

De la dependencia a la independencia: percepciones y prácticas de las madres sonorenses en torno a la alimentación saludable de sus hijos

From Dependence to Independence: Sonoran Maternal Perceptions and Practices in the Health-Feeding of their Children

Andrea Dueñas Tellechea*  <https://orcid.org/0009-0003-7159-9786>

Alfonso García Galaz**  <https://orcid.org/0000-0002-0111-3950>

Luis Quihui Cota***  <https://orcid.org/0000-0001-8702-5566>

Gloria Guadalupe Morales Figueroa****  <https://orcid.org/0000-0002-7847-0892>

Resumen

Objetivo: analizar la percepción de las madres hermosilenses sobre las prácticas de riesgo sanitario en la alimentación de sus hijos, preescolares y escolares. **Metodología:** estudio transversal realizado entre 2021 y 2022 en el municipio de Hermosillo, Sonora, México, el cual incluyó entrevistas semiestructuradas. El análisis de los datos se realizó de manera cualitativa, utilizando el análisis de contenido temático. **Resultados:** las madres perciben que los preescolares tienen mayor vulnerabilidad que los escolares a padecer una infección intestinal. Sin embargo, estos son más enfermizos. **Limitaciones:** la recolección de los datos se llevó a cabo durante la pandemia de COVID-19, por lo que la interacción con las voluntarias fue virtual. **Valor:** el estudio aborda los cuidados sobre la salud y la alimentación de los hijos desde una perspectiva materna. **Conclusiones:** la vigilancia que realizan las madres se acentúa más en los hijos de edad preescolar, con variantes que se relacionan con factores socioculturales, como las creencias, las costumbres familiares, el conocimiento y las experiencias previas.

Palabras clave: higiene alimentaria; preescolares; escolares; percepción social; Sonora; estudio transversal.

Abstract

Objective: To analyze the mother's perception of mothers from Hermosillo towards the health-feeding risk practices of their children, preschoolers and schoolchildren. **Methodology:** It was a cross-sectional study carried out during 2021-2022 in the municipality of Hermosillo, Sonora, Mexico, which included semi-structured interviews. Data analysis was performed qualitatively using the thematic content analysis. **Results:** Mothers perceive preschoolers as more vulnerable than schoolchildren to suffering from an intestinal infection; however, the latter are sicker. **Limitations:** Data collection was carried out during the COVID-19 pandemic, so the interaction with the volunteers was virtual. **Value:** The study addresses children's health and feeding care from a maternal point of view. **Conclusions:** Maternal surveillance is more stressed in preschool age children, with variations related to sociocultural factors, such as beliefs, family customs, knowledge, and previous experiences.

Keywords: food hygiene; preschoolers; schoolchildren; social perception; Sonora; cross-sectional study.

■ **Cómo citar:** Dueñas Tellechea, A., García Galaz, A., Quihui Cota, L., y Morales Figueroa, G. G. (2024). De la dependencia a la independencia: percepciones y prácticas de las madres sonorenses en torno a la alimentación saludable de sus hijos. *región y sociedad*, 36, e1908. <https://doi.org/10.22198/rys2024/36/1908>

*Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. Carretera Gustavo Enrique Astiazarán Rosas, Núm. 46, C. P. 83304, Hermosillo, Sonora, México. Correo electrónico: andreaduenast@hotmail.com

**Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, Coordinación de Ciencias de los Alimentos. Carretera Gustavo Enrique Astiazarán Rosas, Núm. 46, C. P. 83304, Hermosillo, Sonora, México. Correo electrónico: agarciag@ciad.mx

***Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, Coordinación de Nutrición. Carretera Gustavo Enrique Astiazarán Rosas, Núm. 46, C. P. 83304, Hermosillo, Sonora, México. Correo electrónico: lquihui@ciad.m

****Autora para correspondencia. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, Coordinación de Nutrición. Carretera Gustavo Enrique Astiazarán Rosas, Núm. 46, C. P. 83304, Hermosillo, Sonora, México. Correo electrónico: l Morales@ciad.mx

Recibido: 17 de mayo de 2024.

Aceptado: 3 de julio de 2024.

Liberado: 23 de agosto de 2024.



Esta obra está protegida bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0 Internacional.

Introducción

Las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) son muy frecuentes en el mundo. Hay factores socioculturales asociados con ellas y grupos susceptibles de contraerlas, como los menores de cinco años (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2015). Las ETA son descritas como un hecho en el que las personas refieren una alteración o perturbación en su salud tras la ingesta de alimentos o agua contaminados (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). Afectan a alrededor de seiscientos millones de personas al año en el mundo, de las cuales 420 000 mueren (World Health Organization [WHO], 2022). Por eso representan un grave problema de salud pública.

Todas las clases sociales pueden verse afectadas por las ETA. Sin embargo, estas son más frecuentes en países en vías de desarrollo y en comunidades pobres (Mazariego, Alejandro, Ramírez y Trujillo, 2020). Su relación con el bajo nivel socioeconómico radica sobre todo en condiciones o prácticas de higiene deficientes, falta de acceso al agua potable, malas prácticas de almacenamiento y plagas (Evans y Redmond, 2017; Mazariego et al., 2020). La higiene alimentaria está reconocida como método de prevención de ETA.

La vigilancia epidemiológica realizada en México en 2019 en menores de 14 años reportó un total de 982 663 casos de infecciones intestinales no especificadas, 49 329 de amebiasis intestinal y 18 613 de infecciones intestinales causadas por protozoarios (Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Epidemiología y Secretaría de Salud [SNAVE, DGE y SSA], 2019a y 2019b).

En México, se han realizado diversos estudios sobre infecciones intestinales en infantes y se las ha considerado la segunda causa de enfermedades infantiles, independientemente de la edad (Figuroa, Bocanegra, Hernández, Mújica y Cruz, 2021). Estas enfermedades son frecuentes en la población pediátrica, considerado grupo de riesgo (IMSS, 2015; Takanashi et al., 2009), por lo cual se monitorea ese grupo de forma constante mediante estrategias de prevención (Caamal-Ley, Vargas-González, Puc-Franco, Hoil-Santos y Rodríguez-Angulo, 2018; Figuroa et al., 2018; Lara-Medina et al., 2022) para crear o adaptar políticas públicas (Olaiz-Fernández et al., 2020).

Durante la semana de vigilancia epidemiológica 12 del año 2021, Sonora se presentó entre los estados con mayor incremento en el número de casos de enfermedades diarreicas, catalogado en quinto lugar con 21.4% (Secretaría de Salud, 2021a). En cuanto a las infecciones intestinales en 2021, el total acumulado en Sonora fue de 79 570 casos (Secretaría de Salud, 2021b). A pesar de que en 2020 se promovió por medios de comunicación y publicidad el lavado de manos y la higiene alimentaria, el número total acumulado de infecciones intestinales a la semana 33 en el año 2022 fue de 42 154 y a la semana 43 del año 2023 fue de 78 018 casos (Secretaría de Salud Pública, 2022 y 2023).

La mayoría de los estudios acerca de la percepción de los padres sobre los alimentos y las infecciones intestinales proviene de Palestina, Jordania, Reino Unido e Indonesia (Agustina et al., 2013; Evans y Redmond, 2017; Shaheen et al., 2020; Zyoud et al., 2019). Dichos trabajos profundizan en la idiosincrasia

de la gente: ideas, sentimientos, prioridades, gravedad percibida ante la enfermedad, medidas de higiene alimentaria en los hogares y modo de proceder frente a dichos males en función de la edad de los hijos. Por otra parte, estudios llevados a cabo en Cananea, Sonora, ciudad ubicada en la región noroeste de México, reportaron que más de la mitad ($n = 103$) de los escolares ($n = 173$) padecían de parasitosis intestinales y que aquellos que consumían agua de la llave de forma directa en su casa presentaban mayor riesgo de sufrir ese tipo de infecciones (Quihui-Cota et al., 2017). Así mismo Quihui-Cota y Morales-Figueroa (2012) reportaron la alta persistencia de parasitosis intestinales en 389 escolares pertenecientes al municipio de Hermosillo, aun cuando hubo una campaña de desparasitación a escala nacional. Aunado a esto, los municipios de Hermosillo y Cajeme presentaron el mayor número de casos de amebiasis en 2022 (Secretaría de Salud Pública. Gobierno de Sonora, 2022). Sin embargo, los estudios publicados en México no han abordado la percepción que se tiene sobre los riesgos y la vulnerabilidad teniendo en cuenta el contexto sociocultural, emocional y económico, incluidos creencias y valores que conforman los comportamientos de las personas ante tales enfermedades (Nichter, 2008). Estos estudios permitirán entender mejor el problema.

Por otro lado, los padres no siempre cuentan con el conocimiento apropiado sobre higiene alimentaria y, por ende, su práctica no se lleva a cabo (Estigarribia et al., 2019). Sin embargo, no en todos los casos el nivel de conocimiento es el factor principal asociado con su aplicación. La percepción de los padres sobre las prácticas de riesgo sanitario desempeña un papel crucial para evitarlas (Gonzalbo, Alehyan, Cifre, Tapia y Trelis, 2021). Por ello es importante analizar la percepción sobre dichas prácticas y cómo los padres las evitan según la edad de sus hijos.

