



Original

Problemas nutricionales percibidos por los pediatras en niños españoles menores de 3 años

A. Moráis López¹, V. Martínez Suárez², J. Dalmau Serra³, M.^a J. Martínez Gómez⁴, L. Peña-Quintana⁵ y V. Varea Calderón⁶

¹Unidad de Nutrición Infantil y Enfermedades Metabólicas. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ²Centro de Salud El Llano. Gijón. ³Unidad de Nutrición y Metabolopatías. Hospital Infantil La Fe. Valencia. ⁴Sección de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid. ⁵Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. CHUIMI Las Palmas. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. ⁶Sección de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Sant Joan de Déu. Unidad de Gastroenterología Pediátrica. Departamento de Pediatría. Institut Dexeus. Barcelona. España.

Resumen

Introducción: Los padres son los principales responsables de la educación nutricional de sus hijos y es labor del pediatra orientar y resolver problemas al respecto. En este estudio se pretende conocer la relevancia de las cuestiones nutricionales en la consulta del pediatra y los principales problemas nutricionales percibidos en los menores de 3 años.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal en dos fases. La primera consistió en entrevistas y grupos de discusión con 30 pediatras seleccionados aleatoriamente en Madrid y Barcelona. Los resultados se utilizaron para diseñar el cuestionario online (76 preguntas relacionadas con la nutrición en niños de 0-3 años) de la siguiente fase, en la que participaron pediatras seleccionados de forma aleatoria y representativa del territorio nacional.

Resultados: De 258 pediatras seleccionados, completaron el cuestionario 151, que atendían a una media de 588 pacientes/mes. Los principales problemas nutricionales percibidos hasta los 12 meses fueron las deficiencias de hierro y vitaminas y la escasa ganancia de peso, y posteriormente la ingesta excesiva de carbohidratos y lípidos y el sobrepeso. Los padres fueron considerados los actores principales en la salud nutricional de sus hijos, pero su preocupación por esta cuestión se reduce significativamente ($p < 0,0001$) con la edad del niño. Los aspectos considerados más importantes para obtener unos buenos hábitos alimentarios fueron la alimentación adaptada a las necesidades del niño y respetar el tiempo de sueño. El porcentaje de pacientes que recibe recomendaciones de hábitos nutricionales varió del 88% (0-6 meses) al 61% (24-36 meses).

Conclusiones: A pesar de considerar la salud nutricional importante, la intervención educativa del pediatra al respecto no es óptima. Los problemas nutricionales percibidos fueron distintos según la edad.

(Nutr Hosp. 2012;27:2028-2047)

DOI:10.3305/nh.2012.27.6.6026

Palabras clave: *Desnutrición. Trastornos de la nutrición del lactante. Trastornos de la nutrición del niño. Estado nutricional. Obesidad.*

Correspondencia: Ana Moráis López.
Unidad de Nutrición Infantil y Enfermedades Metabólicas.
Hospital Universitario La Paz. Madrid.
E-mail: morais.lopez@salud.madrid.org

Recibido: 9-VI-2012.
1.ª Revisión: 26-VI-2012.
Aceptado: 7-VIII-2012.

NUTRITIONAL PROBLEMS PERCEIVED BY PEDIATRICIANS IN SPANISH CHILDREN YOUNGER THAN 3 YEARS

Abstract

Introduction: Parents are most responsible for nutritional education of children, and pediatricians must advise and help them with their doubts. The purpose of this study was to know the relevance of nutritional topics in daily practice and the main nutritional problems perceived by pediatricians in children under 3 years of age.

Methods: Descriptive, cross-sectional study performed in 2 stages. First stage consisted on discussion meetings with 30 random-selected pediatricians from Madrid and Barcelona. Results were used to design the on-line questionnaire of the second stage (76 questions related to nutrition in children under 3 years). A random and representative sample of Spanish pediatricians was selected for this stage.

Results: One hundred and fifty one pediatricians, among 258 sampled, completed the questionnaire. They referred to see a mean of 588 patients/month. The main perceived nutritional problems in the first year of life were iron and vitamin deficiencies and poor weight gain. In the next months, excess in carbohydrates and lipid intake and overweight were the main problems perceived. Parents were considered the main actors regarding their children's nutritional health, but their concern in these questions significantly reduced with children's age ($p < 0,0001$). Factors considered to have the greatest relevance in the acquisition of good nutritional habits were to provide a diet adjusted for children's requirements and to observe the appropriate sleeping hours. The proportion of children who receive nutritional counseling varied from 88% (0-6 months) to 61% (24-36 months).

Conclusions: Despite of the relevance given by pediatricians, educational intervention regarding nutritional health is not ideal. Nutritional problems perceived by pediatricians varied with children's age.

(Nutr Hosp. 2012;27:2028-2047)

DOI:10.3305/nh.2012.27.6.6026

Key words: *Malnutrition. Infant nutrition disorders. Child nutrition disorders. Nutritional status. Obesity.*

Introducción

Durante los 3 primeros años de vida del niño, el ritmo de crecimiento, los requerimientos energético-proteicos y de algunos micronutrientes y el patrón de ingesta alimentaria sufren cambios frecuentes y secuenciales. Los padres suelen ser los principales actores en la educación nutricional de sus hijos, siendo habitual que manifiesten dudas sobre la mejor forma de realizar esta tarea. En estas situaciones el pediatra es, hoy por hoy, la persona en quien recae la responsabilidad de una correcta orientación, vigilancia y resolución de dudas, temores y problemas a este respecto.

