

PRÁCTICAS Y CREENCIAS EN NUTRICIÓN Y SALUD DE MADRES RURALES COSTARRICENSES

Sandra Murillo*, Haydée Brenes*

Key Word Index: Nutrition, rural mothers, eating habits.

Resumen

Este estudio aporta información descriptiva sobre los hábitos alimentarios del preescolar y de la madre rural costarricense durante el embarazo y la lactancia. También señala prácticas asociadas a los períodos pre y postnatales.

La investigación se realizó en 22 comunidades rurales costarricenses. En cada localidad se seleccionaron al azar madres con niños en edad preescolar; los datos fueron recolectados a través de visitas domiciliarias.

Los resultados indican una baja prevalencia de lactancia materna, así como la introducción temprana de alimentos sólidos a la dieta del niño de un año. Además, se describen cambios tanto de la alimentación del preescolar durante períodos de enfermedad como la de la madre durante el embarazo y lactancia. También se describen aspectos relacionados con la salud materna tales como cuidados durante el embarazo y planificación familiar. Además, los hallazgos permiten, en cierto grado, conocer el nivel de educación nutricional de las madres rurales del país. Esta información facilitará la evaluación en términos de conocimiento, actitudes y prácticas, de programas educativos y de asistencia en salud, a desarrollarse en las zonas rurales de Costa Rica. [Rev. Cost. Cienc. Méd. 1985; 6(2): 17—28].

Introducción

La alimentación es una de las necesidades básicas del hombre, razón por la cual los más diversos aspectos concernientes a los alimentos han sido de su interés a través de toda la historia. Por ejemplo, se han investigado no sólo las cualidades nutritivas, culinarias y curativas de los alimentos, sino también sus posibles propiedades afrodisíacas y mágicas, por ejemplo: si la introducción de un nuevo alimento en la dieta de un individuo o de una población, se asocia a eventos poco gratos como enfermedades o cambios perjudiciales en la organización social, ese alimento puede ser considerado inconveniente o tabú y consecuentemente ser evitado por cierto grupo o sector de la sociedad. Por otro lado, la religión arraigada en nuestra población, puede influir en el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, ya sea eliminando su consumo o en ocasiones limitarlos a épocas de celebración de ciertas festividades (5,1).

En Costa Rica muchos de los tabúes y creencias sobre la alimentación han ido desapareciendo paulatinamente, pero al igual que en otros países, las ideas populares infundadas y la afición por el consumo de algunos alimentos promocionados masivamente permanecen como prácticas alimentarias (3,11,4).

Por lo general, las tradiciones que existen en nuestra población relacionadas con la salud, se reflejan en la alimentación de los niños y en el manejo y tratamiento de las enfermedades, especialmente aquellas que podrían relacionarse con alguna forma de malnutrición. Por ejemplo, la madre puede suprimir o restringirle al niño ciertos alimentos durante períodos de enfermedad, o por el contrario,

* Instituto de Investigación en Salud (INISA), UNIVERSIDAD DE COSTA RICA.

ofrecerle remedios inadecuados o perjudiciales a su salud. De tal forma, el efecto secundario de una enfermedad puede ser mucho más grave que su efecto primario, siendo este fenómeno más notorio en sociedades tradicionales de bajo nivel educativo (6,2,3,10). Sin embargo, debe destacarse la relevancia que tiene la práctica de la lactancia materna en este tipo de sociedades, ya que, está íntimamente ligada a las tasas bajas de morbilidad del lactante (6,7,9)

En Costa Rica se observó una disminución en la lactancia materna durante la década de los años setenta y que probablemente se había iniciado mucho antes. Entre las causas asociadas con esa disminución están: la práctica hospitalaria de separar la madre del niño durante el período *post partum*, el destete precoz ocasionado por la introducción temprana de alimentos sólidos a la dieta del niño y un incremento de la participación de la mujer en la fuerza laboral (4,12,9). La madre tiene un papel primordial en la alimentación de su familia, así, en nuestro país, ella es quien elabora la dieta familiar lo cual hace necesario que tenga conocimientos de los hábitos alimentarios que condicionan un buen estado nutricional de la familia y consecuentemente, de la población. No obstante, es poco lo que se sabe de los hábitos alimentarios en las diferentes regiones de Costa Rica y los estudios se circunscriben a áreas geográficas pequeñas. Igual situación se da con relación a las prácticas en salud materno infantil (4).