Es importante concebir la salud y la enfermedad como un proceso dinámico. Hay que ver cómo se manifiesta y se diferencia en los niños de edad escolar y en los de edad preescolar. En este artículo se abordan estos temas: el concepto de enfermedad, el rol de los alimentos en las infecciones y la percepción de los padres en torno a la vulnerabilidad de sus hijos. Todos estos son puntos claves cuando se habla de infecciones. Por eso hay que entender bien el manejo de las infecciones que llevan a cabo las madres en sus hogares, poniendo el énfasis en las diferencias y coincidencias que se hallen.

Métodos

Periodo y estrategia de recolección de datos, participantes y sitio de estudio

Este fue un estudio transversal. Se realizó un análisis cualitativo de las percepciones y de las prácticas de higiene alimentaria que los padres realizan según la edad de sus hijos.

Entre octubre de 2021 y marzo de 2022 se llevó a cabo la recolección de datos. Puesto que durante ese periodo aún había confinamiento debido al CO-

VID-19, se visitaron algunas escuelas primarias y de preescolares que estuvieran trabajando de forma presencial. La invitación se extendió a través de oficios dirigidos al personal directivo de las escuelas. En ellos se explicaba lo que se haría y en qué consistiría la participación de los padres de familia. Se realizaron llamadas y mensajes por WhatsApp para los posibles voluntarios o voluntarias. Solo diez madres aceptaron la invitación y pudo levantarse información.

Las características de las voluntarias, tales como edad, número de hijos, escolaridad y ubicación de su residencia, se presentan en la tabla 1, donde puede observarse que estas fueron diversas, lo cual es deseable en este tipo de trabajos.

Las madres eran residentes de la ciudad de Hermosillo, estado de Sonora, situado al noroeste de México (colindante al norte con Estados Unidos de América, al oeste con el estado de Chihuahua, al sur con el estado de Sinaloa y al este con el golfo de California). Se consideraron como criterios de inclusión los siguientes: debían ser mayores de 18 años, tener hijos preescolares (de 3 a 5 años) o escolares (de 6 a 12 años) en el mismo hogar y, por parte de ellas, disposición a participar, mostrada a través de la firma del consentimiento informado. Así mismo los menores no debían presentar patologías que requirieran cuidados especiales. No se realizaron distinciones de género en los hijos. La edad de los niños y de las madres fue confirmada mediante la clave única de registro de población (CURP) y la credencial del Instituto Nacional Electoral (INE), respectivamente.

Tabla 1. Características de las madres participantes durante el periodo del estudio, 2021-2022

Pseudónimo	Edad	Número de hijos y edad, educación y ubicación de la vivienda.
Ana	32 años	Tres hijos de 12, 9 y 5 años. Su escolaridad es preparatoria y su vivienda está situada en la periferia de la ciudad.
Carla	40 años	Dos hijas de 8 y 4 años. Su escolaridad es de doctorado y su vivienda está situada en un residencial dentro de la ciudad.
Cecilia	42 años	Dos hijos de 9 y 5 años. Su escolaridad es maestría y su vivienda se encuentra en las afueras de la ciudad en un residencial.
Clara*	35 años	Tres hijos, de 11 años y dos mellizos de 5. Su escolaridad es secundaria y su vivienda está situada en la periferia de la ciudad.
Estrella	26 años	Dos hijos de 6 y 4 años. Su escolaridad es preparatoria (universidad trunca) y su vivienda se sitúa en una colonia dentro de la ciudad.
Flor	41 años	Dos hijas de 10 y 4 años. Su escolaridad es licenciatura y su vivienda se sitúa en un residencial dentro de la ciudad.
Isis	31 años	Dos hijos de 11 y 5 años. Su escolaridad es licenciatura y su vivienda se sitúa en un residencial dentro de la ciudad.
Lily	39 años	Dos hijos de 7 y 4 años. Su escolaridad es licenciatura y su vivienda se sitúa en una colonia dentro de la ciudad.

Pseudónimo	Edad	Número de hijos y edad, educación y ubicación de la vivienda.
María	37 años	Dos hijos de 9 y 5 años. Su escolaridad es licenciatura y su vivienda está situada en una colonia dentro de la ciudad.
Martha	37 años	Dos hijas de 8 y 4 años. Su escolaridad es maestría y su vivienda se sitúa en un residencial dentro de la ciudad.

*A esta voluntaria se le realizaron tres entrevistas porque solicitó la aplicación del instrumento para cada uno de sus hijos mellizos.

Fuente: elaboración propia con base en el estudio de campo.

Instrumentos

Se usaron dos guiones de elaboración propia (véase tabla 2) para realizar las entrevistas semiestructuradas, desarrollados con base en una revisión bibliográfica relacionada con el tema de interés, tales como: Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut, 2018, realizada en España; la Encuesta de Salud de Cataluña 2019 y 2020 en Cataluña; y la Encuesta Nacional de Salud, 2017, España (Diputació Barcelona, 2018; Generalitat de Catalunya [GENCAT], 2019 y 2020; Ministerio de Sanidad, 2017). Se consideraron guiones de percepción sobre las prácticas de higiene llevadas a cabo por los padres en sus hijos. Esta información se adaptó a los propósitos y al tipo de población del estudio (Green y Thorogood, 2009).

Tabla 2. Guiones de entrevista

Guion 1	
Entrevistas sobre los escolares	
Percepciones	
1.	¿Qué es o cómo define el bienestar general?
2.	¿Qué es la salud para usted y su familia?
3.	¿Qué es la enfermedad para usted y su familia?
Principales enfermedades: ¿de qué se han enfermado desde el nacimiento hasta ahora?, ¿hasta qué edad supervisó las heces de los niños?, ¿los niños dicen de qué se han enfermado?, ¿cuándo dejaron de decir que se siente mal o enfermo y por qué lo hacen o no?	
5.	¿Cómo es la salud de sus hijos en general? Si son saludables o no y ¿por qué?
6.	¿Sus hijos han padecido alguna infección intestinal o se han enfermado del estómago?
a.	¿Cuál de esas dos? ¿Cómo llegan a esta conclusión?, ¿cómo lo trataron?, ¿quién realizó el diagnóstico? Si fue algún miembro de la familia, ¿quién, o qué médico?
7.	¿Qué tipos de enfermedades intestinales conoce?
a.	¿Cuáles han padecido sus hijos?
b.	¿Cómo las identifica? ¿Con base en qué diagnóstica?
c.	¿A qué le atribuye estas enfermedades?
d.	¿Cómo las clasifica?
e.	¿Cómo se manifiestan?

8. ¿Cómo detecta las infecciones? ¿Qué observa y qué hace para detectarlas? ¿Observa las heces de los niños?
 - a. ¿Lo trata en casa?
 - b. ¿Cómo lo trata? ¿Por qué? ¿Ha utilizado los remedios o los medicamentos antes? ¿Le han funcionado?
 - c. ¿Qué síntomas presentan?
 - d. ¿Cuándo acude al médico?
9. ¿Sigue el mismo protocolo para ambos grupos?
10. ¿Relaciona la aparición de infecciones con algo específico, algún alimento, alguna edad, algún momento o algo que las haga aparecer? ¿Cómo se transmiten?
11. ¿Cuáles comportamientos considera de riesgo de enfermedad en los chicos?
12. ¿Cuáles comportamientos considera de riesgo de enfermedad en los grandes?
13. ¿A qué edad considera que los niños son más propensos a contraer infecciones? ¿Por qué?
14. ¿Cómo es la alimentación de sus hijos pequeños? ¿Qué alimentos sí o no? ¿Por qué? ¿Comen lo mismo, o son comidas separadas?
15. ¿Cómo es la alimentación de sus hijos?
16. ¿Cree que la alimentación está relacionada con las infecciones intestinales? Si no, ¿en qué grado? ¿Por qué?
17. Autonomía personal. ¿Qué tienen permitido realizar por sí solos en cuanto a su alimentación? ¿Necesitan ayuda, comen solos, preparan algunos alimentos, quién los vigila o les ayuda? ¿Tienen algunas reglas a seguir o prácticas (lavado de manos)?
18. ¿Qué es la higiene y qué comprende? ¿Cómo la entienden, lavado de manos, ropa (higiene personal)? ¿Qué marca de jabón?
19. ¿Qué es la higiene de alimentos? ¿Cuándo y cómo debe llevarse a cabo? ¿Es igual para los grandes y los pequeños?