En el segundo semestre del primer año, la progresiva combinación de la leche materna o de fórmula con otro tipo de alimentos contribuirá a lograr una cobertura adecuada de los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo. Hacia los 12 meses de edad, el lactante ya debe recibir una variedad de alimentos distintos de la leche, a pesar de que ésta sigue siendo un alimento básico. Tras el periodo de lactante, el desarrollo del niño va estrechamente ligado al establecimiento del comportamiento alimentario, la velocidad de crecimiento disminuye y va adquiriendo habilidades progresivas para alcanzar la autoalimentación. En la etapa preescolar, y muy influenciado por el ejemplo de los adultos¹, se comienzan a adquirir preferencias, aversiones y hábitos que serán difíciles de modificar hasta etapas muy posteriores, por lo que el establecimiento de patrones saludables en esta edad es de crucial importancia²⁻⁵. Los malos hábitos adquiridos en este periodo pueden tener consecuencias y repercusiones en el medio y largo plazo, tal como se ha referido para la ferropenia⁶ y el exceso de ingesta lipídica^{7,8}.

En nuestro medio, la adquisición desde edades tempranas de hábitos alimentarios y un estilo de vida saludables son aspectos insuficientemente considerados en la formación pediátrica general y posiblemente poco conocidos, por lo que resulta de interés determinar la percepción que sobre los mismos tienen los pediatras y la forma en que éstos manejan las recomendaciones sobre nutrición en su consulta diaria.

Objetivos

Con el presente estudio nos hemos propuesto conocer la relevancia de las cuestiones nutricionales en la consulta diaria de los pediatras, su opinión sobre cuáles son las principales deficiencias y excesos nutricionales en los niños menores de 3 años de edad y la importancia percibida de cada uno de los actores que condicionan las prácticas alimentarias y su rol, junto a las fuentes de información utilizadas para las recomendaciones nutricionales en la consulta.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal, realizado en dos fases. La primera fase (cualitativa)

consistió en entrevistas personales y grupos de discusión con 30 pediatras seleccionados de forma aleatoria del total de pediatras de Madrid y Barcelona. Los resultados de esta fase fueron utilizados para diseñar el cuestionario a aplicar en la siguiente fase (cuantitativa), consistente en la recogida de datos a través de un cuestionario diseñado ad-hoc y administrado online. El cuestionario está recogido en el anexo I. Los participantes en esta segunda fase se seleccionaron a partir de una muestra aleatoria y representativa del territorio nacional de 240 centros de salud y 15 hospitales del total de centros de salud y hospitales que figuran en la base de datos oficial del Ministerio de Sanidad y Consumo. Dentro de los centros se seleccionaron aleatoriamente los pediatras a participar. Los criterios de inclusión utilizados fueron: haber superado el periodo de residencia, encontrarse en ejercicio activo (en centros públicos, privados o ambos) y con al menos un 40% de pacientes atendidos de forma habitual menores de 3 años. Los pediatras que aceptaron participar recibieron un correo electrónico con el enlace y las claves de acceso para poder completar el cuestionario alojado en la plataforma AXIS PHARMA MRO®.

El cuestionario contenía 76 preguntas (25 de ellas preguntas abiertas) en las que se interrogó a los participantes sobre la importancia en su actividad habitual de la nutrición y las alteraciones del estado nutricional en niños de 0 a 3 años, las fuentes de información sobre salud nutricional utilizadas en la práctica diaria, la importancia de los distintos actores (pediatra, padres, enfermeras, cuidadores, centros educativos, industria y organismos oficiales) y las recomendaciones sobre nutrición que se ofrecen habitualmente en la consulta.

El plazo concedido a los participantes para completar el cuestionario fue de 4 semanas. La recepción de los cuestionarios tuvo lugar entre el 30 de marzo y el 27 de abril de 2011, siendo volcados electrónicamente a una base de datos informática diseñada específicamente para el estudio.

Para el análisis estadístico se utilizó el software XLSTAT Pro 2011. Se consideró para el estudio un margen de error de un 7,9% para un intervalo de confianza del 95%.

Todo el proceso de muestreo y recogida de datos se realizó conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, así como de acuerdo al Código Internacional ICC/ESOMAR para la Práctica de la Investigación Social y de Mercados⁹.

Resultados

De los 258 pediatras seleccionados, 151 completaron el cuestionario (fig. 1), lo que supone una tasa de respuesta del 62%. La distribución de la muestra según la zona geográfica fue: 25% de médicos de la zona sur (Andalucía y Extremadura), un 21% de la zona nordeste (Cataluña, Baleares y Aragón), un 22% de la zona centro (comunidad de Madrid, Castilla la Mancha y Castilla-León), un 18% del sudeste (Comunidad

SECCIÓN 1: EPIDEMIOLOGÍA

1. Indique por favor el tipo de centro en el que trabaja usted (*)

- Centro de Salud Público
- Medicina Privada
- Ambos (público y privada)

2. Indique por favor los años de experiencia que tiene usted como pediatra tras haber completado la residencia (*)

Años de experiencia:

3. Indique el NÚMERO TOTAL de pacientes que atiende en 1 mes en su consulta (*)

N.º TOTAL de pacientes en 1 mes:

4. De estos pacientes que atiende en un mes, indique el % aproximado que tiene en cada uno de los siguientes tramos de edad (*)
[La suma ha de ser 100]

% Entre 0-6 meses:

% Entre 6-12 meses:

% Entre 12-18 meses:

% Entre 18-24 meses:

% Entre 24-36 meses:

% Más de 36 meses:

5. Indique el % de consultas relacionadas con los siguientes motivos según el tramo de edad (*) [La suma de cada fila ha de ser 100]

	Revisión general	Enfermedades/ Patologías	Consultas/Consejos sobre nutrición	Otros
Entre 0-6 meses				
Entre 6-12 meses				
Entre 12-18 meses				
Entre 18-24 meses				
Entre 24-36 meses				

6. Del total de sus pacientes entre 0-6 meses que atiende en un 1 mes, qué % considera que se encuentra (*) [La suma ha de ser 100. Reparta el total de sus pacientes en este tramo de edad entre los distintos conceptos]:

- Incorrecto estado nutricional debido a DEFICIENCIAS:
- CORRECTO estado nutricional:
- Incorrecto estado nutricional debido a EXCESOS:
- No lo sé, tengo sospecha de problema nutricional, pero aun no he diagnosticado la causa:

7. Del total de sus pacientes entre 6-12 meses que atiende en un 1 mes, qué % considera que se encuentra (*) [La suma ha de ser 100. Reparta el total de sus pacientes en este tramo de edad entre los distintos conceptos]:

- Incorrecto estado nutricional debido a DEFICIENCIAS:
- CORRECTO estado nutricional:
- Incorrecto estado nutricional debido a EXCESOS:
- No lo sé, tengo sospecha de problema nutricional, pero aun no he diagnosticado la causa:

8. Del total de sus pacientes entre 12-18 meses que atiende en un 1 mes, qué % considera que se encuentra (*) [La suma ha de ser 100. Reparta el total de sus pacientes en este tramo de edad entre los distintos conceptos]:

- Incorrecto estado nutricional debido a DEFICIENCIAS:
- CORRECTO estado nutricional:
- Incorrecto estado nutricional debido a EXCESOS:
- No lo sé, tengo sospecha de problema nutricional, pero aun no he diagnosticado la causa:

9. Del total de sus pacientes entre 18-24 meses que atiende en un 1 mes, qué % considera que se encuentra (*) [La suma ha de ser 100. Reparta el total de sus pacientes en este tramo de edad entre los distintos conceptos]:

- Incorrecto estado nutricional debido a DEFICIENCIAS:
- CORRECTO estado nutricional:
- Incorrecto estado nutricional debido a EXCESOS:
- No lo sé, tengo sospecha de problema nutricional, pero aun no he diagnosticado la causa:

10. Del total de sus pacientes entre 24-36 meses que atiende en un 1 mes, qué % considera que se encuentra (*) [La suma ha de ser 100. Reparta el total de sus pacientes en este tramo de edad entre los distintos conceptos]:

- Incorrecto estado nutricional debido a DEFICIENCIAS:
- CORRECTO estado nutricional:
- Incorrecto estado nutricional debido a EXCESOS:
- No lo sé, tengo sospecha de problema nutricional, pero aun no he diagnosticado la causa:

11. Del total de sus pacientes entre 3-5 años que atiende en un 1 mes, qué % considera que se encuentra (*) [La suma ha de ser 100. Reparta el total de sus pacientes en este tramo de edad entre los distintos conceptos]:

- Incorrecto estado nutricional debido a DEFICIENCIAS:
- CORRECTO estado nutricional:
- Incorrecto estado nutricional debido a EXCESOS:
- No lo sé, tengo sospecha de problema nutricional, pero aun no he diagnosticado la causa:



12. Indique el PROBLEMA/PATOLOGÍA PRINCIPAL que se encuentra usted en su consulta relacionado con la SALUD NUTRICIONAL en pacientes entre 0-6 meses y la posible causa de este problema (*)

Problema/patología:
Causa:

13. Indique el PROBLEMA/PATOLOGÍA PRINCIPAL que se encuentra usted en su consulta relacionado con la SALUD NUTRICIONAL en pacientes entre 6-12 meses y la posible causa de este problema (*)

Problema/patología:
Causa:

14. Indique el PROBLEMA/PATOLOGÍA PRINCIPAL que se encuentra usted en su consulta relacionado con la SALUD NUTRICIONAL en pacientes entre 12-18 meses y la posible causa de este problema (*)

Problema/patología:
Causa:

15. Indique el PROBLEMA/PATOLOGÍA PRINCIPAL que se encuentra usted en su consulta relacionado con la SALUD NUTRICIONAL en pacientes entre 18-24 meses y la posible causa de este problema (*)

Problema/patología:
Causa:

16. Indique el PROBLEMA/PATOLOGÍA PRINCIPAL que se encuentra usted en su consulta relacionado con la SALUD NUTRICIONAL en pacientes entre 24-36 meses y la posible causa de este problema (*)

Problema/patología:
Causa:

17. Puntúe del 1 al 10 según su grado de acuerdo con la siguiente afirmación: "Una nutrición adecuada en la etapa infantil (0-3 años) previene enfermedades y problemas en el futuro y asegura un correcto crecimiento" (*) [Siendo 10 = Totalmente de acuerdo y 1=Totalmente en desacuerdo]

