psicomotriz también arroja resultados adecuados de los participantes puntuando por encima de la media que es 100. El promedio total del grupo de menores que padecen desnutrición fue de 111, mientras que el resultado del grupo normopeso fue de 120 (Tabla 4).

**Tabla 4***Análisis descriptivo de las puntuaciones en Escala de Desarrollo de Bayley.*

Grupo de Nutrición	Desnutrición (n=5)	Peso Normal (n=8)
<b>Escala de Desarrollo mental</b>		
Media	103.60	108.375
Mediana	95.0	104.50
Moda	95.0	92.0
DS	15.30686	17.12924
Min	94.0	92.0
Max	130.0	145.0
<b>Escala de Desarrollo Psicomotriz</b>		
Media	111.0	120.0
Mediana	100.0	117.0
Moda	94.0	90.0
DS	23.74868	20.26961
Mín	94.0	90.0
Max	150.0	150.0

*Nota.* La puntuación media para ambas escalas es 100.

*Análisis descriptivo por grupo de nutrición de las Prácticas de crianza y Estimulación.*

Las puntuaciones que arroja el instrumento utilizado (CuPRE) se interpretan de la siguiente manera: un puntaje de 1 y 2 refiere a una práctica de crianza menos efectiva, mientras que 4 y 5 refiere a una práctica más eficiente. En los resultados obtenidos se observa que ambos grupos de madres realizan prácticas de crianza consideradas como menos efectivas (Tabla 5).

En el Factor 1, denominado estimulación a partir del juego, las madres de niños pertenecientes al grupo desnutrición obtuvieron una puntuación media de 1.80, por otra parte, las madres de niños con peso normal obtuvieron una media de 1.5417, tomando en cuenta que todas las madres participantes deben mejorar en esta área, se puede ver que las madres del grupo desnutrición puntuaron ligeramente mejor que el grupo normopeso. En el Factor 5 se tiene la disposición de las cuidadoras a las necesidades de sus hijos, al igual que en los factores anteriores en esta área también existen problemas, las madres del grupo desnutrición obtuvieron un puntuación media de 2.20, mientras que las madres de niños con peso normal una puntuación promedio de 1.4375, se observa que aunque a los dos grupos de madres se les dificulta la disposición, las madres de niños con desnutrición tienen mayor disposición que las madres de niños en peso normal, esto se le puede atribuir a la condición de salud.

**Tabla 5**

*Análisis descriptivo de puntuaciones por grupo del Cuestionario de Prácticas Responsivas y Estimulación (CuPRE)*

Madre	Desnutrición (n=5)	Peso Normal (n=8)
<b>Factor 1: Estimulación a Partir del juego</b>		
Media	1.80	1.5417
Mediana	1.6667	1.50
Moda	1.67	1.00
DS	.38006	.53266
Min	1.33	1.00
Max	2.33	2.33

**Factor 2: Práctica Responsiva**

Media	2.20	2.3333
Mediana	2.33	2.3333
Moda	2.33	2.33
DS	.18257	.17817
Min	2.00	2.00
Max	2.33	2.67

**Factor 3: Promoción de competencias**

Media	2.5333	2.75
Mediana	2.6667	2.6667
Moda	2.67	2.33
DS	.73030	.46291
Min	1.33	2.33
Max	3.33	3.67

**Factor 4: Atención Planeada**

Media	1.20	1.4375
Mediana	1.00	1.25
Moda	1.00	1.00
DS	.44721	.56300
Min	1.00	1.00
Max	2.00	2.50

**Factor 5: Disposición**

Media	2.20	1.4375
Mediana	2.00	1.50
Moda	2.00	1.00
DS	.83666	.41726
Min	1.00	1.00
Max	3.00	2.00

Nota. Práctica menos eficiente: 1 y 2. Práctica más eficiente 4 y 5.

*Análisis comparativo de prácticas de crianza y estimulación*

Para estimar si se encuentran diferencias significativas en los factores que evalúa el Cuestionario de Prácticas Responsivas y Estimulación (CuPRE) se utilizó la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney. En la Tabla 6 se muestran los resultados de ambos grupos, en donde no se encontraron diferencias significativas para ninguno de los factores.