Materiales y Métodos

Con el fin de aportar información sobre los hábitos alimentarios relacionados con la alimentación del niño preescolar y de la madre durante el embarazo y la lactancia, se realizó esta investigación en comunidades rurales costarricenses. El estudio consistió de dos fases: la primera se relacionó con las creencias que sobre alimentación tienen las madres, así como sus hábitos alimentarios. Esta etapa se realizó durante los años de 1977 y 1978 en 10 comunidades rurales del país, en las cuales se entrevistaron 274 madres (Cuadro 1).

En la segunda fase se investigaron las prácticas en salud, asociadas a los períodos pre y postnatales, así como a la alimentación del niño menor de dos años de edad, enfatizándose sobre la lactancia materna. Esta fase se realizó durante 1979 en 12 comunidades rurales distintas a las analizadas en la primera fase, entrevistándose un total de 358 madres.

El objeto del estudio fue determinar las características alimentarias de preescolares, madres embarazadas y lactantes e identificar las prácticas alimentarias y creencias más comunes, asociadas a etapas pre y postnatales.

Las comunidades estudiadas se seleccionaron al azar de una lista de comunidades rurales del país, en total se encuestaron 22 localidades (Cuadro 1). Para cada comunidad se elaboró un croquis identificándose las familias con niños en edad preescolar o con madres en períodos de embarazo o lactancia. La selección de los hogares se hizo en forma aleatoria y con reemplazo. La información se recolectó a través de visitas domiciliarias explicando a la madre los objetivos de la investigación y la formación suministrada en formularios previamente diseñados para tal fin: en el caso de registro de creencias y hábitos alimentarios se utilizó un formulario abierto y en el caso de las prácticas en salud, se utilizó un formulario precodificado.

CUADRO 1
COMUNIDADES RURALES
INCLUIDAS EN EL ESTUDIO
COSTA RICA, 1977-79

Provincia	Localidad
San José	1. San Gabriel de Aserrí
	2. La Gloria de Puriscal
	3. San Rafael de Platanares
Alajuela	4. Sucre de San Carlos
Cartago	5. Quebradilla de Cartago
	6. Santiago de Paraíso
	7. Peralta de Turrialba
Heredia	8. La Virgen de Sarapiquí
Guanacaste	9. La Virginia de Nicoya
	10. Tempate, Sta. Cruz
	11. Las Juntas, Abangares
Puntarenas	12. Lepanto de Puntarenas
	13. San Rafael, Esparza
	14. Palmar Norte de Osa
	15. Damas de Aguirre
	16. Río Claro de Golfito
	17. Agua Buena, Coto Brus
	18. Sabalito de Coto Bnis
	19. La Cuesta, Coto Brus
20. Parrita	
Limón	21. Cahuita de Talamanca La Bomba de
	22. Limón

Resultados

En la primera fase se entrevistaron 274 madres, de ellas 255 (93%) consideraron la leche materna como el alimento ideal para el recién nacido, aunque se encontró que sólo 197 (72%) dio de mamar por lo menos a su último hijo. Tendencia que fue similar a la encontrada respecto a la duración de la lactancia. Para el 54% de las madres estudiadas el tiempo ideal de lactancia debería ser entre 3 y 6 meses y para 1% debería ser menos de 3 meses. Sin embargo, la práctica de las mismas madres reflejó una actitud diferente ya que el 31% destetó a su último niño antes de los 2 meses de edad, el 14% entre los 2 y 6 meses, el 16% entre los 7 y 12 meses de edad y el 11% después del primer año de vida.

Los alimentos utilizados como sustitutos de la leche materna fueron: la leche de vaca fluida utilizada para este propósito por el 47% de las madres, la leche en polvo íntegra por el 41% y otros tipos de leche como la “maternizada” y la evaporada por el 12% de las madres. Sin embargo, el 75% de las madres desconocía la preparación adecuada de la leche en polvo y el 25% restante señaló prepararla en forma correcta.