Grado de acuerdo:

18. Indique cuál cree que será la patología que va a aparecer o a aumentar en un futuro como consecuencia de una mala alimentación en los primeros años de vida (*)

Patología:

19. Indique qué CARENCIAS EN NUTRIENTES (no alimentos) encuentra usted en su consulta en pacientes entre 0-6 meses y la posible causa. (*)

Carencias de nutrientes:
Causa de la carencia:

20. Indique qué CARENCIAS EN NUTRIENTES (no alimentos) encuentra usted en su consulta en pacientes entre 6-12 meses y la posible causa. (*)

Carencias de nutrientes:
Causa de la carencia:

21. Indique qué CARENCIAS EN NUTRIENTES (no alimentos) encuentra usted en su consulta en pacientes entre 12-18 meses y la posible causa. (*)

Carencias de nutrientes:
Causa de la carencia:

22. Indique qué CARENCIAS EN NUTRIENTES (no alimentos) encuentra usted en su consulta en pacientes entre 18-24 meses y la posible causa. (*)

Carencias de nutrientes:
Causa de la carencia:

23. Indique qué CARENCIAS EN NUTRIENTES (no alimentos) encuentra usted en su consulta en pacientes entre 24-36 meses y la posible causa. (*)

Carencias de nutrientes:
Causa de la carencia:

24. Indique qué EXCESOS EN NUTRIENTES (no alimentos) encuentra usted en su consulta en pacientes entre 0-6 meses y la posible causa. (*)

Excesos de nutrientes:
Causa de la carencia:

25. Indique qué EXCESOS EN NUTRIENTES (no alimentos) encuentra usted en su consulta en pacientes entre 6-12 meses y la posible causa. (*)

Excesos de nutrientes:
Causa de la carencia:

26. Indique qué EXCESOS EN NUTRIENTES (no alimentos) encuentra usted en su consulta en pacientes entre 12-18 meses y la posible causa. (*)

Excesos de nutrientes:
Causa de la carencia:

27. Indique qué EXCESOS EN NUTRIENTES (no alimentos) encuentra usted en su consulta en pacientes entre 18-24 meses y la posible causa. (*)

Excesos de nutrientes:
Causa de la carencia:

28. Indique qué EXCESOS EN NUTRIENTES (no alimentos) encuentra usted en su consulta en pacientes entre 24-36 meses y la posible causa. (*)

Excesos de nutrientes:
Causa de la carencia:

29. En un futuro cuál cree que será la tendencia en cuanto a problemas de malnutrición debido a DEFICIENCIAS (*)

Aumentará Se mantendrá Disminuirá

30. En un futuro cuál cree que será la tendencia en cuanto a problemas de malnutrición debido a EXCESOS (*)

Aumentará Se mantendrá Disminuirá

31. Puntúe del 1 al 10 las siguientes causas de malnutrición infantil según su relevancia (*) [Siendo 10 = Muy relevante para usted y 1 = Nada relevante]

- Malos hábitos nutricionales de los padres:
- Mayor uso de comidas preparadas:
- Poca dedicación de tiempo de los padres a los aspectos nutricionales:
- Inmigración:
- Bajo nivel económico:
- Más importancia de cantidad que la calidad:
- Falta de tiempo en las consultas de pediatría para hablar de temas nutricionales con los padres:
- Falta de medios en consultas de pediatría (materiales con pautas nutricionales, folletos para padres, ?):
- Poca regulación de las instituciones respecto a nutrición infantil (publicidad, alimentación guarderías, etiquetado de alimentos?):
- Otra causa de malnutrición:

32. En el caso que valorase "Otra causa de malnutrición" en la pregunta anterior indique a qué se refería:

.....
.....



SECCIÓN 2: SALUD NUTRICIONAL-NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. Valore del 1 al 10 los siguientes ítems según la importancia que les atribuya (*) [Siendo 10 = Muy importante y 1 = Nada importante]:

- Nivel de importancia de la Salud Nutricional dentro de la especialidad de pediatría:
- Importancia de la Salud Nutricional para usted en su consulta:
- Nivel de formación que tiene Ud. en cuanto a Salud Nutricional:
- Nivel de formación medio que tiene un residente de pediatría en cuanto a Salud Nutricional:
- Papel de la enfermera en su consulta en salud nutricional:

2. ¿Suele utilizar para su práctica clínica, alguna fuente de consulta y referencia relacionada con la nutrición infantil? (*)

- Sí
 No

3. Indique cuáles son las fuentes de consulta y referencia sobre nutrición infantil que utiliza en su consulta (*)

- 1:
2:
3:

4. Indique cuáles son los TRES principales canales de comunicación que utiliza para actualizarse en temas de Nutrición Infantil (*) [Seleccione tres opciones]

- Páginas web de las sociedades científicas nacionales
- Páginas web de las sociedades científicas internacionales
- Revistas de las sociedades científicas nacionales
- Revistas de las sociedades científicas internacionales
- Congresos
- Simposios

- Industria farmacéutica/alimentaria
- Otros Indicar

5. Indique cuáles son las principales necesidades de formación NO satisfechas en temas de Nutrición Infantil (*) [Puede marcar tantas opciones como sea necesario]

- Materiales para médicos
Indique temática
- Materiales para padres
Indique temática
- Cursos online para pediatras
Indique temática
- Cursos presenciales para pediatras
Indique temática
- Otros
Indique cuál y la temática