**Tabla 6***Análisis comparativo de las Prácticas de Crianza y Estimulación*

<b>Factor</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>U</b>	<b>Sig.</b>
F1 Estimulación a partir de juego	Desnutrición	5	8.20	14	.370
	Peso normal	8	6.25		
F2 Práctica responsiva	Desnutrición	5	5.60	13	.207
	Peso normal	8	7.88		
F3 Promoción de competencias	Desnutrición	5	6.80	19	.879
	Peso normal	8	7.13		
F4 Atención planeada	Desnutrición	5	5.90	14.5	.357
	Peso normal	8	7.69		
F5 Disposición	Desnutrición	5	9.30	8.5	.081
	Peso normal	8	5.56		

*Análisis comparativo del Desarrollo del infante*

Para el análisis del desarrollo según los puntajes obtenidos con la Escala de Desarrollo de Bayley también se utilizó la prueba estadística U de Mann-Whitney. Los resultados muestran que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) (Tabla 7).



**Tabla 7***Análisis comparativo del Desarrollo Mental y Psicomotriz*

<b>Factor</b>	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>U</b>	<b>Sig.</b>
Escala de Desarrollo Mental	Desnutrición	5	6.30	16.5	.607
	Peso normal	8	7.44		
Escala de Desarrollo Psicomotriz	Desnutrición	5	6.00	15	.462
	Peso normal	8	7.63		

Al no haber diferencias significativas en las prácticas de crianza y estimulación que llevan a cabo los cuidadores de niños con diagnóstico de desnutrición en relación a las que realizan los cuidadores de menores en peso normal, se tomó la decisión de tomar en cuenta variables del contexto como la presencia de hermanos como fuente de estimulación y la presencia de pareja como ayuda para la crianza como variables que pudiesen contribuir a la explicación de los resultados.

En la Tabla 8, se muestran los resultados obtenidos de la presencia de hermanos comparado con las prácticas de crianza y estimulación realizadas por las madres, en donde no se encontraron diferencias significativas en ninguno de los factores.

**Tabla 8**

*Análisis comparativo de la presencia de hermanos y las Prácticas de Crianza y Estimulación*

Factor	Grupo	N	Rango promedio	U	Sig.
F1 Estimulación a partir de juego	Con hermanos	7	7.57	17	.560
	Sin Hermanos	6	6.33		
F2 Práctica responsiva	Con Hermanos	7	7.14	20	.860
	Sin Hermanos	6	6.83		
F3 Promoción de competencias	Con Hermanos	7	7.64	16.5	.505
	Sin Hermanos	6	6.25		
F4 Atención planeada	Con Hermanos	7	6.21	15.5	.369
	Sin Hermanos	6	7.92		
F5 Disposición	Con Hermanos	7	7.86	15	.374
	Sin Hermanos	6	6.00		

Se utilizó la prueba estadística U de Mann-Whitney para comparar la presencia de hermanos con el Desarrollo de los niños, los resultados muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) (Tabla 9).

**Tabla 9**

*Análisis comparativo de la presencia de Hermanos con el desarrollo*

Factor	Grupo	N	Rango promedio	U	Sig.
Escala de Desarrollo Mental	Con Hermanos	7	5.43	10	.115
	Sin Hermanos	6	8.83		
Escala de Desarrollo Psicomotor	Con Hermanos	7	5.71	12	.197
	Sin Hermanos	6	8.50		

En la Tabla 10, se muestran los resultados obtenidos de la presencia de la pareja comparado con las prácticas de crianza y estimulación realizadas por los cuidadores, en donde se encontró una diferencia significativa ( $p=0.18$ ) en el factor 5 que refiere a la disposición del cuidador para cubrir las necesidades de su hijo.

**Tabla 10**

*Análisis comparativo de presencia de la pareja y las Prácticas de Crianza y Estimulación*

Factor	Grupo	N	Rango promedio	U	Sig.
F1 Estimulación a partir de juego	Con Pareja	10	6.45	9.5	.343
	Sin Pareja	3	8.83		
F2 Práctica responsiva	Con Pareja	10	6.70	12	.532
	Sin Pareja	3	8.00		
F3 Promoción de competencias	Con Pareja	10	6.50	10	.381
	Sin Pareja	3	8.67		
F4 Atención planeada	Con Pareja	10	7.05	14.5	.923
	Sin Pareja	3	6.83		
F5 Disposición	Con Pareja	10	5.65	1.5	.018*
	Sin Pareja	3	11.50		

Se utilizó la prueba estadística U de Mann-Whitney para comparar la presencia de la pareja con el desarrollo de los infantes, los resultados muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p<.05$ ). Sin embargo, en lo que refiere al desarrollo psicomotor se puede observar un valor ( $p=.051$ ) que se acerca bastante a ser significativo (Tabla 11).