Al investigar sobre los hábitos alimentarios del niño preescolar, se encontró que el 57% de las madres ofrecían a su hijo los mismos alimentos preparados para el resto de la familia, mientras que el 43% consideró necesario prepararle comida especial o diferente.

En referencia a la calidad de la alimentación del niño, el 51% de las madres indicó que los productos de origen animal tales como leche, carne y huevos eran alimentos de alto valor nutritivo. En tanto, el 49% catalogó a los cereales, leguminosas, hortalizas y frutas como alimentos más nutritivos para el niño.

Las entrevistas también señalaron la existencia de alimentos dañinos según la edad del niño. Así, para preescolares, un 20% de las madres consideró que habían alimentos perjudiciales, por ejemplo las comidas grasosas. En relación a las dietas del niño menor de un año, el 73% de las madres respondió afirmativamente sobre la existencia de alimentos dañinos, así, el 27% consideró que los frijoles eran perjudiciales, el 25% señaló como tales a las comidas grasosas como la carne de cerdo.

El estudio incluyó preguntas sobre la alimentación suministrada a niños durante períodos de enfermedad, como diarrea y bronquitis principalmente. Se encontró que el 60% de las madres suministraban líquidos, tales como agua de arroz (37%), suero (23%) y algunas ofrecían agua de manzanilla y de almidón. Además, se encontró que el 17% de las entrevistadas eliminaban la leche de la dieta del niño durante episodios de diarrea, un 18% de las madres ofrecían la misma alimentación y un 8% suspendía en forma total la alimentación a sus hijos. En el caso de enfermedades respiratorias, el 75% de las madres continuaban con la misma alimentación, el 3% suspendía la leche y el 6% suspendía los llamados “alimentos frescos” (Cuadro 2).

Creencias y Experiencias sobre la Lactancia Natural

Los siguientes datos se derivan de la segunda fase del estudio, a través de la cual se logró describir algunas prácticas llevadas a cabo por la madre durante el período de lactancia. Se investigó sobre la duración de la lactancia del último hijo, encontrándose que el 33% de los niños fueron destetados antes de los tres meses, resultado concordante con el obtenido en la primera fase del estudio (Cuadro 3). Sin embargo, un 20% de las madres afirmó que el período de lactancia debería ser mayor para las niñas.

A efectos de conocer cambios ocurridos en el patrón de lactancia entre el hijo menor y el mayor, se investigaron las posibles causas de destete. Se notó que más de dos tercios de los destetes se relacionaron con cuatro causas: a) no tuvo o se le secó la leche; b) el niño rechazó el pecho; c) el niño era muy grande; y d) enfermedad de la madre. Es interesante observar que sólo un bajo porcentaje de madres mencionó como razón de destete un nuevo embarazo (Cuadro 4). La mitad de las madres consideraron como buena su producción de leche, mientras que el 20% creyó que fue regular, para el 23% fue deficiente y nula para el 6%.

Las madres señalaron como motivos principales para que se les secara la leche durante la lactancia del último hijo los siguientes: insuficiente succión del niño (34%), resfrío de la madre (15%), otras enfermedades de la madre (12%) y uso de anticonceptivos

CUADRO 2
CONCEPCION FOLCLORICA
SOBRE LA NATURALEZA DE LOS ALIMENTOS,
MADRES RURALES
COSTA RICA, 1977-79

Livianos	Pesados
Sopas o caldos	Frijoles
Papas, verduras	Came de cerdo
Atoles	Huevo
Frutas y legumbres	Caldo de res
Arroz	
Frescos	Calientes
Agua de arroz	Leche fluida en polvo
Linaza	Café
Frutas, jugos	Chocolate
Malva, tamarindo	Atoles
Chan, avena	Macarrones
Agua de Amapola	Manzanilla
Cebada	Avena, chile
	Huevo

CUADRO 3
DURACION DE LA LACTANCIA DEL HIJO
MENOR, MADRES RURALES DE COSTA RICA
1979

Duración meses	Nº (%)*
< 3	91(33,0)
3-5	55(19,9)
6-8	43(15,6)
9-11	27(9,8)
> 12	60(21,7)
Total	276(100,0)

* De 82 madres que no aparecen en el Cuadro, 69 estaban lactando y 13 no dieron información.