6. Puntúe del 1 a 10 que cada uno de los siguientes temas sobre Salud Nutricional Infantil, según la importancia para su práctica clínica (*) [Siendo 10 = Muy importante y 1 = Nada importante]

- Alergias Alimentarias:
- Información de la composición de los alimentos:
- Alimentos funcionales:
- Asistencia a niños vegetarianos:
- Pautas dietéticas por edades:
- Suplementos nutricionales:
- Formación en Prevención:
- Formación en modificación de hábitos nutricionales:

SECCIÓN 3: ROLES

1. Puntúe del 1 al 10 la importancia que tiene cada uno de los siguientes actores dentro de la Salud Nutricional Infantil (0-3 años) (*) [Siendo 10 = Muy importante y 1 = Nada importante]

- Padres:
- Cuidadores (centros educativos y otros cuidadores de los niños):
- Pediatras:
- Enfermeras:
- Instituciones (estatales, científicas?):
- Industria alimentaria:
- Otros:

2. En el caso que valorase "Otros" en la pregunta anterior indique a qué se refería

-
.....

3. Puntúe del 1 al 10 la preocupación que usted considera que tienen los padres en la salud nutricional de sus hijos en los siguientes tramos de edad (*) [Siendo 10 = Muy preocupados y 1 = Nada preocupados]

	Nivel de preocupación
Entre 0-6 meses
Entre 6-12 meses
Entre 12-18 meses
Entre 18-24 meses
Entre 24-36 meses



4. Indique con qué frecuencia los padres le suelen consultar sobre los siguientes temas en su consulta en niños entre 0-6 meses (*)

[Marque una opción por fila]

	Rara vez/Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente/Regularmente
Mantenimiento de la lactancia materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incorporación de leches de fórmula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cantidades de alimentos recomendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Introducción de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de bajo peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de apetito del niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietas recomendadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malnutrición: falta de nutrientes esenciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calidad de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pautas y hábitos de nutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietas equilibradas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Indique con qué frecuencia los padres le suelen consultar sobre los siguientes temas en su consulta en niños entre 6-12 meses (*)

[Marque una opción por fila]

	Rara vez/Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente/Regularmente
Mantenimiento de la lactancia materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incorporación de leches de fórmula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cantidades de alimentos recomendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Introducción de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de bajo peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de apetito del niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietas recomendadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malnutrición: falta de nutrientes esenciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calidad de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pautas y hábitos de nutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietas equilibradas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Indique con qué frecuencia los padres le suelen consultar sobre los siguientes temas en su consulta en niños entre 12-18 meses (*)

[Marque una opción por fila]

	Rara vez/Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente/Regularmente
Mantenimiento de la lactancia materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incorporación de leches de fórmula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cantidades de alimentos recomendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Introducción de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de bajo peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de apetito del niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietas recomendadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malnutrición: falta de nutrientes esenciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calidad de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pautas y hábitos de nutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietas equilibradas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



7. Indique con qué frecuencia los padres le suelen consultar sobre los siguientes temas en su consulta en niños entre 18-24 meses (*)

[Marque una opción por fila]

	Rara vez/Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente/Regularmente
Mantenimiento de la lactancia materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incorporación de leches de fórmula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cantidades de alimentos recomendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Introducción de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de bajo peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de apetito del niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietas recomendadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malnutrición: falta de nutrientes esenciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calidad de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pautas y hábitos de nutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietas equilibradas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Indique con qué frecuencia los padres le suelen consultar sobre los siguientes temas en su consulta en niños entre 24-36 meses (*)

[Marque una opción por fila]

	Rara vez/Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente/Regularmente
Mantenimiento de la lactancia materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incorporación de leches de fórmula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cantidades de alimentos recomendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Introducción de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de bajo peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de apetito del niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietas recomendadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malnutrición: falta de nutrientes esenciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calidad de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pautas y hábitos de nutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietas equilibradas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Indique cada cuanto tiempo suele realizar Ud. las revisiones sobre temas nutricionales en sus pacientes según el tramo de edad (*)

[Marque una opción por fila]

	1 vez al mes o más	Cada dos meses	Cada tres meses	Dos veces al año	Menor frecuencia que dos veces al año	Otra frecuencia: indique cuál
0-3 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-6 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-12 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12-18 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18-24 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24-36 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



10. Indique a qué pacientes suele valorar o medir su salud nutricional según el tramo de edad (*) [Marque una opción por fila]

	En ningún paciente	En aquellos pacientes en los que los padres presentan preguntas o inquietudes al respecto	En aquellos pacientes donde observo algún indicio de problema nutricional	En todos los pacientes
0-6 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-12 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12-18 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18-24 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24-36 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Indique cuáles son las DOS principales herramientas que utiliza para valorar la salud nutricional infantil en sus pacientes (*) [Seleccione sólo dos opciones]:

- Antropométrica
- Analíticas
- Encuesta de hábitos nutricionales
- Otras Indique cuál

12. Indique en qué casos relacionados con la salud nutricional infantil Ud. suele pedir analíticas a sus pacientes (*) [Si no las utiliza introduzca ND]

- 1:
- 2:
- 3:

13. En su consulta diaria, ¿suele Ud. delegar todas o algunas de las funciones del seguimiento de la DIETÉTICA/ALIMENTACIÓN en enfermería? (*)

- Sí
- No

14. ¿Qué funciones delega principalmente en enfermería? (*)

- 1:
- 2:
- 3:

15. Puntúe del 1 al 10 la siguiente afirmación según la importancia que usted considere que tenga para su práctica clínica (*) [Siendo 10 = Muy importante y 1 = Nada importante. Si usted no sabe o no desea contestar indíquelo con el valor 0]

- Papel de la enfermera en el seguimiento de la nutrición infantil del niño:

16. Puntúe del 1 al 10 la siguiente afirmación según el nivel de formación que usted considere que tiene enfermería (*) [Siendo 10 = Muy bien formada y 1 = Ninguna formación. Si usted no sabe o no desea contestar indíquelo con el valor 0]

- Nivel de formación de enfermería en cuanto a Salud Nutricional Infantil:

SECCIÓN 4: OBJETIVOS NUTRICIONALES Y HÁBITOS NUTRICIONALES

1. Indique dentro de cada tramo de edad el % de estos pacientes en los que usted trabaja o recomienda hábitos nutricionales (*)

- Entre 0-6 meses:
- Entre 6-12 meses:
- Entre 12-18 meses:
- Entre 18-24 meses:
- Entre 24-36 meses:

2. ¿A través de que forma/medios trabaja o recomienda hábitos nutricionales infantiles en la consulta? (*) [Marque tantas opciones como sea necesario]

- Materiales proporcionados por la Industria Farmacéutica
- Materiales proporcionados por las Instituciones
- Información que preparo yo mismo
- Lo hago verbalmente
- Recomiendo Websites
- Otros Indicar cuáles
- No recomiendo hábitos nutricionales infantiles

3. Puntúe del 1 al 10 cada una de las siguientes pautas para obtener unos buenos hábitos dietéticos según cada tramo de edad (*)

[Siendo 10 = Muy importante y 1 = Nada importante. Si el ítem lo considera NO relevante para ese tramo concreto de edad introduzca el valor 0]

	Entre 0-6 meses	Entre 6-12 meses	Entre 12-18 meses	Entre 18-24 meses	Entre 24-36 meses
Alimentación variada
Comida elaborada, no preparada
Realización de 5 comidas al día
Introducción de alimentos con cuchara
Respetar las horas de sueño
Ejercicio físico
Enseñar al niño a que coma solo
Proteínas de animales al menos 3 veces a la semana
Dar 5 piezas de fruta y verdura al día
Lactancia materna
Leche adaptada hasta los 36 meses
Alimentación adaptada a las necesidades del niño (diferente a la del adulto, en cantidad, o composición)
Otros



<p>4. Indique a qué se refería en “otros” en la pregunta anterior</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que el niño aprenda a comer solo: • Eliminar el biberón: • Alimentación variada:
<p>5. Puntúe de 1 a 10 los siguientes factores para establecer las recomendaciones nutricionales en el niño (*) [Siendo 10 = Muy importante y 1 = Nada importante]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad del niño: • Peso/talla: • Recomendaciones nacionales: • Recomendaciones internacionales: • Patologías del niño: • Otros: 	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción de leche de vaca: • Introducción leche de crecimiento: • Mantener leche de fórmula de continuación: • Control de las cantidades ingeridas: • Control de azúcares: • Control de sal: • Control de la cantidad de proteínas ingeridas: • Otros:
<p>6. Indique a qué se refería en “otros” en la pregunta anterior</p> <p>.....</p>	<p>12. Indique a qué se refería en “otros” en la pregunta anterior</p> <p>.....</p>
<p>7. Puntúe de 1 a 10 las siguientes recomendaciones nutricionales en pacientes entre 0-6 meses (*) [Siendo 10 = Muy importante y 1 = Nada importante]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna : • Leche de fórmula: • Combinar leche materna con leche de fórmula: • Lactancia a demanda: • Suplemento de vitamina D: • Introducción de cereales: • Introducción de verduras: • Polivitamínicos: • Otros: 	<p>13. Puntúe de 1 a 10 las siguientes recomendaciones nutricionales en pacientes entre 18-24 meses (*) [Siendo 10 = Muy importante y 1 = Nada importante]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completar la introducción de alimentos: • Crear hábitos saludables: • Que el niño aprenda a comer solo: • Eliminar el biberón: • Alimentación variada: • Introducción de leche de vaca: • Introducción leche de crecimiento: • Mantener leche de fórmula de continuación: • Control de las cantidades ingeridas: • Control de azúcares: • Control de sal: • Control de la cantidad de proteínas ingeridas: • Otros:
<p>8. Indique a qué se refería en “otros” en la pregunta anterior</p> <p>.....</p>	<p>14. Indique a qué se refería en “otros” en la pregunta anterior</p> <p>.....</p>
<p>9. Puntúe de 1 a 10 las siguientes recomendaciones nutricionales en pacientes entre 6-12 meses (*) [Siendo 10 = Muy importante y 1 = Nada importante]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la lactancia materna : • Dar sólo leche de fórmula: • Combinar leche materna con leche de fórmula: • Introducción de cereales: • Puré de fruta, verduras: • Incorporación de alimentos ricos en hierro: • Introducir los alimentos uno a uno: • Suplementos de hierro: • Introducción de alimentos ricos en proteínas: • Alimentos con textura para iniciar la masticación: • Otros: 	<p>15. Puntúe de 1 a 10 las siguientes recomendaciones nutricionales en pacientes entre 24-36 meses (*) [Siendo 10 = Muy importante y 1 = Nada importante]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación variada: • Respetar las 5 comidas al día: • Recomendar suplementos alimenticios: • Introducción de leche de vaca: • Introducción leche de crecimiento: • Control de las cantidades ingeridas: • Control de azúcares: • Control de sal: • Control de la cantidad de proteínas ingeridas: • Otros:
<p>10. Indique a qué se refería en “otros” en la pregunta anterior</p> <p>.....</p>	<p>16. Indique a qué se refería en “otros” en la pregunta anterior</p> <p>.....</p>
<p>11. Puntúe de 1 a 10 las siguientes recomendaciones nutricionales en pacientes entre 12-18 meses (*) [Siendo 10 = Muy importante y 1 = Nada importante]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completar la introducción de alimentos: • Crear hábitos saludables: 	<p>16. Indique a qué se refería en “otros” en la pregunta anterior</p> <p>.....</p>