Prácticas

1. ¿De dónde obtiene los alimentos? ¿En qué condiciones o que características deben tener? ¿Cómo y dónde los almacena (orden específico y lugar)?
2. ¿Quién prepara los alimentos de sus hijos? ¿Comen lo mismo, se prepara al mismo tiempo, o son comidas separadas por grupo de edad?
3. ¿Cómo es el proceso de preparación de alimentos para los grandes? De inicio a fin, ¿qué realiza primero? Antes de la preparación, ¿qué cosas evita hacer o cuida? ¿Lava los alimentos con agua de la llave, con garrafón, con jabón? ¿Qué marca usa o cuál le gusta más para lavado de manos? ¿De trastes? ¿Dónde hace el súper? ¿Los baños tienen jabón?
4. ¿Cómo guarda la comida que sobró? ¿Cuándo, dónde, cómo? ¿Junta, o separada?
5. ¿Qué prácticas conoce para prevenir infecciones intestinales?
6. ¿Cuáles de estas prácticas se aplican a los chicos?
7. ¿Cuáles de estas prácticas se aplican a los grandes?
8. ¿Cómo sabe si sus hijos grandes están enfermos? ¿Qué es lo que les pasa? ¿Cómo lo sabe? ¿Cuáles son los signos de alarma?

9. ¿Cómo previene las infecciones en los grandes? ¿Qué realiza o vigila?
Grandes. Alimentación: grupo y tipo de alimentos, raciones, condiciones, preparación
10. (quién, cómo, dónde, cuándo), lugar donde se alimentan, con quién, actividades previas. ¿Qué alimentos no consumen y por qué?
11. ¿Dónde ha visto o escuchado sobre sus prácticas para el manejo y preparación de los alimentos?
12. ¿De dónde obtiene información sobre las infecciones?
13. Cuando ve signos de alarma en sus hijos grandes, ¿qué hace para obtener información sobre los síntomas o sobre lo que les está pasando?
14. ¿Ha realizado cambios en su higiene tras la pandemia de COVID-19?
15. ¿Qué tipo de cambios ha realizado? ¿Por qué?
16. ¿Piensa seguir tomando estas medidas?
17. ¿Ha cambiado estas nuevas medidas? ¿Las sigue llevando?
¿Cambió la higiene de alimentos tras la pandemia? ¿Qué cambios realizó? ¿Los sigue llevando a cabo? ¿Piensa seguir implementándolos cuando acabe la pandemia? ¿Por qué?

Guion 2

Entrevistas sobre preescolares

Percepciones

1. ¿Qué es o cómo define el bienestar general?
2. ¿Qué es la salud para usted y su familia?
3. ¿Qué es la enfermedad para usted y su familia?
4. Mencione las principales enfermedades que han padecido sus hijos. ¿De qué se han enfermado?
5. ¿Cómo es la salud de sus hijos en general? ¿Son saludables, o no? ¿Por qué?
6. ¿Sus hijos han padecido alguna infección intestinal o se han enfermado del estómago?
◊ ¿Cuál de esas dos? ¿Cómo llega a esta conclusión? ¿Cuál fue el tratamiento dependiendo del diagnóstico familiar o médico?
7. ¿Qué tipos de enfermedades intestinales conoce?
◊ ¿Cuáles han padecido sus hijos?
◊ ¿Cómo las detecta? ¿Con base en qué diagnostica?
◊ ¿A qué atribuye estas enfermedades?
◊ ¿Cómo las clasifica?
◊ ¿Cómo se manifiestan?
8. ¿Cómo detecta las infecciones en los chicos? ¿Qué observa y qué hace para detectarlas? ¿Observa las heces de los niños?
◊ ¿Lo trata en casa?
◊ ¿Cómo lo tratan? ¿Por qué? ¿Ha usado antes los remedios o los medicamentos? ¿Le han funcionado?
◊ ¿Qué síntomas identifica?
◊ ¿Cuándo acude al médico?

9. ¿Sigue el mismo protocolo para ambos grupos?
10. ¿Relaciona la aparición de infecciones con algo específico? ¿Algún alimento, alguna edad, algún momento o algo que las haga aparecer? ¿Cómo se transmiten?
11. ¿Cuáles comportamientos considera de riesgo para que enfermen los chicos?
12. ¿A qué edad considera que los niños son más propensos a contraer infecciones? ¿Por qué?
13. ¿Cómo es la alimentación de sus hijos pequeños? ¿Qué alimentos consumen y cuáles no? ¿Por qué? ¿Comen lo mismo, o son comidas separadas? ¿Por qué?
14. ¿Cree que la alimentación está relacionada con las infecciones intestinales? Sí, no, ¿en qué grado? ¿Por qué?
15. Autonomía personal de los pequeños. ¿Qué tienen permitido realizar por sí solos en cuanto a su alimentación? ¿Necesitan ayuda? ¿Comen solos? ¿Preparan algunos alimentos? ¿Quién los vigila o les ayuda? ¿Tienen algunas reglas a seguir?
16. ¿Qué es la higiene y qué comprende? ¿Cómo la entienden?: lavado de manos, ropa (higiene personal). ¿Qué marca de jabón utilizan?
17. ¿Qué es la higiene de alimentos? ¿Cuándo y cómo debe llevarse a cabo? ¿Es igual para los grandes que para los pequeños? ¿Por qué?

Prácticas

1. ¿De dónde obtiene los alimentos? ¿En qué condiciones o qué características deben tener? ¿Cómo y dónde los almacena? ¿Tienen algún orden específico o lugar?
2. ¿Quién prepara los alimentos de sus hijos? ¿Comen lo mismo? ¿Se preparan al mismo tiempo, o son comidas separadas por grupo de edad?
3. ¿Cómo es el proceso de preparación de alimentos para los pequeños? De inicio a fin, ¿qué realiza primero? (antes de la preparación, ¿qué cosas evita hacer o qué cosas cuida?) ¿El lavado de alimentos se hace con agua de la llave, con agua de garrafón, con jabón? ¿Qué marca usa, o cuál le gusta más para el lavado de manos, de trastes? ¿Dónde hace el súper? ¿Siempre hay jabón en los baños?
4. ¿Cómo guarda la comida que sobró? ¿Cuándo, dónde, cómo, junta o separada?
5. ¿Qué prácticas conoce para prevenir infecciones intestinales?
6. ¿Cuáles de estas prácticas se aplican a los chicos?
7. ¿Cómo sabe que sus hijos chicos están enfermos? ¿Qué es lo que les pasa o cómo identifica que están enfermos? ¿Cuáles son los signos de alarma?
8. ¿Cómo previene las infecciones en los chicos? ¿Qué realiza o vigila?
9. ¿Cómo previene las infecciones en los grandes? ¿Qué realiza o vigila?
10. Chicos: alimentación: grupo y tipo de alimentos, raciones, condiciones, preparación (quién, cómo, dónde, cuándo), lugar donde se alimentan, con quién, actividades previas, qué alimentos no consumen y por qué.
11. ¿Dónde ha visto o escuchado estas prácticas?
12. ¿De dónde obtiene información de las infecciones?
13. Cuando ve signos de alarma en sus hijos chicos, ¿qué hace para obtener información de los síntomas o sobre lo que les está pasando?
14. ¿Ha realizado cambios en su higiene tras la pandemia de COVID-19?
15. ¿Qué tipo de cambios ha realizado? ¿Por qué?

16. ¿Piensa seguir tomando estas medidas?
17. ¿Ha cambiado estas nuevas medidas? ¿Las sigue llevando a cabo?
18. ¿Cambió la higiene de alimentos tras la pandemia? ¿Qué cambios realizó? ¿Los sigue llevando a cabo? ¿Los piensa seguir haciendo cuando acabe la pandemia? ¿Por qué?

Fuente: elaboración propia.

El primer guion incluye puntos de conversación enfocados en la obtención de las percepciones de las madres sobre la higiene alimentaria en función de las edades de sus hijos. Los temas centrales se vinculan con el rol que ellas tienen con los alimentos de sus hijos, las consideraciones para elegirlos y si estas son iguales o diferentes según la edad de sus hijos. Además, se profundizó en la forma en que las madres perciben los procesos de salud y de enfermedad, la relación con los alimentos y cómo resuelven las infecciones intestinales, en caso de haberlas mencionado. El segundo guion explora y profundiza en las medidas de higiene que practican las madres durante la preparación de los alimentos, cómo y qué conceptos implementan y enseñan a sus hijos en relación con esas prácticas.

Recolección de datos

El estudio se llevó a cabo durante el confinamiento debido a la pandemia de COVID-19. La recolección de datos se adaptó a las medidas sanitarias estipuladas por las autoridades para minimizar los contagios. Por esa razón, las entrevistas de entre 45 y 60 minutos se realizaron mediante videoconferencias, utilizando la plataforma Google Meet®. Se entrevistó a cada madre en dos ocasiones, una para cada hijo. Los guiones fueron la base y se fueron explorando y profundizando en los temas de interés, dependiendo de las respuestas. Cuando no fue posible, se acordaron videollamadas a través de WhatsApp LLC. Si el internet era deficiente, la entrevista se hacía vía telefónica. A cada una de las diez participantes se le realizaron dos entrevistas: una respecto a su hijo preescolar y otra en relación con su hijo escolar. Una de las participantes tenía mellizos, y solicitó que las entrevistas fueran independientes para cada uno. Se realizaron 21 entrevistas en total.

