

# Hábitos alimenticios de una muestra de niños menores de 20 meses en Madrid

A. van den Boom<sup>1</sup>, A.C. Kimber<sup>2</sup>, J.B. Morgan<sup>3</sup>

**Resumen.** *Objetivo:* Conocer los hábitos alimenticios de niños en Madrid en el primer año y medio en tres grupos socioeconómicos.

*Métodos:* Encuesta detallada de las madres de 344 niños entre 3 y 19 meses que acudieron con sus hijos a dos centros de vacunaciones de la Comunidad de Madrid, mediante el método de la historia dietética añadiendo preguntas sobre la lactancia y la alimentación complementaria. La muestra fue estratificada en tres grupos socioeconómicos, bajo, medio y alto, de tal manera que cada grupo contenía aproximadamente un tercio de la muestra.

*Resultados:* En general, los niños fueron alimentados según las recomendaciones actuales. Las madres no siguen las recomendaciones actuales en tanto que muchas terminan pronto la lactancia materna, introducen precozmente la alimentación complementaria y no entienden qué es el gluten y cuáles son los productos que lo contienen. Es notable que apenas hay diferencias de alimentación entre los tres grupos socioeconómicos.

*Conclusiones:* El pediatra debe saber en qué puntos las madres suelen desviarse de las recomendaciones para evitar errores en la alimentación del niño por malentendimiento o ignorancia.

*An Esp Pediatr 1996;45:493-498.*

**Palabras claves:** alimentación infantil, lactancia materna, alimentación complementaria, grupo socioeconómico

## FEEDING HABITS OF A SAMPLE OF CHILDREN UNDER 20 MONTHS OF AGE IN MADRID

**Abstract.** *Objective:* To know the feeding habits of children of different socioeconomic groups during the first year and a half of life in Madrid.

*Patients and methods:* The mothers of 344 children between 3 and 19 months who attended two vaccination centers of the Regional Health Authorities of Madrid were interviewed in detail using the dietary history method supplemented with questions on milk feeding and weaning. The sample was stratified into three socioeconomic groups, low middle and high, each group comprising about a third of the sample.

*Results:* In general, children were fed according to actual pediatric recommendations. Deviations were that breast-feeding was stopped too early, complementary feeding was introduced somewhat early and mothers were often found not to understand gluten nor did they know which products contain it. The children in this study were remarkably similarly fed regardless of socioeconomic group.

*Conclusions:* The pediatrician should know where mothers may deviate from the recommendations to prevent feeding errors because of misunderstanding or ignorance.

**Key words:** Infant feeding. Breast-feeding. Weaning. Socioeconomic group.

<sup>1</sup>en el momento del estudio: Nutricia S.A., Madrid <sup>2</sup>Department of Mathematical and Computing Sciences y <sup>3</sup>School of Biological Sciences, University of Surrey, Guildford, GU2 5XH Gran Bretaña

*Correspondencia:* Dr. A. van den Boom. Teseo, 40. 28027 Madrid.

*Recibido:* Julio 1995

*Aceptado:* Mayo 1996

«El mal ejemplo de las mugeres nobles arrastra las del estado medio, que ambiciosas de parecerseles buscan mil pretextos para no criar, y fingen mil males en caso de hallar resistencia de parte de los maridos. Con este el abuso se ha calificado de prerrogativa de gente de forma, ¿y cuál es la muger, que no aspire a parecerlo? Asi vemos, que en las ciudades principales, aun entre la plebe, las madres mas acomodadas hacen gala de poner sus hijos en Ama, y si las demás no siguen la moda es porque no se lo permiten sus cortos medios. El influxo pues, que tienen en toda la sociedad las acciones de los individuos del primer estado en las costumbres de los demás, es otra razón moral por la que están las madres tanto mas obligadas a criar sus hijos, quanto mas distinguida es su clase en la república.»

(Jaime Bonell, 1786)

## Introducción

Varios autores en Europa y Estados Unidos han encontrado relación entre la forma de alimentar a los niños pequeños y el grupo socioeconómico al cual pertenecen sus familias<sup>(1-4)</sup>. Como ya dijo Bonell<sup>(5)</sup> hace más de doscientos años, el comportamiento de las madres de los grupos socioeconómicos altos influye en las demás. Por eso es importante conocer los hábitos alimenticios de dichos grupos, siendo el objetivo concreto de este estudio conocer los hábitos alimenticios de niños en Madrid en su primer año y medio de vida, edad a la que la mayoría de los niños participa como uno más en las comidas familiares.