17. Indique la media de edad en meses en que recomienda la introducción de los siguientes alimentos: (*) [Si no recomienda el alimento en una edad determinada ponga 99]		Edad en meses
	Edad en meses	
Leche de Inicio (si no es posible la lactancia materna)	.....	Carne de vacuno
Leche de Continuación (si no es posible la lactancia materna)	.....	Carne de cerdo
Leche de Crecimiento	.....	Pescado blanco
Leche de vaca	.....	Pescado azul
Cereales sin gluten	.....	Yogures
Cereales con gluten	.....	Quesos y otros derivados lácteos
Fruta	.....	Legumbres
Verduras	.....	Huevos
Carne de ave	.....	Azúcar
		Trozos de pan
		Golosinas
		Refrescos
		Bollería

SECCIÓN 5: RECOMENDACIONES EN SALUD NUTRICIONAL

HTML Information Text

En las siguientes preguntas indique qué **recomendaciones** da en su consulta sobre salud nutricional infantil, los **materiales de apoyo utiliza** para dar estas recomendaciones y los que **necesitaría**. Indicando también el **rango de edad** a los cuáles realiza la recomendación.

Nota: Recuerde que los rangos de edad empleados en este estudio son:

– Entre 0-6 meses – Entre 6-12 meses – Entre 12-18 meses – Entre 18-24 meses – Entre 24-36 meses – Más de 36 meses

1. Mensaje N.º 1 sobre Salud Nutricional Infantil (*) [Si no proporciona ningún mensaje ponga ND]

- Mensaje:
- Material de apoyo que doy a este mensaje:
- Material de apoyo que necesitaría para este mensaje:
- Rango de edad (en meses) en el que realiza la recomendación:

2. Mensaje N.º 2 Salud Nutricional Infantil (*) [Si no proporciona ningún mensaje más ponga ND]

- Mensaje:
- Material de apoyo que doy a este mensaje:
- Material de apoyo que necesitaría para este mensaje:
- Rango de edad (en meses) en el que realiza la recomendación:

3. Mensaje N.º 3 Salud Nutricional Infantil (*) [Si no proporciona ningún mensaje más ponga ND]

- Mensaje:
- Material de apoyo que doy a este mensaje:

- Material de apoyo que necesitaría para este mensaje:
- Rango de edad (en meses) en el que realiza la recomendación:

4. Mensaje N.º 4 Salud Nutricional Infantil (*) [Si no proporciona ningún mensaje más ponga ND]

- Mensaje:
- Material de apoyo que doy a este mensaje:
- Material de apoyo que necesitaría para este mensaje:
- Rango de edad (en meses) en el que realiza la recomendación:

5. Mensaje N.º 5 Salud Nutricional Infantil (*) [Si no proporciona ningún mensaje más ponga ND]

- Mensaje:
- Material de apoyo que doy a este mensaje:
- Material de apoyo que necesitaría para este mensaje:
- Rango de edad (en meses) en el que realiza la recomendación:

Valenciana y Murcia) y un 14% de zona norte (Galicia, Asturias, Cantabria y País Vasco). Los encuestados refirieron atender una media de 588 pacientes al mes. La media de años de experiencia y ámbito de trabajo por zona geográfica se detalla en la figura 2.

Los participantes en el estudio estuvieron mayoritariamente de acuerdo en que una correcta nutrición entre los 0 y 3 años previene enfermedades y futuros problemas, asegurando un crecimiento adecuado (asevera-

ción puntuada con 9,4 sobre 10, siendo 10 la máxima puntuación posible).