**Tabla 11**

*Análisis comparativo de presencia de la pareja con el desarrollo*

Factor	Grupo	N	Rango promedio	U	Sig.
Escala de Desarrollo Mental	Con Pareja	10	7.45	10.5	.445
	Sin Pareja	3	5.50		
Escala de Desarrollo Psicomotor	Con Pareja	10	8.15	3.5	.051
	Sin Pareja	3	3.17		

## 6. DISCUSION Y CONCLUSIONES

Este estudio tuvo por objetivo determinar las características de las prácticas de crianza y estimulación en las madres de niños con desnutrición y madres de niños con peso normal, la relación de variables, y la comparación de los grupos. De acuerdo con los resultados obtenidos, en lo que respecta a las prácticas de crianza y de estimulación para esta muestra, no se encontraron diferencias significativas en las prácticas que ejercen las madres de niños con diagnóstico de desnutrición y las prácticas de madres de niños con peso normal. Las acciones que llevan a cabo las cuidadoras de ambos grupos fueron catalogadas como poco eficientes.

Los resultados anteriormente mencionados difieren con la hipótesis propuesta basada en diversos estudios (Cortés et al., 2008; Cortés et al., 2004), en donde se encontró que las prácticas responsivas y la estimulación que proporcionan las madres de niños que padecen desnutrición son menos efectivas a diferencia de las prácticas de madres de niños con peso normal. Lo anterior puede estar influenciado por variables socioculturales tales como: las características étnicas, culturales, tradiciones y creencias, así también como acceso a la educación, salud y alimentación, resultado de las condiciones económicas en las que viven (Cortés et al., 2006), que en el caso de la población participante resultó ser similar.

Tomando en cuenta la evaluación del desarrollo infantil mediante la Escala Bayley, se puede observar que el nivel de ejecución no varía tanto en ambos grupos, el grupo de niños con desnutrición puntuó por arriba de la media contrastando con los hallazgos de De Andraca, et al (1993) en donde se menciona que los menores con este padecimiento logran ejecuciones

deficientes en las diferentes áreas del aprendizaje. Pero a pesar de ubicar a ambos grupos con niveles satisfactorios en esta escala, el grupo de niños con peso normal fue ligeramente mejor.

Ante la ausencia de diferencias significativas y con la suposición de que variables contextuales influían en las prácticas responsivas y de estimulación que los padres llevan a cabo, se tomaron en cuenta la presencia de hermanos como fuente de estimulación ya que de acuerdo con Craig (1992) funcionan como modelos para la conducta correcta e incorrecta, pero no se obtuvieron dichas diferencias, esto se puede deber a que la mayoría de los menores evaluados tenían hermanos más pequeños y la fuente de estimulación a la que se hace referencia proviene de los hermanos mayores.

Siguiendo con lo anterior, también se puso de manifiesto la importancia de que las madres tuvieran pareja, que funcionan principalmente como apoyo para la crianza (Vera y Domínguez, 1996), aquí se encontraron diferencias significativas ( $p=.018$ ) en el factor 5 del Cuestionario de Prácticas Responsivas y Estimulación (CuPRE) que hace referencia a la disposición del cuidador para satisfacer las necesidades del infante, es decir, cuando el padre y la madre tienen un rol definido las prácticas de este tipo son satisfactorias, a diferencia de una madre sola que muchas veces debe cumplir con todos los roles, y esto puede llegar a dificultar esta área en algunos casos. En cuanto a la presencia de la pareja en relación con el desarrollo del niño se obtuvo un valor muy cerca de ser significativo ( $p=.051$ ) en el área de desarrollo psicomotriz, esto concuerda con lo propuesto por Jacklin, et al (citado en Vera, 1998) en donde se reporta que los padres juegan, en la mayoría de los casos, juegos de fuerza

física con sus hijos y con juguetes como coches, balones, entre otros, y esto contribuye a la motricidad gruesa principalmente.