## Métodos

Los métodos ya se han publicado en detalle<sup>(6)</sup>. En resumen, 344 niños fueron seleccionados entre los que acudieron a dos centros de vacunaciones de la Comunidad de Madrid a las edades de 3, 5, 7, 15 y 18 meses. Se excluyeron niños con anomalías congénitas o enfermedades graves, aquellos que pesaron menos de 2.500 g al nacer, con problemas neurológicos o con uno de los padres sin nacionalidad española de origen. Los niños fueron clasificados en tres grupos socioeconómicos, bajo, medio y alto, según la ocupación del cabeza de familia, generalmente el padre; en casos de clasificación dudosa, se tomó en cuenta la ocupación de la madre. En el grupo socioeconómico alto se incluyeron personas con trabajos que requieren títulos universitarios o títulos de tercer grado, definidos por el Instituto Nacional de Estadística<sup>(7)</sup>. En el grupo socioeconómico medio se inclu-

Tabla I Porcentajes de niños en lactancia materna a los 0, 3, 5 y 7 meses de edad, por grupos socioeconómicos

Edad en meses	Grupo socioeconómico			Total de la muestra
	Bajo	Medio	Alto	
0	80 (73-88)	81 (74-88)	87 (81-93)	83 (79-87)
3	37 (27-52)	42 (32-55)	45 (35-57)	41 (35-49)
5	17 (10-28)	19 (11-32)	19 (12-29)	18 (14-24)
7	6 (1-20)	7 (2-24)	6 (2-16)	7 (3-12)

Entre paréntesis, el intervalo de confianza del 95%

yeron personas con ocupaciones que requieren títulos de segundo grado, segundo ciclo y en el grupo socioeconómico bajo las con empleos que no necesitan estudios o requieren títulos de primer grado y de segundo grado, primer ciclo según el Instituto Nacional de Estadística. Hubo un mínimo de 20 niños por grupo de edad y por grupo socioeconómico.

Los hábitos alimenticios de los niños fueron obtenidos de sus madres mediante el método de la historia dietética, el cual consiste en una anamnesis de la alimentación habitual durante 24 horas, especificando cada ingestión y cada alimento. También se hicieron preguntas sobre la lactancia y la alimentación complementaria.

Además, se tomaron seis medidas antropométricas distintas de cada niño, cuyos resultados se describirán en otro lugar.

Los datos fueron analizados mediante análisis de proporción, modelos log-lineal, tablas de frecuencia de múltiples factores y métodos de análisis de supervivencias<sup>(8)</sup>. Como consecuencia del tipo de estudio realizado, los datos están fuertemente sesgados, en el sentido de que, si por ejemplo en el momento de la entrevista un niño de 3 meses estaba tomando únicamente leche materna, de ese niño se desconoce la edad a la que cesará su lactancia, sólo se sabe que superará los 3 meses. Métodos de análisis de duraciones de vida tratan correctamente este tipo de datos.

Se emplearon percentiles cuando los datos no estaban distribuidos normalmente.

Para los análisis estadísticos se utilizaron los programas de ordenador GLIM y S-Plus, así como otros programas escritos por uno de los autores (A.K.).

## Resultados

### Las leches

El 83% de las madres empezó con la lactancia materna después del parto, pero la mantuvieron en general por poco tiempo como se observa en la tabla I, que muestra la incidencia de la lactancia materna en los tres grupos socioeconómicos y en la muestra total. Las pequeñas diferencias que se aprecian entre los tres grupos no son estadísticamente significantes.

La corta duración de la lactancia materna se desprende también del uso de fórmulas infantiles. Como se observa en la tabla

Tabla II Edad en meses a la que se introdujo fórmula infantil, por grupo socioeconómico y percentiles

Grupo socioeconómico	Número de niños	Percentiles				
		10%	25%	50%	75%	90%
Todos	341	0,0	0,1	1,6	3,2	5,3
Bajo	103	0,0	0,0	1,5	3,0	4,9
Medio	111	0,0	0,0	1,4	3,2	5,0
Alto	118	0,0	0,1	2,0	3,7	5,9

Tabla III Edad en meses a la que se introdujo fórmula de continuación, por grupo socioeconómico y percentiles

Grupo socioeconómico	Número de niños	Percentiles		
		10%	25%	50%
Todos	332	5,0	5,9	8,1
Bajo	103	5,3	6,0	9,1
Medio	111	5,0	6,1	*
Alto	118	4,8	5,8	6,2

\* no se pudo estimar

II, casi la mitad de los niños ya recibían fórmula al mes y medio de edad.