Las 21 sesiones de entrevistas se grabaron con la autorización de las participantes. Después se revisó y se transcribió el contenido en su totalidad para conseguir las categorías claves y realizar un análisis cualitativo de ellas, con la finalidad de conocer las percepciones y las prácticas de higiene que llevan a cabo las madres en sus hogares (Green y Thorogood, 2009).

Aspectos éticos

Las madres firmaron un consentimiento informado (CEI/031/2021) por escrito antes de su participación, y después de haber recibido un oficio y la explicación del estudio. En dicho documento se garantizaba la privacidad de los datos per-

sonales y la confidencialidad de la información, así como el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.

Análisis cualitativo

Se utilizó el enfoque sobre significados y entendimiento para conocer las percepciones y extraer las categorías principales. Se registraron las creencias personales, locales y culturales de las madres y se usó el análisis de contenido temático para describir e interpretar los datos (Green y Thorogood, 2009).

Para el análisis de las prácticas de higiene alimentaria utilizadas en los hijos, las grabaciones posibilitaron identificar los comportamientos comunes de las madres según la edad de sus hijos. Se observaron comportamientos que explican el fenómeno en estudio, los cuales fueron diferentes según el contexto y las vivencias propias de cada una de ellas.

El enfoque de significados y entendimiento se utilizó para analizar cada uno de los discursos que se recabaron. De este modo hubo un acercamiento a lo que piensan, a sus creencias, tradiciones culturales y familiares, preocupaciones, acciones y protocolos a seguir con cada uno de sus hijos. Así se pudieron explorar los motivos de cada situación de interés para este trabajo, diferenciando la edad de los niños.

Resultados

La edad de las madres varió de entre 26 y 41 años. El nivel educativo comprendió desde secundaria hasta doctorado. También se observaron variantes en sus oficios: oficina, profesionales, sector de salud, hogar y cuidado de sus hijos. La ubicación de su vivienda también fue variada. Participaron madres que vivían en barrios populares, en colonias en la periferia de la ciudad y en residenciales privados. De acuerdo con el índice y grado de marginación urbana por colonia, se estimó que vivían en un rango de alto a muy bajo grado de marginación (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2020). Estas diferencias contribuyeron a la diversidad de las respuestas, lo cual enriqueció los resultados. Estos se categorizaron con base en los puntos principales que se obtuvieron de cada entrevista y de cada grupo etario con las percepciones de las madres sobre diversos temas y prácticas de higiene alimentaria que se llevan a cabo en sus hogares. Dichos puntos se enumeran a continuación como subtemas, con la descripción de cada uno de los datos que se consiguieron.

Bienestar y salud

Escolares

En los escolares se incluyeron características adicionales que definen su bienestar, como el ámbito emocional, educacional, espiritual y recreativo. Se describió, como parte de su bienestar, el tiempo que se disfruta en familia, el tiempo para realizar actividad física e incluso el ambiente escolar: “Que haya química

entre alumno-escuela-maestros y el apoyo de los padres en escuela” (Flor, octubre de 2021). El rendimiento académico en los escolares se toma como factor decisivo para definir el estado de su bienestar: si este es óptimo, también lo es el bienestar.

Preescolares

En cuanto a los preescolares se mencionaron solo factores físicos y emocionales dentro de su bienestar general, pero se describieron otros síntomas de bienestar, como sus comportamientos: “No necesariamente que esté enferma, sino cómo se ve. Si veo frustración, digo: trae un problemita que atenderle” (Carla, octubre de 2021). Estos hallazgos concuerdan con los resultados que se obtuvieron en un estudio realizado en Jordania, que incluyó veinte participantes, madres biológicas de niños de entre 6 y 12 años, y en el que la visión del bienestar se describió de manera holística en los escolares. Se incluyó el estado emocional, físico, funcional, de bienestar y su manera de sobrellevar el duelo (Shaheen et al., 2020).

En este grupo etario no solo se tuvo en cuenta la ausencia de enfermedad como determinante de bienestar, sino también el comportamiento, el semblante, el estado anímico y el nivel de energía. De manera inconsciente las madres se encuentran en constante alerta sobre el comportamiento de los preescolares como parte de su vigilancia diaria, lo cual no se mencionó en relación con los escolares.

Enfermedades e infecciones

Escolares

En general, las madres dijeron que sus hijos no suelen padecer enfermedades estomacales. Sin embargo, al indagar sobre las infecciones que han padecido, algunas cambiaron de parecer. Solo una de ellas refirió que su hija escolar había tenido enfermedades estomacales desde el nacimiento: “Desde que nació hemos batallado con el estómago, desde recién nacida. Ha padecido amebiasis y *Giardia*. Casi cada temporada ya sabemos que le va a dar” (Martha, noviembre de 2021). En esta situación, los padres ven estos padecimientos como algo habitual en su hija escolar, por lo cual ya no se alarman. Dichos resultados concuerdan con los de un estudio en cuatro condados de Kenia, en el cual se analizó el conocimiento y la percepción de los padres acerca de los parásitos intestinales: para ellos, la presencia de estos microorganismos era tan normal, que no les causaba ninguna preocupación (Masaku et al., 2017).

Al preguntar sobre las enfermedades e infecciones que ha padecido en este grupo etario, se concentraron más en las respiratorias (gripe, secreciones mucosas, bronquitis, neumonía), pero al dirigir la entrevista hacia enfermedades del tracto gastrointestinal, se hizo referencia a la diarrea, el estreñimiento, la gastritis, la colitis y la indigestión. La confirmación de haber padecido una infección intestinal surge cuando se pregunta al respecto de forma explícita. La mayoría dice que no son infecciones frecuentes. En general, no se mostró gran preocupación al hablar de las infecciones gastrointestinales. Incluso se dijo pre-

ferir un episodio de diarrea que uno de estreñimiento: “Cuando nos dice: hice como diarrea, le digo: qué bueno. Es preferible que haga a que no haga” (Cecilia, octubre de 2021). Esto también se reportó en un estudio en Jordania con las madres de escolares, quienes solo hablaban de infecciones respiratorias, sin aludir las intestinales durante la entrevista (Shaheen et al., 2020).

En cuanto a la vigilancia de las heces, la mayoría refirió concentrarse en la frecuencia de deposiciones, mas no en su aspecto. La vigilancia de su consistencia se basó en lo que los niños decían. En un caso se llegó a especificar que la supervisión visual finalizó al comenzar la educación primaria: “Pasando a primero, dejé de supervisarla. [Durante] todo preescolar la ayudaba. En cuanto brincó a primaria, dejé de hacerlo” (Flor, noviembre de 2021). No se hallaron estudios que confirmaran esta disminución en la vigilancia de las heces con la edad. Sin embargo, se encontró un estudio hecho en España que exploró la vigilancia en los hábitos alimenticios, higiénicos y en las prácticas de salud de mil familias con niños de entre 6 y 14 años, y se halló que la frecuencia de visitas médicas era deficiente y disminuía conforme aumentaba la edad de los hijos (Pérez y Bellever, 2020).

También en esta etapa se halló una asociación entre el malestar o dolor estomacal y cuestiones emocionales, como enojo o estrés debidos a actividades escolares. Las madres perciben o infieren que cuando sus hijos se exponen a eventos emocionales, cursarán por estas molestias, pero no llegan a estar seguras. Así lo expresa una de las voluntarias: “Pero es porque comió mucho o porque se estresó por un examen” (Carla, noviembre de 2021). O: “A lo mejor te lo digo porque me pasa a mí, déjame pensar si a ella. Yo lo siento en el estómago, no que me haga reacción, pero lo siento ahí. Se resiente, pero no sé si ella” (Carla, noviembre de 2021). De cierta forma, las madres perciben que los escolares reaccionan distinto de los preescolares, y asocian esas reacciones más con las afecciones propias de los adultos.

Preescolares

La enfermedad en los preescolares se describe como la presencia de temperatura de origen viral. Como manifestaciones comunes, se mencionan las enfermedades de la garganta, secreciones mucosas, “ojos tristes, hundidos o caídos”, falta de actividad, falta de apetito, somnolencia e irritabilidad. La mayoría coincidió en que la enfermedad se refleja en el rostro, especialmente en los ojos, por lo que procedían a revisarlos y confirmaban la presencia de calentura, por palpamiento o termómetro. Así mismo las participantes de este grupo indicaron otras señales o comportamientos que llaman la atención de las madres, a diferencia de los escolares: “Nomás está pasivo, y ya es signo de alarma. En el escolar también se le nota, pero en el preescolar es más evidente” (Cecilia, octubre de 2020).

A pesar de que las madres no mencionaron por iniciativa propia las infecciones intestinales, hablaron de que cuidan el lavado de manos y los objetos que los niños introducen en su boca, dato que en los escolares se omitía. Con respecto a los preescolares, se dijo vigilar las heces todos los días, ya que la asistencia en el baño es indispensable. Incluso, una madre dijo: “Todavía lo limpio,

entonces todavía me fijo” (Clara, marzo de 2022). “Sí, todavía, porque todavía la acompaño al baño” (María, enero de 2022). Por el contrario, los escolares no requirieron ayuda.