CUADRO 4

CAUSAS DEL DESTETE DEL HIJO MENOR Y MAYOR, MADRES RURALES DE COSTA RICA, 1979

Causas	Hijo menor	Hijo mayor	Hijo mayor (%)
	Número (%)	Número	
No tuvo, se secó la leche	70(37,4)	75(26,8)	
Niño rechazó el pecho	27(14,4)	35(12,5)	
Niño muy grande	25(13,4)	40(14,3)	
Enfermedad de la madre	21(11,2)	31(11,0)	
Enfermedad del niño	11(6,0)	13(4,6)	
Indicación médica	11(6,0)	9(3,2)	
Embarazo	6(3,2)	46(16,4)	
Trabajo de la madre	6(3,2)	14(5,0)	
Otra leche era mejor	3(1,6)	2(0,7)	
Otra causa	7(3,7)	16(5,7)	
Total	187(100,0)	281(100,0)	

(10%). Quince por ciento de las entrevistadas encontraron inconvenientes al lactar a sus hijos por las subsecuentes razones: trabajo de la madre (29%), enfermedad de la madre (18%), estética (11%), falta de tiempo (5%), prohibición del esposo (2%) y dolor de los senos (2%). Es interesante anotar que el 86% de las entrevistadas dijo estar dispuestas a dar de mamar en caso de tener un nuevo hijo, aduciendo el valor nutritivo de la leche materna y el aporte a la economía del hogar y como una forma de alimentación cómoda e higiénica.

Prácticas Alimentarias del Niño Lactante y de la Madre

El 87% de las madres iniciaron la alimentación suplementaria del niño durante los primeros seis meses de vida, en tanto que el 14% inició la suplementación antes del primer mes. Los alimentos más frecuentes utilizados fueron las frutas, verduras, cereales, productos de origen animal, productos procesados y caldos (sopas). Muchas madres preparaban más de un alimento para cada tiempo de comida; así las sopas se acompañaban de papillas, verduras, frutas o cereales.

La mayoría de las madres opinaron que la carne, leche y huevos son los alimentos más nutritivos y beneficiosos durante la gestación, seguido de las legumbres, frutas, cereales y frijoles; pero únicamente el dos por ciento de ellas consideró que la alimentación durante el embarazo debería incluir todo tipo de alimentos. En tanto algunos alimentos fueron considerados como dañinos, por ejemplo: carnes grasosas (14%), legumbres y frutas (11%), chile picante (11%) y frijoles (8%), (Cuadro 5).

Con relación a la alimentación durante la lactancia, se encontró que los alimentos considerados como los nutritivos fueron la avena preparada con agua o leche y azúcar (29%) y la leche pura (16%) como se señala en el Cuadro 5.

Entre los alimentos dañinos para la mujer lactante fueron identificados el repollo (17%), frijoles y aguacate (16%), Cuadro 5. Respecto a las razones por las cuales los alimentos anteriormente anotados se mencionaron como dañinos, las madres respondieron con expresiones como “enconan el ombligo”, “producen diarreas o mal de estómago”, “el alimento ácido corta la leche” o “da mal olor a la leche materna”.

Además, se obtuvo información sobre creencias de la madre relacionadas con la conceptualización de los alimentos como livianos, pesados, frescos y calientes. Algunos alimentos fueron colocados en más de una de estas categorías, por ejemplo, el huevo y las frutas, como se observa en el Cuadro 5.