La fórmula de continuación se introdujo entre los dos meses y medio y los doce meses de edad. Las diferencias entre los grupos socioeconómicos fueron pequeñas y al borde de la significancia estadística ( $p=0,05$ ), véase la tabla III.

Solamente el 26% de las madres introdujeron leche de vaca antes de los doce meses.

### La alimentación complementaria

A la edad de cuatro meses, casi la mitad de los niños ya habían recibido algún otro alimento además de leche. Como se detalló en otro sitio<sup>(9)</sup>, no se encontró influencia alguna del grupo socioeconómico, ni del sexo o el peso al nacer del niño en la edad a la cual se inició la alimentación complementaria. Sin embargo, tanto la edad de la madre como el tipo de lactancia a la edad de los tres meses, natural o artificial, tuvieron correlación estadísticamente significativa con la introducción del primer alimento complementario.

**Cereales.** Los cereales fueron el tipo de alimento que más frecuentemente se usó para iniciar la alimentación complementaria, seguidos por la fruta. Los cereales no lacteados fueron mucho más usados que los lacteados. Aunque los cereales lacteados pueden resultar más cómodos para la madre que está dando el pecho, su uso no fue mayor entre las madres que estaban amamantando que entre madres que usaban fórmulas. La edad mínima para la introducción de cereales sin gluten fue de dos meses y medio y la máxima de nueve meses. La tabla IV mues-

Tabla IV Edad en meses a la que se introdujo cereales sin gluten no lacteados, por grupo socioeconómico y percentiles

Grupo socioeconómico	Número de niños	Percentiles			
		10%	25%	50%	75%
Todos	337	3,2	4,1	5,2	>9,5
Bajo	104	3,1	4,0	5,1	>7,5
Medio	113	3,1	4,0	5,5	>7,5
Alto	120	3,8	4,2	5,2	6,2

Tabla VI Edad en meses a la que se introdujo fruta fresca, por grupo socioeconómico y percentiles

Grupo socioeconómico	Número de niños	Percentiles				
		10%	25%	50%	75%	90%
Todos	337	3,9	4,8	5,8	6,2	7,5
Bajo	104	3,5	4,8	5,8	6,2	8,3
Medio	113	3,6	4,5	5,5	6,3	7,2
Alto	120	3,9	4,9	5,8	6,1	7,1

tra cuándo se introdujeron cereales sin gluten no lacteados en la dieta de los niños, por grupo socioeconómico. Es de resaltar la homogeneidad en comportamiento entre los grupos socioeconómicos. Casi un cuarto de los niños nunca utilizó este tipo de cereales, tomaron cereales lacteados o empezaron directamente con variedades con gluten. Ocho madres no se acordaron si o cuándo utilizaron estos cereales.

La introducción de cereales con gluten se realizó entre las edades de un mes y doce meses. La tabla V muestra cuándo se introdujeron cereales con gluten no lacteados en la dieta de los niños, por grupo socioeconómico. Faltan 15 de los 344 niños, porque sus madres no se acordaron si o cuándo utilizaron estos cereales.

Solamente una minoría de las madres, aproximadamente el 10%, utilizaron cereales con fruta, sustituyendo generalmente la fruta fresca en la dieta del niño.

**Fruta fresca.** Se observó una edad mínima de introducción de tres meses y máxima de diez meses. Tres niños no habían tomado fruta fresca a la edad de 15 meses y uno a los 18 meses. Faltan siete niños. También aquí se aprecia igualdad de comportamiento entre los grupos socioeconómicos. (Tabla VI)

La mayoría de las madres hacían papillas de fruta fresca, añadiéndoles galletas, cereales, leche condensada, fórmula infantil, leche de vaca, azúcar, sacarina o miel para quitarles acidez. La tabla VII muestra cuántos niños tomaban papillas caseras de fruta en la época de la entrevista.