En el preescolar, el apoyo en la higiene después de ir al baño va acompañado de la supervisión de las heces. Esta acción tal vez reduce la posibilidad de autocontaminación. Además, hay una gama de manifestaciones a las que dirigen su atención, como la consistencia de las heces, el color, la higiene y el modo en que sus hijos practican la higiene con su respectiva retroalimentación.

Alimentación

La alimentación que llevan ambos grupos etarios en casa fue muy similar. Las diferencias por edad se dirigen más a la cantidad de alimento que consumen, no al tipo de alimento que se ofrece. Es decir, se dan alimentos iguales o similares a ambos grupos de niños. Las madres reportaron que cuidan mucho la alimentación en ambos grupos etarios, en particular la calidad nutrimental y la cantidad de alimentos. En cuanto a las restricciones alimentarias, no se dirigen a prevenir infecciones intestinales, solo se mencionó que evitan el consumo de mariscos crudos, carne de cerdo, pollo o verdura provenientes de establecimientos públicos.

Otra diferencia en el tipo de alimentación entre los dos grupos etarios está en los alimentos provenientes del exterior y en la libertad para elegirlos. Al describir la alimentación de los escolares, las madres pronunciaron frases como “es buena, pero era mejor. Antes no tenía acceso a dulces o pastelitos, pero desde que entró a la escuela primaria, empezó a tener contacto con eso” (Isis, diciembre de 2021). “Antes consumía alimentos enviados de casa, porque en preescolar no hay venta de alimentos” (María, enero de 2022). Tener esa libertad para elegir qué comer va formando nuevos hábitos de consumo en los pequeños no solo en términos nutricionales, sino también en las medidas de higiene alimentaria.

Etiología de las infecciones según las madres

Las madres reconocen que los alimentos pueden causar infecciones intestinales. Sin embargo, no lo relacionan con los padecimientos de sus hijos. En la mayoría de los casos, los factores que reconocen como agentes causales son el chile, los condimentos y la cantidad de grasa. Se cree que los alimentos con altas cantidades de esta ocasionan náusea, que puede inducir al vómito y a la diarrea. También piensan que los alimentos con gran cantidad de condimento y picante pueden causar dolor abdominal, diarrea y vómito. Esto lo detectan cuando hay malestar estomacal, infección o diarrea, que es el síntoma más común.

Al indagar sobre las posibles consecuencias de consumir alimentos contaminados, su atención se dirigió hacia el dolor abdominal, pesadez, malestar estomacal, diarrea y vómito, mas no se reconoció como infección. La percepción etiológica de las infecciones intestinales fue diversa. Algunas madres dijeron que consumir alimentos a la fuerza podía desencadenar una infección: “Que

coman una comida que no quieran o que no se les antoje mucho y que coma a fuerzas le puede causar infección” (Ana, febrero de 2022). Aquí se consideraron alimentos como el frijol y el caldo de res con verduras, en los cuales la falta de higiene en su preparación o consumo no era lo importante, sino la imposición de consumirlos. También se cree que la consistencia del alimento que se ingiere determina la presencia de diarrea, de modo que, si el alimento es líquido, la consistencia de las heces será líquida: “Una vez le dio mucha diarrea, que se me hace raro porque no come caldos, que son muy líquidos” (Ana, febrero de 2022).

A pesar de lo dicho, las madres reconocieron que lavar las manos y los alimentos son parte de la higiene que debe llevarse a cabo. Incluso se mencionaron como prácticas de prevención de infecciones intestinales. Hicieron hincapié en la importancia de lavar los alimentos, mencionando el uso de desinfectantes especiales y alternativos para frutas y verduras y agua de la llave; también hablaron del jabón para trastes, los aceites esenciales y el vinagre. La importancia de la higiene alimentaria es muy aceptada, y sus prácticas a diferentes niveles estuvieron vinculadas con la prevención de enfermedades que, aunque es de conocimiento universal, esta cambia según los contextos personales y culturales, y se adapta a las creencias y preferencias de los hogares. La atención que prestan las madres a las infecciones intestinales está enfocada sobre todo en el preescolar, que, de acuerdo con ellas, comienzan la interacción social, el intercambio de los juguetes y el mayor flujo de personas en torno a ellos. Incluso se espera, como propio de la edad, cursar enfermedades: “Una vez me dijo el doctor nos autovacunamos conforme vamos creciendo. Como niños, vamos a tener más infecciones: agarran polvo, el perro [...] entonces, si eso les hizo daño en ese momento, al crecer no nos va a hacer daño porque ya pasamos por ahí” (Carla, noviembre de 2021). La opinión de un profesional de la salud muestra la forma en la cual se va construyendo o deconstruyendo la manera de enfrentar una enfermedad a la cual se le confiere un valor que con el tiempo se revaloriza o se desvaloriza, según sea el caso.

Se preguntó a las madres sobre distintos elementos causantes de infecciones, considerando los alimentos, el agua, las moscas y el polvo. Dijeron que los alimentos no eran los agentes causantes de una infección; más bien la atribuían a su deficiente manejo, como no lavarlos o no lavarse las manos al manipularlos o al no refrigerarlos. Sin embargo, sí se consideraron para ambas edades evitar alimentos que se encontrasen en malas condiciones. Dijeron que evitaban ciertos alimentos provenientes de establecimientos públicos, como cerdo, pollo, mariscos crudos, tomate, repollo, aguas frescas y paletas de hielo. Refirieron que las carnes eran muy susceptibles a “perderse” o contaminarse, y que había que evitar el agua fresca y las paletas, por desconocimiento de la procedencia del agua con la que se preparan, y las verduras, por ser probables vehículos de contaminación. La mención de la poca confianza que las participantes tienen en los alimentos preparados fuera del núcleo familiar coincidió con lo reportado en un estudio realizado a los principales preparadores de alimentos en familias hispanas con niños menores de diez años en un estado del medio oeste de Estados Unidos (Stenger, Ritter-Gooder, Perry y Albrecht, 2014).

Por otro lado, las madres también consideraron que el polvo podría contaminar los alimentos. Sin embargo, aseguraron que en los lugares donde sus hijos comían no lo había, como el comedor de su hogar. También afirmaron que el agua podría causar una infección si no es potable. No obstante, la totalidad de las madres aseguraron que sus hijos bebían agua potable o agua filtrada en casa. Por último, se concluía de manera general que las moscas eran un factor de peso relacionado con la presencia de infecciones, debido a su contacto con excremento y basura. Además, dijeron que les causaban repulsión, y aseguraron que las mantenían alejadas de sus hogares.

Una de las madres señaló que el agua, aun cuando fuera considerada “potable”, la notaba turbia y con sedimentos. Refirió que les había causado dolor abdominal, y confirmaba que, al desecharla y sustituirla por agua filtrada, el malestar cesaba. Por otro lado, otra de las madres dijo que consumir agua potable era cuestión de costumbre cultural y social, y que para ella beber agua de la llave no implicaba ningún riesgo de enfermedad. Las opiniones de cada una parecen definirse por los hábitos generacionales heredados de sus padres y las costumbres inculcadas durante su infancia.

Tratamientos y atención médica

Los primeros tratamientos que se administraron a los niños son los remedios caseros y luego los fármacos. La distinción entre estos se basa en las preferencias y en las opiniones de las madres, sin importar la edad de los hijos. Algunas dijeron utilizar remedios caseros, como aceites esenciales, añil, tés y masajes abdominales para aliviar el malestar: “Cuando me dice que le duele la panza, le doy una cucharada de bicarbonato, aceites en la panza. A veces se le quita. Si no mejora, la llevo al médico” (Isis, diciembre de 2021). “Si siento que trae infección, pero sin calentura, le doy Treda” (Carla, diciembre de 2021). “El otro que siento que es más amigable, porque se lo daban de más chico, es el Eskapar,² pero ese sin pensar si es infección, solo lo doy” (Carla, diciembre de 2021).

Las madres decidieron sobre los tratamientos considerando a sus hijos como personas adultas con igual peso y edad y, por lo tanto, estresando el cuerpo con componentes activos y concentraciones acaso superiores a las indicadas, lo cual promueve cepas bacterianas resistentes a los antibióticos, y coincide con lo que halló un estudio realizado en Argentina con familias pobres de la ciudad de Salta, donde se observaron acciones previas a la búsqueda de atención médica que denominaron “autocuidado” (Sacchi, Hausberger y Pereyra, 2007). Este comportamiento es frecuente.

También existe la concepción de que la diarrea es un medio que el cuerpo usa para expulsar lo que no es necesario, por lo que las madres dejan que continúe su curso, aunque cuidando el estado de hidratación: “Para mí lo del

1 Antibiótico contra infecciones de origen bacteriano Gram negativo y Gram positivo, compuesto por neomicina, caolín y pectina.