CUADRO 5
CREENCIAS SOBRE LA ALIMENTACION DE
LA EMBARAZADA Y LA LACTANTE,
COSTA RICA, 1977-79

Alimentos Nutritivos	Alimentos dañinos
Embarazada	
Leche, carne, huevos	Productos de origen animal
Legumbres y frutas	Legumbres y frutas
Granos y raíces	Chile picante
Sopas o caldo	Frijol, bebidas gaseosas
	Plátano maduro
	Harinas, aguacate
	Alimentos grasosos
Lactante	
Avena, leche, agua de masa	Repollo, frijol, aguacate
Chocolate, agua dulce	Plátano maduro y verde
Atoles, carne, huevos	Rábano, piña, naranja
Pinolillo	Granos y raíces
Sopas, legumbres y frutas	Carne de cerdo
Granos y raíces	Otros productos de origen animal
Extracto de malta	
Agua de arroz, pozol	

Salud Materna

El 78% de las 358 mujeres mantenían una relación estable con su esposo o compañero; el 19% eran madres solteras de las cuales el 70% tenía menos de 30 años. Referente a escolaridad, se encontró que el 9% eran analfabetas. Las madres con mayor escolaridad

* Enconar: infectar

tenían de 20 a 24 años, lo que podría indicar el énfasis dado durante las dos últimas décadas en la educación para la mujer. Sólo el 10% de las entrevistadas trabajaba, la mayoría de ellas (84%) en trabajos agrícolas, básicamente en la recolección de las cosechas. No se encontró ninguna relación entre la escolaridad y la condición de trabajo de la madre.

El promedio de hijos vivos por madre fue 3,8 siendo que la mayoría tenía entre 1 y 4 hijos y pocas tenían más de cinco hijos vivos. En relación al intervalo entre nacimientos de los dos últimos hijos, se encontró que la mitad de las entrevistadas mostró intervalos de 3 a 4 años, y el resto de 5 años o más. Un 45% de las madres manifestó desear más hijos.

El 21% de las mujeres dijo haber experimentado abortos, de ellas, el 6% tuvo un aborto, un 13% dos, un 15% tres y un 8% más de cuatro. El 11% de las mujeres tuvo mortinatos y el 11% indicó la muerte postnatal de uno o más hijos. Al momento de la encuesta el 15% de las mujeres estaban embarazadas, dos tercios de las cuales asistían al control prenatal el cual se había iniciado durante el primer trimestre. De las mujeres que tuvieron embarazos previos a la realización del estudio, el 62% asistió a control prenatal encontrándose un promedio de 4 consultas por embarazo.

En el Cuadro 6 se presenta el aumento de peso deseable durante el embarazo según opinión de las madres. De especial interés es anotar que el 53,6% de las madres ignoraban de cuánto debería ser dicho aumento. También se indagó sobre el consumo de medicamentos durante ese período, encontrándose que el 47% tomaba medicamentos sólo bajo indicación médica, un 15% aseguró tomarlos por automedicación y un 32% no los consumía.

CUADRO 6

AUMENTO DESEABLE DE PESO DURANTE EL EMBARAZO SEGUN OPINION DE MADRES RURALES DE COSTA RICA, 1979

Libras	Número (%)
Hasta 10	62(37,6)
11-15	25(15,1)
16-20	55(33,3)
21-25	12(7,3)
25 y más	11(6,7)
No sabe	192(53,6)
Total	358(100,0)

El estudio incluyó también variables relacionados con la planificación familiar, encontrándose al momento de la encuesta que sólo el 57% de las madres planificaba. Los métodos anticonceptivos más utilizados según respuestas de las madres resultaron ser la píldora (55%), el preservativo (16%), la esterilización femenina (14%) y la inyección (5%). Es importante anotar que la esterilización femenina fue realizada en las mencionadas madres durante los cinco años anteriores al momento de la encuesta.

Discusión y Conclusiones

En general, el estudio de creencias nutricionales y de las prácticas alimentarias que las madres rurales tienen o practican, es muy complejo (10).

Tal afirmación también se hace en base a lo difícil de comprobar durante una sola entrevista, la veracidad de la información dada por la madre. Sin embargo y a pesar de las limitaciones que tiene un estudio transversal como el realizado, algunos hallazgos son de importancia, ya que, proporcionan bases para el conocimiento de las prácticas y creencias de las madres costarricenses.