**Galletas y pan.** Las galletas María eran muy populares entre las madres aunque su introducción era muchas veces precoz. La costumbre de añadir galletas a la papilla de fruta puede explicar en gran parte la temprana introducción de las galletas. Las

Tabla V Edad en meses a la que se introdujo cereales con gluten, no lacteados, por grupo socioeconómico y percentiles

Grupo socioeconómico	Número de niños	Percentiles				
		10%	25%	50%	75%	90%
Todos	329	5,2	6,8	8,2	>15,5	>18,5*
Bajo	104	5,2	6,8	8,1	>15,5	>18,5*
Medio	109	5,0	6,2	8,7	>15,5	>18,5*
Alto	116	5,8	6,9	8,5	12,0	>18,5*

\* No se pudo estimar

Tabla VII Adiciones empleadas para mejorar el sabor de 170 papillas caseras de fruta

• Galletas	89 (52%)
• Cereales infantiles	18 (11%)
• Leche condensada	19 (11%)
• Fórmula infantil o de continuación	10 (6%)
• Leche de vaca	3 (2%)
• Miel	21 (12%)
• Sacarina	2 (1%)

madres en el grupo socioeconómico bajo empezaron antes con las galletas que las madres de los otros dos grupos socioeconómicos, pero las diferencias no fueron estadísticamente significantes. El pan se introdujo, generalmente, después de las galletas aunque la edad mínima observada de introducción también fue de dos meses. Once niños no habían tomado nunca pan a la edad de 15 meses. La introducción de pan fue significativamente ( $p=0,01$ ) anterior en el grupo socioeconómico bajo que en los otros dos grupos, ver tabla VIII.

Como ya se describió<sup>(9)</sup>, casi un tercio de las madres que daban cereales sin gluten a sus hijos menores de 6 meses, les ofrecían a la vez pan o galletas. Este error se observó con más frecuencia en el grupo socioeconómico bajo ( $p<0,01$ ).

**Yogur y petit-suisse.** El yogur y el petit-suisse se daban más bien en la merienda. Para ambos productos la edad de su introducción fue muy variada, con un mínimo de 3 meses y un máximo de 17 meses. Las madres en el grupo socioeconómico alto introdujeron el petit-suisse después ( $p=0,04$ ) que en los otros dos grupos.

**Verduras y legumbres.** A la edad de nueve meses todos los niños tomaban verduras y hortalizas. Las legumbres se introdujeron generalmente tarde. A la edad de 9 meses ni siquiera el 10% de las madres habían dado legumbres a sus hijos.

**Carne, pescado y huevos.** La mayoría de los niños tomaron carne por primera vez entre los 6 y 7 meses de edad, y todos la habían probado a los 10 meses. En cuanto a dos alimentos potencialmente alergénicos, pescado y huevos, a los seis meses el 10% de los niños ya habían comido pescado y a los nueve meses el 75%. El 50% de los niños tomaba yema de huevo a los 10 me-

Tabla VIII Edad en meses a la que se introdujo pan, por grupo socioeconómico y percentiles

Grupo socioeconómico	Número de niño	Percentiles				
		10%	25%	50%	75%	90%
Todos	325	5,3	6,0	7,8	11,3	>14,5*
Bajo	103	4,4	5,9	6,8	8,6	10,9
Medio	108	5,8	6,1	8,8	11,4	12,1
Alto	114	5,8	6,2	7,9	11,9	>14,5*

\* No se pudo estimar

ses y huevos enteros a los 12 meses. El 24% de las madres dio primero yema y después clara.

**Infusiones.** Ya se publicaron<sup>(10)</sup> unas observaciones con respecto al uso de infusiones de anís, manzanilla, tila y poleo. Niños en el grupo socioeconómico bajo recibieron infusiones más frecuentemente ( $p \leq 0,04$ ) que en los otros dos grupos.

**Sal, azúcar, edulcorantes.** El 68% de las madres añadió sal a la comida y el 19% azúcar. Como ya se describió con más detalle<sup>(9)</sup> se observó un descenso en el uso de sal según el grupo socioeconómico aunque las diferencias no fueron estadísticamente significantes. Sin embargo, madres en el grupo socioeconómico bajo añadieron con más frecuencia azúcar a los platos de sus hijos ( $p < 0,04$ ) que en los otros dos grupos. En la época de la entrevista diez madres (3%) utilizaban edulcorantes artificiales, principalmente sacarina, en la alimentación de sus hijos. La tabla IX muestra quiénes emplearon edulcorantes artificiales y a qué tipo de alimento lo añadieron.