En conclusión, una de las limitaciones de este estudio fue que la muestra estuvo conformada por pocos participantes, lo que se puede traducir en resultados donde no se alcanza significancia estadística al llevar a cabo las comparaciones entre grupos. A pesar de esto, los resultados obtenidos permiten recomendar que se lleven a cabo intervenciones dirigidas a la promoción de prácticas responsivas y de estimulación aunadas a temas de nutrición para cuidadores con infantes en edades tempranas, ya que ello puede probabilizar que se dé un desarrollo óptimo en los menores.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Atkin, L. C., T. Superville, R. Sawyer y P. Cantón (1987). Paso a paso cómo evaluar el desarrollo y crecimiento de los niños. México: UNICEF/PAX.
- Atkin, L. y Givaudan, M. (1990). La participación de los padres en el desarrollo del niño. En Zubiran, S., Arroyo, P. y Avila, H. (Comps.), *La nutrición y la salud de las madres y los niños mexicanos*, II Pediatría. México: Secretaría de Salud y Fondo de cultura económica.
- Baker, H., Grantham-Mcgregor, H., Walker, S. y Powell, C. (2003). Mothers of undernourished Jamaican children have poorer psychosocial functioning and this is associated with stimulation provided in the home. *European Journal of Clinical Nutrition*. 57, 786-792.
- Barrera, M., Rosenbaum, P. & Cunningham, C.(1987). Corrected and uncorrected Bayleyscores: longitudinal developmental patterns in low and high birth weight preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 10(3), 337-346.
- Bijou, S. W. y Baer, D. M. (1986) *Psicología del Desarrollo Infantil*. México: Trillas
- Bronfenbrenner, U. (1974). Es efectiva la intervención temprana. En Gomez del Campo, J. y Hernández Vargas (Comps.), *Psicología de la comunidad*. México: Universidad Iberoamericana.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, Mass, Harvard, University Press.

Calhoun, C., Light, D., Keller, S. (2000). *Sociología (7ma. Edición)*. México: McGrawHill.

Conger, R. D., Conger, K. J. y Elder, G. (1997). Family economic hardship and adolescent academic performance: Mediating and moderating processes. Em G. Duncan & J. Brooks-Gunn (Eds.). *Consequences of growing up poor* (pp. 288-310). New York: Russell Sage Foundation.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2009) Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México, México DF. CONEVAL. ISBN: 978-607-95482-1-6.

Cortés, A. & Avilés, A. (2011) Factores demográficos, crianza e historia de salud: vinculación con la nutrición y el desarrollo infantil. *Universitas Psychologica*, 10(3), 789-802. Retrieved June 09, 2016, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672011000300012&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300012&lng=en&tlng=es).

Cortés, A., Romero, P. & Flores, G. (2006). Diseño y validación inicial de un instrumento para evaluar prácticas de crianza en la infancia. *Universitas Psychologica*, 5 (1), 37-49.

Cortés, A., Romero, P., Hernández, R. & Hernández, R. (2004). Estilos interactivos y desnutrición: sistema de observación para la detección de riesgo en el infante. *Psicología y Salud*, 14(1), 57-66.

Craig, J. (1992) *Desarrollo Psicológico*. Prentice Hall. (6ta ed.) México.



Chance, P. (2001). *Aprendizaje y Conducta*. 3ª ed. México. Editorial Manual Moderno.

De Andraca, O., Salas, Y., Parra, A. & 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.

Domínguez, M. T. (1996). Autoconcepto, conceptualización de la pareja y depresión en Madres: Análisis de su relación con la estimulación del desarrollo del niño. *Reporte de Investigación*. Universidad de Sonora.

Engle, P., Bentley, M. y Pelto, G. (2000). The role of care in nutrition programs: Current research and research agenda. *Proceedings of the nutrition society*, 59, 25-35.