2 Antiséptico intestinal utilizado para la diarrea aguda y subaguda bacteriana, compuesto por nifuroxazida.

estómago es dejar que salga, dar suero y caldos, nada de grasa en la dieta y ya. En el caso que lo llevé al doctor, era porque tenía temperatura. Entonces dije ‘a lo mejor necesita antibiótico’” (Cecilia, noviembre de 2021). Esta reproducción de conocimientos se basa en las experiencias previas de enfermedad en sus hijos con información médica, ya que se mencionó, como recomendación por parte del pediatra, “dejar que el cuerpo expulse lo que esté intentando expulsar” (Cecilia, noviembre de 2021) y cuidar el estado hidroelectrolítico debido a la pérdida por diarreas, conocimiento asentado desde el aforismo hipocrático: “En las alteraciones del vientre y en los vómitos espontáneos, si la evacuación es de las materias que conviene expeler resulta provechosa; de lo contrario nociva” (Urso, 2014).

Además, se observó que hubo tratamientos que surgen de los juicios personales empleados para sí mismas y para sus hijos: “Yo era de tener diarreas y así me decía el médico, déjalo salir y toma suero. Entonces, eso hago con mi hija” (Cecilia, noviembre de 2020). O: “A mí no me gusta consumir pastillas. De hecho, solo las tomo si es una infección muy grande, y evito darles a los niños. Para el estómago, siempre tengo añil. Eso es lo que les doy” (Isis, diciembre de 2021). También se observó, a través de sus preferencias, una jerarquía de tratamientos para estas infecciones, con más énfasis en los remedios caseros que en los farmacológicos.

Las decisiones de las madres en cuanto a administrar un medicamento a sus hijos, se basaron en sus experiencias previas, durante las cuales pasaron por un proceso de definición, categorización, aceptación y resolución de la enfermedad. Así, eligieron de una manera específica cómo combatir la enfermedad. Una de ellas dijo que acostumbraba tener supositorios y medicamentos antitérmicos listos para usarlos en caso de un episodio de convulsión debida a la fiebre.

En cuanto a la búsqueda de atención médica, se coincidió en que la presencia de fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), dolor que no cesa o deposiciones frecuentes o líquidas, son los factores decisivos para acudir al médico. Es de subrayarse que en distintas ocasiones se mencionó la atención médica por la vía de WhatsApp LLC, que comprendía desde *chatear* con el doctor sobre los síntomas, enviar fotos de las heces, hasta obtener recetas y, dependiendo de la necesidad que los pediatras percibieron, se concertaban citas virtuales o presenciales.³

Los médicos recetaban antieméticos, como Ondansetrón y Bonadoxina, para detener el vómito, sin atender las causas, y fueron pocos los casos en que ellas recordaban haber usado antibióticos. Otras veces ellas mismas administraban medicamentos no recetados por el pediatra: una madre refirió que siempre los tenía a la mano. La automedicación es una práctica común y una manera autosuficiente de resolver las enfermedades sin acudir al médico. Esto concuerda con lo que reportan Lock y Nguyen (2010), quienes concluyen que en términos antropológicos existen dos extremos: las personas que confían en los tratamientos farmacológicos y las que confían en los remedios naturales. En este estudio se encontraron ambos.

3 Cuando se llevó a cabo esta investigación, esa era una práctica común por la pandemia. En el presente hay datos aislados sobre su permanencia.

La susceptibilidad que se percibe

Antes de explicar la forma en que las madres perciben la vulnerabilidad que tienen sus hijos a padecer una infección intestinal, es importante subrayar que todos los casos están influidos por experiencias previas. En los casos en que había mayor cuidado para con los escolares, hubo una experiencia o una enfermedad que marcó el antes y el después del evento.

Cuando las madres percibían una amenaza contra la vida de sus hijos, brindaban la misma atención a escolares que a preescolares. Las enfermedades crónicas o de lenta resolución marcaron una diferencia en el cuidado. Una de las madres enfrentó el fallecimiento de uno de sus hijos debido a neumonía, por lo que ahora tiende a sobreproteger a sus demás hijos. En ella se verificó el mismo nivel de cuidado, meticuloso y minucioso, para con sus hijos de ambas edades. En los casos en que los escolares presentaron problemas de salud crónicos, como alergias alimentarias, intolerancias, asma o riesgo de desarrollar diabetes, se refirió un cuidado constante, sin considerar la edad.

Por último, hubo un caso en el que una experiencia previa de convulsiones febriles: temperatura de 37° C representó una alarma para la madre. Dicha participante conserva supositorios que emplea en caso de fiebre. Además, dijo que la evolución de la temperatura es rápida, por lo que tiene que prepararse con antelación a estos sucesos: “Llega un punto donde el medicamento oral no funciona. Cuando estaba chiquito, convulsionó por fiebre. Entonces pasa de 36° C a 38° C en diez minutos. Y después del supositorio, tengo que usar trapitos, bañarlo. Es actuar de inmediato” (Estrella, marzo de 2022).

La postura que asumen las madres refleja que los niños lactantes y los preescolares son más propensos a padecer infecciones intestinales debido a la falta de madurez del sistema inmune y a las prácticas comunes propias de la edad, como introducir sus manos y objetos a la boca y jugar en el suelo. La razón de opinar así se debe a que entienden que la madurez mental de los niños se va adquiriendo conforme crecen, lo cual expresan de la siguiente forma: “Desde que tienen un año hasta los seis [los hijos], después tienen más consciencia, se lavan más las manos y empiezan a entender más después de los seis años” (Martha, diciembre de 2021). Aun así, la mayoría de las madres refirió que en la actualidad sus hijos más pequeños son los que se lavan las manos con mayor frecuencia y que son los que suelen repetir lo aprendido en las clases de higiene y salud.

La mayoría las madres indicó que los preescolares son más susceptibles de enfermar, a excepción de algunas, que refirieron lo contrario de manera natural. A pesar de esto, indicaron la necesidad de vigilar más a los preescolares y dar más libertad a los escolares, debido a que los mayores tienen mayor conciencia y conocimiento, lo cual se traduce en autosuficiencia e independencia. Sin embargo, aún se trata de hijos pequeños, sin la suficiente experiencia y madurez para relacionar una situación de riesgo con el desarrollo de una enfermedad intestinal. Tal vez sea este el motivo por el que se reportaron como los más enfermizos.

Al preguntar de forma general acerca de la edad más susceptible para adquirir una enfermedad, mencionaron a los lactantes y a los preescolares. No obstante, la respuesta a la pregunta específica sobre sus hijos, dijeron que los escolares eran los más enfermizos. Las posibles causas que se enumeraron fueron la alimentación temprana y actual: “A la menor le di pecho más tiempo y es más abierta a comer de todo. En general, come mejor que la mayor, más variado y más cantidad acorde a su edad” (Martha, diciembre de 2021). No se mencionó la falta de higiene o de lavado de manos como causa de enfermedad.

La supervisión de los hijos

En algunos casos se mencionó la dificultad para controlar a los escolares, por las características propias de la edad. Las madres refirieron que cuando el niño entra en esta etapa, exige más privacidad e independencia, lo cual ocasiona una disminución en la vigilancia que tienen sobre las heces: “Ya no deja que lo vea, dice: ya estoy grande y cierra la puerta. No me deja ver. Ahora no quiere que le diga nada. Le digo: ‘Lávate las manos’, y se enoja” (Clara, marzo de 2022).

Los padres vigilan y negocian constantemente con sus hijos, de tal suerte que, por un lado, pueden ir concediendo ciertas libertades e ir observando cómo manejan diversas situaciones relacionadas con su salud. Por otro lado, como contraparte, los hijos exigen independencia, argumentando que tienen el conocimiento sobre esos temas. Las madres, a pesar de mencionar que ponen mucha atención en la higiene personal de sus hijos, sucede que no logran relacionar que esa práctica se vincula con la salud.

Las críticas u opiniones externas que reciben los escolares sobre la forma en que las madres los cuidan, influyen en su conducta. Una madre comentó que los compañeros de su hijo lo criticaban por la atención que ella le daba: “Cuando entró a la primaria, los otros niños le decían: ‘ya estás grande tú’, porque yo lo llevaba de la mano y me decía ‘soy grande, ya no te necesito tanto’” (Clara, marzo de 2022).

La información sobre higiene que las escuelas proporcionan también difiere según la edad. En el momento de realizar el estudio, las madres referían que los preescolares acudían a clases presenciales y que los escolares se encontraban en modo virtual. Dijeron que en los cursos de preescolar se impartían a menudo los temas de higiene, incluso que se realizaban sesiones informativas para los padres sobre higiene y nutrición. Además, los preescolares recibían tareas e información sobre los protocolos establecidos a causa del COVID-19. Por el contrario, a los escolares no se les proporcionaba esta información y, según las madres, a ellos solo se les repetía “cuídense y mantengan sana distancia”, sin explicación adicional. Además, dijeron que en el grado preescolar era constante insistir en la importancia de lavarse las manos, por lo que ya no era necesario promocionar dicha prevención en el grado escolar.

Prácticas de higiene alimentaria

Todos los hogares participantes practican la higiene en los alimentos, aunque con algunas variantes. Unas madres compraban en un solo lugar (abarrotes o supermercado) todos los productos y alimentos. Otras acudían a comprar los alimentos en los mercados, pollerías, carnicerías y fruterías y en el supermercado los otros productos para el hogar. En apariencia, la diferencia estriba en la frescura y en la especialidad en la comercialización de los productos que vende cada uno de los sitios que se visita. A la hora de seleccionarlos, todas las madres dijeron que observan las características organolépticas de los alimentos y que revisan su fecha de caducidad. Las manchas en el alimento es motivo para descartarlo: “Hay veces que no he traído verdura porque tiene manchas. Prefiero no llevar. No me gusta quitarle el pedazo malo” (Ana, febrero de 2022).