## Discusión

Varios pediatras españolas han formulado recomendaciones para la alimentación del niño en el primer año<sup>(11-15)</sup>. Todos coinciden en que la leche materna es la mejor forma de alimentar a un recién nacido. En los casos en que la madre no puede o no quiere amamantar recomiendan la fórmula infantil y, a partir de los cuatro a seis meses, la fórmula de continuación. La tabla X resume las recomendaciones en cuanto a la alimentación complementaria. Los resultados de este estudio serán comparados con dichas recomendaciones.

Como también observaron en el área de Madrid otros estudios<sup>(16,17)</sup>, la gran mayoría de las madres empezó amamantando a sus hijos. Aunque más madres del grupo socioeconómico alto iniciaron la lactancia materna y la mantuvieron durante más tiempo que las del grupo socioeconómico bajo, las diferencias no fueron estadísticamente significantes. La proporción de madres que inició la lactancia materna en este estudio coincide con cifras encontradas en Madrid a finales de los años cincuenta, cuando aproximadamente la misma cantidad de madres empezaba amamantando sus hijos<sup>(16)</sup>. Sin embargo, en aquellos días las madres continuaban durante más tiempo con la lactancia materna, mientras que ahora la mayoría la abandonan precozmente. De los niños de tres meses de edad ( $N=65$ ), únicamente el

Tabla IX Uso de edulcorantes artificiales por edad del niño, grupo socioeconómico y tipo de alimento a lo cual fue añadido

Edad en meses	Grupo socioeconómico	Tipo de alimento
5	Medio	Infusión
8	Alto	Infusión
10	Alto	Yogur
15	Bajo	Infusión
15	Bajo	Agua
15	Medio	Papilla de fruta
15	Alto	Yogur
18	Alto	Yogur
18	Alto	Yogur
19	Alto	Papilla de fruta

36% seguía recibiendo leche materna. Esta cifra coincide con la de Tembouri, Olmo Lama y Tomás Ros<sup>(17)</sup>, que registraron la duración de la lactancia materna en un grupo de 233 niños en una población del extrarradio de Madrid. Encontraron diferencias pequeñas en dicha duración entre los grupos socioeconómicos, que no fueron estadísticamente significantes, así como el 38% de prevalencia de la misma a los tres meses.

Al ir abandonando la lactancia materna, los niños recibieron fórmulas infantiles y de continuación. Tan sólo el 26% de las madres dieron leche de vaca a sus hijos antes de los 12 meses, edad mínima recomendada por los pediatras. No se usó mucha fórmula de continuación en el segundo año de vida, ya que todos los niños tomaban leche de vaca a los 18 meses. Estos datos coinciden con los de Morán<sup>(18)</sup> que encontró que este tipo de fórmula a los 20 meses de edad sólo se usaba el 3,7% de los casos.

Casi la mitad de los niños recibieron alimentación complementaria antes de los 4 meses, aunque esa es la edad mínima recomendada para iniciarla. Morán<sup>(19)</sup> encontró en un estudio nacional introducción precoz de alimentación complementaria en un 28,7% de los niños. Las recomendaciones de los últimos años, las de Polanco y Hernández, sugieren retrasar la introducción de la alimentación complementaria aún más. Como aconsejan los pediatras, se empezó con los cereales. La mayoría de las madres dio inicialmente cereales sin gluten a sus hijos, pero es de resaltar que un 10% de los niños tomaron cereales con gluten a los 5 meses, hecho también observado por Morán<sup>(19)</sup>, que registró que un 12,4% de los lactantes recibían cereales con gluten antes de los 6 meses. Además un 29% de las madres dieron simultáneamente cereales sin gluten y pan o galletas a sus hijos menores de 6 meses. Esto parece indicar que un grupo de madres no sabe que es aconsejable retrasar la introducción de gluten, mientras que otro grupo sí lo sabe pero desconoce qué alimentos lo contienen. Esto, y la precoz introducción de pan, se observó con más frecuencia en el grupo socioeconómico bajo, y como dicho grupo es más grande en la población que en la