Genétic Alliance (2008) Cuestionario sobre los antecedentes médicos de la familia. Recuperado el 23 de mayo del 2016, de: <http://www.geneticalliance.org/about/pastprograms/ccfhh>

Hughes, F. y Coop, K. (2001). Spouses in the parenting role: Exploring the link between marital power and the parenting alliance. University of Tennessee. Recuperado el 20 de marzo del 2016 De: <http://web.utk.edu/~kgordon1/srcdo1.html/>

Hurlock, E. (1988). *Desarrollo del niño*. México: McGrawHill.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Recuperado en Febrero de 2016, de: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Resultados por entidad federativa: Sonora. Recuperado en Febrero de 2016, de: <http://ensanut.insp.mx/informes/Sonora-OCT.pdf>

Klinkirt, M. P. y Villegas, M., E. (2001). Relación de pareja y Crianza. Recuperado el 5 de marzo del 2016. De: <http://medicina.udea.edu.co/publicaciones/crianzahumanizada/ni%c3%b1o.htm>

Martell, M., Bertolini, L. A., Nieto, F., Tenzer, S., Ruggia, R., Belitzky, R. (1981). *Crecimiento y Desarrollo en los dos primeros años de vida posnatal*. Washington D.F. E.U.A. por O.P.S.

Martínez, C. & Pedrón, C. (2002) Valoración del estado nutricional. En: AEP, ed. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría. Tomo 5. Gastroenterología, Hepatología y Nutrición*. Madrid: AEP ed.; 375-82.

McLoyd, V. (1998) Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*. 53. 185-204.

Myers, R. (1993). *Los doce que sobreviven: fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el Tercer Mundo*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2008). Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2012) Introducción a la gestión de inventarios de equipo médico, serie de documentos técnicos de la OMS sobre dispositivos médicos. Recuperado en Febrero del 2016, de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21566es/s21566es.pdf>

Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. McGraw-Hill. ISBN: 978-970-10-6889-2.

Pascual, L. (1995). Las ideas de las madres sobre la crianza de los hijos en Argentina. *Revista interamericana de Psicología*, 29 (1), 29-45

Peña, R. M. O., Aguilar, R. C. y Vera, N. J. A. (2005). Pareja, estimulación y desarrollo del infante en zona rural en pobreza extrema. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. Abril-Junio Vol.10 no. 25. 559-576.

Pollitt, E., Golub, M., Grantham-McGregor, S., Levitsky, D., Schürch, B. et al. (1996). A reconceptualization of the effects of undernutrition on children's biological, psychological, and behavioral development (Social Policy Report). *Society for Research in Child Development*, 10 (5), 1-22.

Shamah, T., Villalpando, S. & Rivera, J. (2006). Manual de procedimientos para proyectos de nutrición. Centro de Investigación en Nutrición y Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado en Febrero del 2016 de: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/proy\\_nutricion.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/proy_nutricion.pdf)

UNICEF (2011) La Desnutrición Infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Recuperado en Noviembre de 2015

de:

<https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

Valero, L. (2010). Fundamentos de la demografía. Recuperado de:

[http://ocw.usal.es/ciencias-biosanitarias/epidemiologia-general-y-demografiasanitaria/contenidos/01%20PROGRAMA%20TEORICO/00%20DEMOGRAFIA%20Temas%201\\_3%20en%20PDF/01%20Temas%201\\_3%20Fundamentos%20de%20Demografia.pdfBB](http://ocw.usal.es/ciencias-biosanitarias/epidemiologia-general-y-demografiasanitaria/contenidos/01%20PROGRAMA%20TEORICO/00%20DEMOGRAFIA%20Temas%201_3%20en%20PDF/01%20Temas%201_3%20Fundamentos%20de%20Demografia.pdfBB)

Vera, N. J. A., y Domínguez, M. (1996). Relación entre autoconcepto de la madre y estimulación del niño en el hogar de la zona rural en el norte de México. *Revista Sonorense de Psicología*. 10: 1 y 2, 13-19.

Vera, N. J. A., Sánchez, M., y Velasco, F. (1998). Comparación del desarrollo y estimulación infantil en comunidades con y sin economía agrícola de riesgo. *Familia ¿Célula Social?* Ed. Jiménez-Guillen, R. Universidad de Tlaxcala. 431-443

Vera, N. J. A., Domínguez, I. S., Vera, N. C. Y Jiménez, P. K. (1998). Apoyo Percibido y estrés materno, estimulación del niño en el hogar y desarrollo cognitivo motor. *Revista Sonorense de Psicología*, 12, 78-84.