En referencia al lavado de manos, todas consideraron esta práctica una pieza clave de la higiene, y manifestaron que esta actividad debería realizarse antes de comer y después de ir al baño. Así mismo confirmaron que sus hijos la llevaban a cabo. La diferencia estuvo en la iniciativa propia para realizarla. Algunas dijeron que los preescolares repetían lo que sus maestras les enseñaban; que ellos conocían la importancia que esto tenía y que incluso incentivaban a sus hermanos mayores a lavarse las manos. Por otro lado, algunas madres refirieron que los preescolares no contaban con el conocimiento adecuado por ser demasiado chicos y que los mayores, en cambio, tenían más conciencia y conocimiento sobre higiene, por lo cual no era necesario insistir mucho en esta.

Búsqueda de información

Buscar información sobre las enfermedades considerando sintomatología, causas y tratamientos comienza cuando se agotan las alternativas de tratamientos farmacológicos o caseros. Los medios de búsqueda son variados, pero la mayoría de las madres coincidió en la gran importancia que tienen los pediatras y los centros de salud, debido a la confianza que se tiene en ellos para resolver sus dudas. Además, las voluntarias que vivían en colonias con grados de marginación más altos, reportaron asistir a las pláticas que se imparten en parques, escuelas o centros de salud. Como primera opción, recurrían al apoyo del médico a través de una consulta presencial o virtual (llamada o mensajes de texto). También recurrían a internet, pero ninguna mencionó un sitio en específico, como, por ejemplo, organizaciones de salud o revistas en línea. Solo una madre dijo acudir a libros para obtener información. Cabe advertir que la necesidad urgente de tener información definió el medio que se utilizó. En los casos en que los niños presentaron padecimientos agudos, las madres consultaban al pediatra, pero si este no se encontraba disponible, recurría a internet, aunque en espera de que el doctor respondiera.

Influencia del COVID-19

La higiene dentro del hogar cambió debido a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, no todos los cambios fueron permanentes. La higiene personal cambió debido a la necesidad de seguir los protocolos asignados por la Secretaría de Salud, como la sana distancia, el uso de cubrebocas, de desinfectantes y gel antibacterial. Hubo cambios en los hábitos de aseo personal, como el incremento en el número de duchas al día, mayor frecuencia en el lavado de ropa, desinfección del calzado e incluso modificaciones en la dieta. Pero estos cambios fueron temporales.

Se seguía lo que indicaba el semáforo epidemiológico, según refirieron las madres. Solo una participante mencionó un cambio permanente: refirió sustituir las toallas de baño de tela por toallas desechables, debido a que aquellas, según su apreciación, acumulan bacterias en cada uso. Otra modificación que las madres refirieron a menudo fue la de lavar los alimentos cuando los adquirían, en vez de hacerlo antes de consumirlos. Se desconoce si este hábito se mantiene en la actualidad.

El caso de los hijos escolares fue diferente. Una madre refirió observar una disminución en la higiene de su hijo debido al aislamiento y a la falta de convivencia: “No quiere bañarse. No se quiere cambiar. Tengo que andar atrás de él, como si estuviera chiquito” (Clara, marzo de 2022). Además, refiere que su hijo dice: “Para que me voy a bañar si no voy a salir” (Clara, marzo de 2022).

Diferencias entre los hijos

Se procuró, por medio de las entrevistas, hallar diferencias en cuanto a los cuidados y la higiene alimentaria empleados en los hijos según su edad. Las madres afirmaron que todas las prácticas aplicadas fueron idénticas en ambas edades. Sin embargo, al culminar las entrevistas se realizó un pequeño apartado (véase tabla 3) en el que se identificaron diferencias sobre el trato ofrecido a ambos grupos etarios derivado de una mayor apertura de comunicación. Estas diferencias estriban en la presencia y la vigilancia de las madres en el momento que sus hijos practicaban su higiene. Ayudaban o supervisaban a los preescolares en su aseo personal y en la higiene de alimentos. Pero los escolares realizaban estas actividades solos. Una de ellas dijo: “La mayor hace todo sola. A la pequeña le ayudo. La diferencia es que la mayor ya es independiente y a la pequeña todavía en esta parte de higiene le tengo que ayudar” (Carla, diciembre de 2021). Las madres perciben a los escolares como identidades independientes y autosuficientes, razón por la cual concentraban su atención solo en los preescolares.

Tabla 3. Preguntas para identificar diferencias en el trato ofrecido a ambos grupos etarios

1. ¿Hay diferencias en las medidas de higiene personal que toman sus hijos?, ¿cuáles?, ¿por qué?
2. ¿Hay diferencias en las medidas de higiene para los alimentos que toman sus hijos?, ¿cuáles?, ¿por qué?
3. Cuando se tratan las infecciones, ¿sigue el mismo protocolo para ambos hijos?, ¿qué diferencias hay en cuánto a diagnóstico, síntomas, tratamiento y búsqueda de atención médica?
4. ¿Quién de los dos considera que es más susceptible o propenso a enfermarse del estómago?, ¿por qué?
5. ¿Quién considera que previene mejor o que lleva mejor las prácticas de higiene?
6. ¿A quién considera que tiene que vigilar más en las prácticas de higiene personal y alimentarias?, ¿por qué?
7. ¿Los percibe distintos, como que uno pudiera ser más enfermizo que el otro?, ¿por qué?
8. En cuanto a las prácticas o medidas tomadas para prevenir infecciones, ¿cuáles aplica al (los) grande(s)?, ¿por qué estas?
9. En cuanto a las prácticas o medidas tomadas para prevenir infecciones, ¿cuáles aplica al (los) pequeño(s)?, ¿por qué estas?

Fuente: elaboración propia.

Al indagar sobre la recurrencia de enfermedades, la mayoría de las madres afirmó que los escolares eran más enfermizos que los preescolares, pero perciben que los últimos son el grupo más vulnerable. Al preguntar sobre la posible causa de enfermedad en los escolares, se identificaron dietas deficientes, factores genéticos o razones desconocidas.

La madre de un escolar y dos preescolares dijo que el escolar tiene los peores hábitos de higiene, lo cual la madre percibe como una forma de llamar la atención, que ella relacionaba con el nacimiento de sus hermanos: “Es que él era único, pues, y nacieron los cuates [mellizos] y la atención fue compartida, y ahí noté que empezó con: ‘¿para qué me lavo los dientes?, ¿para qué me baño?’” (Clara, marzo de 2022). Es importante subrayar que ella notó la diferencia en la atención que daba al escolar. Incluso dijo que él buscaba llamar su atención.

Conclusiones

Las infecciones intestinales son un problema de salud pública, sobre todo para la población infantil. Este trabajo exploró y explicó a través de la mirada y la voz de madres de familias hermosillenses por qué es un problema de salud persistente en el área de estudio. El padecimiento de estas infecciones está normalizado en relación con la edad, por el discurso biomédico, y las madres y los hijos lo asumen como parte de un proceso de maduración biológica y social

durante la transición de la dependencia a la independencia en el cual los menores están inmersos.

La percepción de las madres sobre las infecciones intestinales fue multidimensional, variada y delimitada por el entorno de cada participante. La población de estudio fue heterogénea, lo cual coadyuvó a la diversidad y amplitud de la información que se obtuvo.

Las madres consideran que los alimentos son los posibles vehículos de microorganismos causantes de las infecciones. También conocen la importancia que tiene la higiene y el lavado de manos durante la preparación y el consumo de alimentos. Afirman que dichas prácticas deben estar vigiladas y que tanto los preescolares como los escolares deben realizarlas por igual. Sin embargo, esto no se refleja en la práctica.

A pesar de conocer la etiología de las infecciones intestinales, que las madres refirieron observar con mayor frecuencia en los escolares, se determinó que el factor causal es el tipo de alimentación que tienen, y atribuyeron la infección a los condimentos y picantes contenidos en los alimentos que consumen. Sin embargo, no reconocieron que la falta de higiene alimentaria fuera la posible causa. También dijeron que la cantidad en el consumo de condimentos y picantes es mayor en los escolares, puesto que ellos toman sus propias decisiones sobre la dieta. Por el contrario, los menores aceptaron con mayor facilidad los alimentos administrados por las madres.

La atención de las madres se dirige a los preescolares, debido al conocimiento limitado que tienen a esa edad. No obstante, reconocen que los escolares padecen enfermedades con mayor frecuencia, cuyo factor causal son los alimentos (condimentos y picantes) y no la falta de higiene alimentaria. Por otro lado, la vigilancia que se presta a los escolares es menor y, a veces, esa responsabilidad se les transfiere para vigilar y cuidar a los hermanos menores.