Tabla X Recomendaciones para la alimentación del niño; edades en meses

	<i>Tormo (1983)</i>	<i>Herrero (1983)</i>	<i>Vitoria (1986)</i>	<i>Polanco (1990)</i>	<i>Hernández (1993)</i>
Introducción de la alimentación complementaria	4-6	4-6, preferiblemente 6	4-6	6	5-6
Introducción de cereales	4-6	4-6	4-6	6	5-6
Introducción de gluten	6	6	6	7-8	8
Introducción de fruta	5-6	6	5-7	8-9; zumo 6	6-8
Introducción de verduras	-	6	5-7	8-9	7-8
Introducción de legumbres	-	-	7-9	18-24	-
Introducción de pan	-	-	6-7	9-12	-
Introducción de carne	6	6	6-7	6	6
Introducción de pescado	11-12	9	7-8	9-12	10
Introducción de huevo	11-12	Yema 8; clara 9	Yema 7-8; clara 8-10	12	11, primero yema después clara
Introducción de yogur y petit-suisse	-	-	7	9	12
Introducción de leche de vaca	12-24	12	12	12	12-36
Adición de sal	-	Cubrir necesidades básicas	Evitar	Evitar alimentos ricos en sal	-
Adición de azúcar	-	Retrasar	Evitar	Evitar alimentos ricos en azúcar	-

muestra, este error será seguramente más común que lo que indica este estudio.

Más de un 25% de las madres introdujo fruta fresca antes de los 5 meses, mínima edad recomendada por algunos de los pediatras. En el niño pequeño se administró la fruta principalmente en forma de zumo de naranja. Al otro extremo, a la edad de 15 meses tres niños no habían tomado fruta fresca y a los 18 meses un niño. Ciertas madres pensaban que los cereales con fruta llevaban principalmente fruta fresca, alguna ni se daba cuenta que el principal componente de estas papillas son cereales. Más de la mitad de las papillas de fruta hechas en casa contenían galletas tipo María. En niños menores de 6 meses esto fue la fuente más importante de gluten en la dieta. Una mejor alternativa es el uso de cereales infantiles, como se utilizó en un 18% de los casos. También una cucharadita de fórmula infantil o de continuación mejora el sabor de la papilla. Es de resaltar que el 11% de las papillas fueron preparadas con leche condensada para endulzar la papilla y un 12% con miel. El uso de miel no sólo es desaconsejable por su dulzor, sino también porque incrementa el riesgo de contraer botulismo infantil tipo B. Diversas organizaciones, entre ellos la Academia Americana de Pediatría y la U.S. Food and Drug Administration desaconsejan dar miel a lactantes, y menos a los menores de 6 meses<sup>(20)</sup>.

Aunque algunas madres empezaron muy pronto con el yogur y el petit-suisse, la mayoría siguió las recomendaciones pediátricas. Lo mismo sucede con la introducción de las verduras. La tardía introducción de legumbres es un hecho, y en esto las madres siguen la recomendación de Polanco<sup>(14)</sup>, pero esto no tiene razones nutricionales, sino, probablemente, culturales. Las autoridades en nutrición infantil de, por ejemplo, Gran Bretaña y Holanda<sup>(21,22)</sup>, recomiendan la introducción de puré de legum-

bres a la misma edad que las verduras.

La mayoría de las madres introdujo carne en la dieta a la edad recomendada, mientras que el pescado se introdujo demasiado pronto. La introducción de huevos se debería posponer por más de un cuarto de las madres.

En cuanto a la adición de sal y azúcar a los platos de los niños, se vio que más de la mitad de las madres añade sal a las comidas de sus hijos, costumbre poco recomendable. El consejo de no añadir azúcar se seguía mejor. El uso de edulcorantes artificiales puede ser mayor del 3% que indica la muestra, ya que su uso prevalece en los niños mayores de un año y únicamente un 38% del estudio pertenecía a este grupo.

## Conclusiones

La conclusión más importante de este estudio es la que los niños fueron alimentados de forma notablemente similar en todos los grupos socioeconómicos. Solamente se encontraron diferencias de detalle. Puede haber influido el haber escogido los niños en centros de vacunaciones, lo que implica que las madres entrevistadas se preocupaban por la salud de sus hijos. Además, en Madrid hasta el grupo socioeconómico más bajo tiene suficientes recursos y educación para acudir a un centro médico con los niños, y finalmente, según comentaban las madres en las entrevistas, ellas suelen seguir el consejo del pediatra. Es importante, pues, que el pediatra conozca los errores que las madres suelen cometer, para formular sus consejos alimentarios de tal forma que eviten malentendidos.

## Agradecimientos

Agradecemos al Dr. F. Trueba sus valiosos comentarios y la revisión del manuscrito, al Servicio de Atención Primaria de la

Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid su colaboración en los Centros de Vacunación y a Nutricia S.A. su ayuda económica.