Tanto en Costa Rica como en la mayoría de los países en vías de desarrollo, la alimentación del niño compete exclusivamente a la mujer, ya que, es la madre la que decide el tipo y forma de alimentación de sus hijos. De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio se puede indicar que la mujer rural costarricense tiene los conocimientos suficientes para alimentar adecuadamente a sus hijos, por ejemplo, en ambas fases del estudio más de 90% de las mujeres se pronunciaron a favor de la lactancia materna y la mayoría conocía la forma más adecuada de ablactación. Sin embargo, se encontraron contradicciones entre lo que la madre sabe y lo que practica, por ejemplo: se encontró que el 28% de los niños nunca recibieron leche materna y de los que sí recibieron, un 33% fueron destetados antes de los tres meses de edad. Las razones que podría explicar esta incongruencia son de diversa índole, que incluyen desde prácticas hospitalarias tradicionales e inadecuadas en la atención del parto y manejo del recién nacido hasta la influencia en las madres de la propaganda masiva especialmente de productos industrializados para la alimentación infantil (8).

Estos resultados indican que la alimentación complementaria a temprana edad, es una práctica muy popular en el medio rural costarricense y que los alimentos más frecuentemente utilizados y su modo de preparación son similares en las distintas comunidades del país. Esta introducción en la dieta del niño es un factor que compete con la lactancia materna; este hecho aunque no fue abiertamente conocido por las madres al declarar la causa principal de destete del último hijo, fue identificado como factor condicionante. La mayoría de las entrevistadas agregaron: “de todos modos él (o ella) ya comía de otros alimentos y aceptaba el chupón”^{*}.

Por el contrario, se encontró que un pequeño número de madres no suministraban al niño alimentos disponibles en el hogar, por creer que no serían bien tolerados, entre los que figuraban la carne, huevos y queso, alimentos que frecuentemente eran reemplazados por comidas muy diluidas y de escaso valor nutritivo. Este comportamiento obedece en parte a la preocupación constante de la madre de proteger al niño de evitarle trastornos digestivos, principalmente durante el primer año de vida, y en parte a la carencia de conocimientos sobre crianza del niño, específicamente cuidados nutricionales. Esta situación también se manifestó durante períodos de enfermedad, independientemente de la edad del niño.

Sobre la alimentación de la mujer embarazada y de la madre lactante, se logró identificar algunos alimentos que aunque disponibles en el hogar, no son consumidos por la madre durante tales estados fisiológicos. Esta actitud corresponde a la firme creencia de que dichos alimentos producen graves trastornos digestivos a la madre y/o al niño (Cuadro 5). Se observó además, que las entrevistas no cuestionaban dichas creencias alimentarias.

La clasificación folklórica sobre la naturaleza de los alimentos presentada en el Cuadro 2, obedece a una asociación de causa-efecto, aunque débil para algunos alimentos. Esta relación es aplicada sobre

* Chupón: biberón

relación es aplicada sobre todo durante periodos de enfermedad; por ejemplo, si el niño tiene fiebre, la madre le da alimentos “frescos” para contrarrestar la alta temperatura corporal.

La descripción expuesta en el presente trabajo sobre los aspectos sobresalientes relacionados con las prácticas y creencias nutricionales que nuestras madres rurales practican, conducen a recomendar una reorientación de la metodología hasta entonces utilizada en los programas de educación nutricional. Existe la urgente necesidad de proporcionar a la población conocimientos que tiendan a aclarar dudas. Por ejemplo, las madres conocen y usan la leche en polvo como sustituto de la leche materna. Sin embargo, un 75% la prepara muy diluida, tanto por ignorar la dilución adecuada como por la creencia de que es un alimento “caliente”, así, al diluirla más, se contrarresta ese efecto.

Se hace necesario la ejecución efectiva y local de programas nutricionales, tendientes a mejorar actitudes inconvenientes de la madre respecto a la nutrición y salud familiar, especialmente en el medio rural donde usualmente esta dispone únicamente de alimentos producidos localmente y donde la asistencia al Centro de Salud le implica movilizarse a distancias de más de 2 km cargando a sus hijos pequeños.

Los datos sobre salud materna reflejan la urgente necesidad de programas educativos dirigidos a la mujer rural costarricense. Por ejemplo, llama la atención el alto porcentaje de madres que experimentan abortos (21%), posiblemente asociados a la falta de control prenatal, ya que, esto se encontró en el 38% de las encuestadas. Por otro lado, la ignorancia de las madres sobre aspectos referentes a cuidados durante el embarazo, al igual que los relacionados con planificación familiar, indica la necesidad de una reorientación de los programas existentes. El hecho de que el 57% de las mujeres estudiadas planificara, enfatiza aún más el carente apoyo institucional ofrecido a nuestra mujer rural.