Referencias

- Agustina, R., Sari, T. P., Satroamidjojo, S., Bovee-Oudenhoven, I. M. J., Feskens, E. J. M., y Kok, F. J. (2013). Association of food-hygiene practices and diarrhea prevalence among Indonesian young children from low socioeconomic urban areas. *BMC Public Health* (13), 977. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-977>
- Caamal-Ley, A., Vargas-González, A., Puc-Franco, M., Hoil-Santos, J., y Rodríguez-Angulo, E. (2018). El sociodrama como estrategia de educación en salud para mejorar los hábitos de higiene en dos comunidades de Yucatán, México. *Revista de Técnicas de Enfermería y Salud*, 2(6), 1-6. Recuperado de https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enfermeria/vol2num6/Revista_de_Técnicas_de_Enfermer%C3%ADa_y_Salud_V2_N6_1.pdf
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2020). Índices de marginación 2020. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>

- Diputació Barcelona. (2018). Enquesta d' hàbits de salut a alumnes de 4t d' ESO de la demarcació de Barcelona. Informe de resultats 2018. Recuperado de https://www.diba.cat/documents/713456/119923109/EnquestaHabitsDeSalutAlumnes4tESO_InformeResultats2018.pdf/c18b5322-3c4b-58fc-b7f8-619a53f4c311?t=1605020775689
- Estigarribia, G., Aguilar, G., Ríos, P., Ortiz, A., Martínez, P., y Ríos-González, C. M. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre buenas prácticas de manufactura de manipuladores de alimentos en Caaguazú, Paraguay. *Revista de Salud Pública del Paraguay*, 9(2), 22-28. doi: <https://doi.org/10.18004/rspp.2019.diciembre.22-28>
- Evans, E. W., y Redmond, E. C. (2017). An assessment of food safety information provision for UK chemotherapy patients to reduce the risk of foodborne infection. *Public Health*, 153, 25-35. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.06.017>
- Figueroa, A. F., Bocanegra, I. E., Hernández, J., Mújica, M., y Cruz, V. (2021). Enfermedades pediátricas con mayor frecuencia en un aeropuerto internacional de México. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 301-308. doi: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3709>
- Generalitat de Catalunya (GENCAT). (2019). Resultats de l'enquesta de salut de Catalunya (ESCA). Recuperado de <https://salutweb.gencat.cat/ca/departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/esca/resultats-enquesta-salut-catalunya/>
- Generalitat de Catalunya (GENCAT). (2020). Salutweb: Resultats de l'enquesta de salut de Catalunya. Gencat. Recuperado de <https://salutweb.gencat.cat/ca/departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/esca/resultats-enquesta-salut-catalunya/>
- Gonzalbo, M. M., Alehyan, A., Cifre, S., Tapia, E. C., y Trelis, M. (2021). Parasitosis intestinales en edad infantil: ¿conocen las madres y padres a los responsables y sus repercusiones? *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 11(2), 43-52. Recuperado de <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/540>
- Green, J., y Thorogood, N. (2009). *Qualitative methods for health research*. Los Ángeles: SAGE Publications.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2015). Enfermedades gastrointestinales. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedades-gastrointestinales>
- Lara-Medina, R. O., Rodríguez-Castillejos, G., Acosta, R. I., Martínez, H., Garzón, S. C., Giraldo, B., y Hernández, M. C. (2022). Prevalencia de *Blastocystis sp* en niños en edad escolar de Reynosa, México. *Infectio*, 26(2), 145-148. doi: <https://doi.org/10.22354/in.v26i2.1013>
- Lock, M., y Nguyen, V. (2010). *An anthropology of biomedicine*. Oxford: Wiley-Blackwell.

- Masaku, J., Mwendu, F., Odhiambo, G., Musuva, R., Matey, E., Kihara, J. H. ... et al. (2017). Knowledge, practices and perceptions of geo-helminthes infection among parents of pre-school age children of coastal region, Kenya. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 11(3), e0005514. doi: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005514>
- Mazariego, M. A., Alejandro, M. del R., Ramírez, F. J., y Trujillo, M. G. (2020). Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de guarderías rurales en Chiapas. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, 40(2), 43-46. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2020/ei202b.pdf>
- Ministerio de Sanidad. (2017). Encuesta Nacional de Salud. 2017. Cuestionario de adultos. Recuperado de https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_ADULTO_.pdf
- Nichter, M. (2008). *Global health: Why cultural perceptions, social representations, and biopolitics matter*. Tucson: University of Arizona Press.
- Olaiz-Fernández, G. A., Gómez-Peña, E. G., Juárez-Flores, A., Vicuña-de Anda, F. J., Morales-Ríos, J. E., y Carrasco, O. F. (2020). Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. *Salud Pública de México*, 62(1), 25-35. doi: <https://doi.org/10.21149/10002>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Enfermedades transmitidas por alimentos. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmitidas-por-alimentos>
- Pérez, P. M., y Bellever, M. C. (2020). Hygiene and eating healthy habits and practices in Spanish families with children aged 6 to 14. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8671. doi: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8671>
- Quihui-Cota, L., y Morales-Figueroa, G. G. (2012). Parasitosis intestinales en escolares tratados con albendazol en el noroeste de México: estudio piloto. *Biotecnia*, 14(2), 32-39. Recuperado de <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/121>
- Quihui-Cota, L., Morales-Figueroa, G. G., Javalera-Duarte, A., Ponce-Martínez, J. A., Valbuena-Gregorio, E., y López-Mata, M. A. (2017). Prevalence and associated risk factors for *Giardia* and *Cryptosporidium* infections among children of northwest Mexico: a cross-sectional study. *BMC Public Health* (17), 852. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4822-6>
- Sacchi, M., Hausberger, M., y Pereyra, A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud Colectiva*, 3(3), 271-283. Recuperado de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v3n3/v3n3a05.pdf
- Secretaría de Salud. (2019). *Boletín Epidemiológico*, 37(53). Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/614743/sem53.pdf>
- Secretaría de Salud. (2021a). Informe Semanal de Vigilancia. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/628089/EDA_SE12_2021.pdf
- Secretaría de Salud. (2021b). Veinte principales causas de enfermedad en Sonora, por grupos de edad. Recuperado de https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2021/principales/estatal_grupo/son.pdf

- Secretaría de Salud Pública. (2022). Boletín epidemiológico semanal: Casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica convencional. Recuperado de https://salud.sonora.gob.mx/images/areas/medica/informacion-salud/BoletinSonora/historico-casos/2022/Agosto/Boletin_Sonora_2022_SE_33.pdf
- Secretaría de Salud Pública. (2023). Boletín epidemiológico semanal: Casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica convencional. Recuperado de https://salud.sonora.gob.mx/images/areas/medica/informacion-salud/BoletinSonora/historico-casos/2023/Octubre/Boletin_Sonora_2023_SE_43.pdf
- Secretaría de Salud Pública. Gobierno de Sonora. (2022). *Boletín epidemiológico semanal: casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica convencional*. Recuperado de https://salud.sonora.gob.mx/images/areas/medica/informacion-salud/BoletinSonora/historico-casos/2022/Febrero/Boletin_Sonora_2022_SE_7_TRLI.pdf
- Shaheen, A. M., Hamdan, K. M., Nassar, O. S., Khaleel Othman, A., Zumot, A., y Marmash, L. (2020). Perceptions of health and illness: A qualitative study of Jordanian mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, e101-e107. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.02.039>
- Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica y Dirección General de Epidemiología y Secretaría de Salud (SNAVE, DGE y SSA). (2019a). *Veinte principales causas de enfermedad en el grupo de 5 a 9 años*. Secretaría de Salud. Recuperado de https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/morbilidad/grupo/veinte_principales_causas_enfermedad_grupo_cinco_9.pdf
- Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica-Dirección General de Epidemiología y Secretaría de Salud (SNAVE, DGE y SSA). (2019b). *Veinte principales causas de enfermedad en el grupo de 10 a 14 años*. Recuperado de https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/principales/grupo/diez_14.pdf
- Stenger, K. M., Ritter-Gooder, P. K., Perry, C., y Albrecht, J. A. (2014). A mixed methods study of food safety knowledge, practices and beliefs in Hispanic families with young children. *Appetite*, 83(diciembre), 194-201. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.08.034>
- Takanashi, K., Chonan, Y., Quyen, D. T., Khan, N. C., Poudel, K. C., y Jimba, M. (2009). Survey of food-hygiene practices at home and childhood diarrhoea in Hanoi, Viet Nam. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 27(5), 602-611. doi: <https://doi.org/10.3329/jhpn.v27i5.3636>
- Urso, C. (2014). *Aforismos de Hipócrates, padre de la medicina occidental*. Recuperado de <https://academiaurso.wordpress.com/2014/11/05/aforismos-de-hipocrates-padre-de-la-medicina-occidental/>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Food safety*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>
- Zyoud, S. E., Shalabi, J., Imran, K., Ayaseh, L., Radwany, N., Salameh, R. ... Al-Jabi, S. (2019). Knowledge, attitude and practices among parents regarding food poisoning: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Public Health*, 19(1), 586. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6955-2>