## Bibliografía

- 1 Persson LÅ, Samuelson G: From breastmilk to family food: infant nutrition in three Swedish communities. *Acta Paediatr. Scand.*, 1984;**73**:685-692
- 2 Florack E, Obermann-de Boer G, van Kampen-Donker M, van Wingen J, Kromhout D: Breast-feeding, bottle-feeding and related factors: the Leiden pre-school children study. *Acta Paediatr. Scand.*, 1984;**73**:789-795
- 3 Fomon SJ: Reflections on infant feeding in the 1970s and 1980s. *Am. J. Clin. Nutr.*, 1987;**46**:171-182
- 4 White A, Freeth S, O'Brien M: Infant feeding 1990. A survey carried out by the Social Survey Division of OPCS on behalf of the Department of Health, the Scottish Home and Health Department, the Welsh Office and the Department of Health and Social Services in Northern Ireland. London: HMSO, 1992; págs. 9, 23 y 56-57
- 5 Bonell J: Perjuicios que acarrear al género humano y al Estado las madres que rehusan criar a sus hijos y medios para contener el abuso de ponerlos en Ama. Madrid, 1786, págs. 31-32
- 6 Boom SAM van den, Kimber AC, Morgan JB: The type of milk feeding in infants and young children up to 19 months of age in three socioeconomic groups in Madrid. *Acta Paediatr.*, 1993;**82**:1017-1023
- 7 Instituto Nacional de Estadísticas: Padrón municipal de habitantes. Características de la población, 1 de abril de 1986. Madrid: 1988; págs. 27-30
- 8 Crowder MJ, Kimber AC, Smith RL, Sweeting TJ: Statistical Analysis of Reliability Data. Chapman and Hall, London, 1991; págs. 16-22 y 45
- 9 Boom SAM van den, Kimber AC, Morgan JB: Weaning practices of children up to 19 months of age in Madrid. *Acta Paediatr.*, 1995;**84**:853-858
- 10 Boom SAM van den, Kimber AC, Morgan JB: An observational study of herbal tea use in infancy - a short report. *J. Hum. Nutr. Diet.*, 1992;**5**:157-160
- 11 Tormo Carnicé R: Alimentación en el primer año de la vida. *MTA-Pediatría*, 1983;**4**:223-255
- 12 Herrero Martín J, Rubio Villanueva DL, García Novo MD, Sánchez Palacín A, Hernández Lorca MA, Casquero J: Conceptos actuales de la alimentación en el primer año de vida. *Pediátrika*, 1983;**III**:405-414
- 13 Vitoria Cormenzana JC: Alimentación infantil en el primer año de vida. *An. Esp. Ped.*, 1986;**25**:481-488
- 14 Polanco Allue I: Nutrición pediátrica. Madrid: Saned, 1990; págs. 191-202
- 15 Hernández Rodríguez M: Alimentación infantil, 2 ed. Madrid: Díaz de Santos, 1993; págs. 43-53
- 16 Nogales A: Situación general de la lactancia materna en nuestro país y posibilidades de promoción de la misma. *Vademécum de Dietética Infantil*, 2 ed. Madrid, Ediciones CEA, 1989; págs. 3-15
- 17 Tembouri M, Olmo Lama M, Tomás Ros M: Incidencia y duración de la lactancia materna en una población del extrarradio de Madrid. *Pediátrika*, 1990;**10**:30-33.
- 18 Morán Rey J: Alimentación con leches de fórmula. La situación española. *Rev. Esp. Ped.*, 1992;**48**:471-477
- 19 Morán Rey J: Alimentación complementaria en España. Situación actual. *Rev. Esp. Ped.*, 1992;**48**:463-469
- 20 Borriello SP: Clostridia in gastrointestinal disease. Boca Raton, Florida: CRC Press, 1985; págs. 48-51
- 21 Department of Health: Report of a Working Party on the Weaning Diet of the Committee on Medical Aspects of Food Policy. Weaning and the weaning diet. London: HMSO, 1994; págs. 107-108
- 22 Studiegroep Zuigelingenvoeding: Zuigelingenvoeding. Uitgangspunten en praktische aanbevelingen. GHI bulletin. Rijswijk: Geneeskundige Hoofdininspectie van de Volksgezondheid, 1991; pág. 32 .