El presente trabajo, aunque descriptivo, evidencia la necesidad de llevar a cabo investigaciones profundas y bien diseñadas sobre la educación nutricional de nuestras mujeres del área rural, ya que debería prestarse el mencionado servicio a la totalidad de las mujeres del área rural del país.

Agradecimientos

Este estudio se realizó gracias al financiamiento otorgado por la Asociación Demográfica Costarricense, a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica, y a la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID) (préstamo 515-T- 026).

ABSTRACT

This study provides information on eating habits of the pre-school child and of the pregnant and lactating woman. It also presents descriptive data on health practices associated to the neo-natal and post-natal periods.

The research was undertaken in 22 rural communities of the country. In each village, mothers with children in pre-school age were randomly selected. The information was collected through home visits among those mothers who agreed to collaborate.

Results indicated a low breast-feeding prevalence and an early introduction of solids into the infant diet. Changes of the children's diet during periods of illness are described. In addition, information is provided regarding the mother's food habits during pregnancy and lactation periods. Some aspects related to maternal health such as family planning and cares during pregnancy are as well described. Furthermore, the present findings would allow, to a certain extent, the knowledge of the nutrition educational level of rural women. Such information would also allow the evaluation, in terms of knowledge, attitudes and practices, of educational and social welfare programmes implemented in the rural areas of Costa Rica.

Bibliografía

1. Alvarez, M.L., Guzmán, M.T., Val, M., Jaque, G., Gattás, V. Hábitos alimentarios. *Arch. Latinoam. Nutr.* 1977; 27: 125-139.
2. Berg, A., Muscat, R.J. The crisis in infant feeding practices. IN Brooking Institute, Editor. *The nutrition factor: its role in national development* Washington D.C., U.S.A. 1973; 261-264.
3. Brenes, H., Mata, L. Consumo de alimentos en niños menores de 5 años en comunidades rurales de Costa Rica. *Rev. Biol. Trop.* 1978; 26:467-483.
4. Díaz, C., Brenes, H., Córdoba, M., García, P., Quirós, J. *Encuesta nutricional antropométrica y de hábitos alimentarios en Costa Rica*. Ministerio de Salud, Costa Rica 1975.
5. Jaffé, W.C. Selección y aceptabilidad de alimentos. *Arch. Latinoam. Nutr.* 1976; 26:381-400.
6. Mata, L. Breast feeding: main promotor of infant health. *Am. J. Clin. Nutr.* 1978; 31:2058-2065.
7. Mata, L. Feeding practice. IN the Mit Press, Editor *The children of Santa María Cauqué: a prospective field study of health and growth*. Cambridge, Mass., U.S.A. 1978; 202-227.
8. Mata, L. The nature of the nutrition problem. IN Joy, L., Editor, *Nutrition, planning. The state of the art*. IPC Science and Technology Press Limited, Surrey, England 1978: 91-99.
9. Mata, L., Murillo, S., Jiménez, P., Allen, M.A. Child feeding in less developed countries induced breast feeding in a transitional society. IN: F. Lifshitz, Editor, *Pediatric nutrition. Infant feeding deficiencies diseases*. Marcel Dekker, Inc., N.Y., U.S.A. 1982; 35-53.
10. Pigott, J. *Infant feeding practices and beliefs in the rural Sierra of Ecuador*. Thesis. Department of Food Science and Human Nutrition. Michigan State University, U.S.A. 1981.
11. Sanborn, S. *The nutritional status of children in Santiago de Puriscal and Grecia*. Report of ACM Field Research Program. May, San José, Costa Rica 1974; (Trabajo inédito).
12. Vargas, W. Promoción y apoyo de una alimentación complementaria apropiada en el período del destete y el uso de recursos locales para este fin. *Rev. Méd. Hosp. Nal. Niños, Costa Rica* 1979; 14(1):53-72.