Importancia de las cuestiones nutricionales en la consulta diaria

Los niños de 0 a 12 meses y de 12 a 24 meses generan un número de consultas (espontáneas o programa-

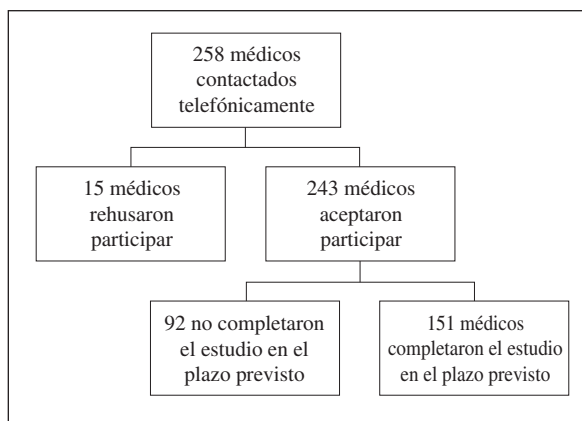


Fig. 1.—Resultado del estudio en relación al procedimiento de muestreo.

das) significativamente superior que los niños mayores de 24 meses ($p = 0,004$ y $p < 0,0001$ respectivamente, fig. 3). En un 17% de los casos el motivo de consulta es una preocupación de índole nutricional, según lo referido por los encuestados. Este porcentaje se reduce de forma significativa con el incremento de edad ($p < 0,0001$), pasando de un máximo de 22% para el tramo 0-6 meses de edad a un 11% para el de 24 a 36 meses (fig. 4).

La frecuencia de los controles nutricionales programados por parte del pediatra es también diferente según la edad del niño, siendo de media mensual para los de 0 a 3 meses, cada 2 ó 3 meses para 3 a 12 meses de edad y reduciéndose posteriormente a dos veces al año o menos para niños de 24-36 meses de edad. La frecuencia de estas revisiones es superior en niños que tienen proble-

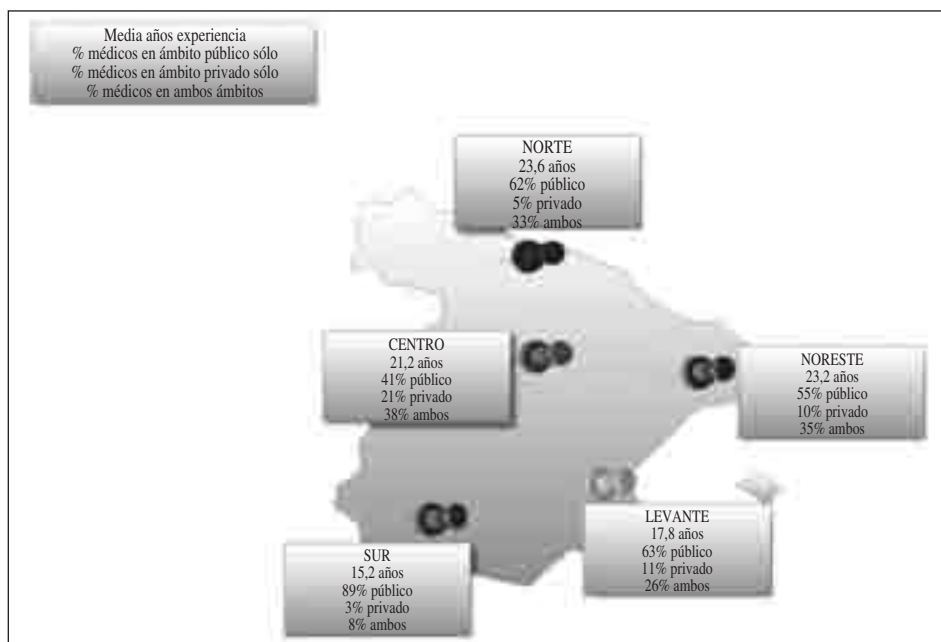


Fig. 2.—Media de años de experiencia y ámbito de trabajo de los médicos participantes por zona geográfica.

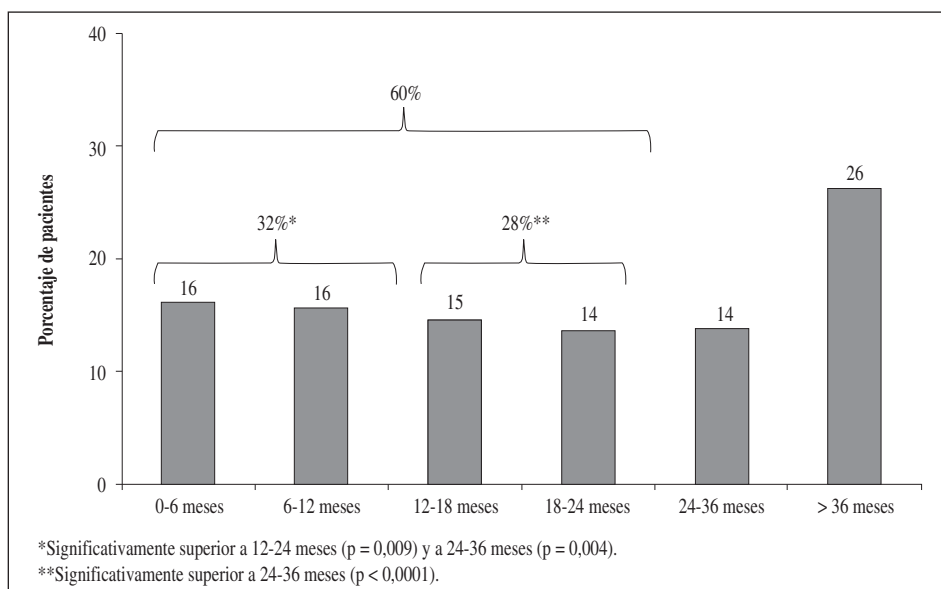


Fig. 3.—Porcentaje de pacientes atendidos en la consulta según tramo de edad.

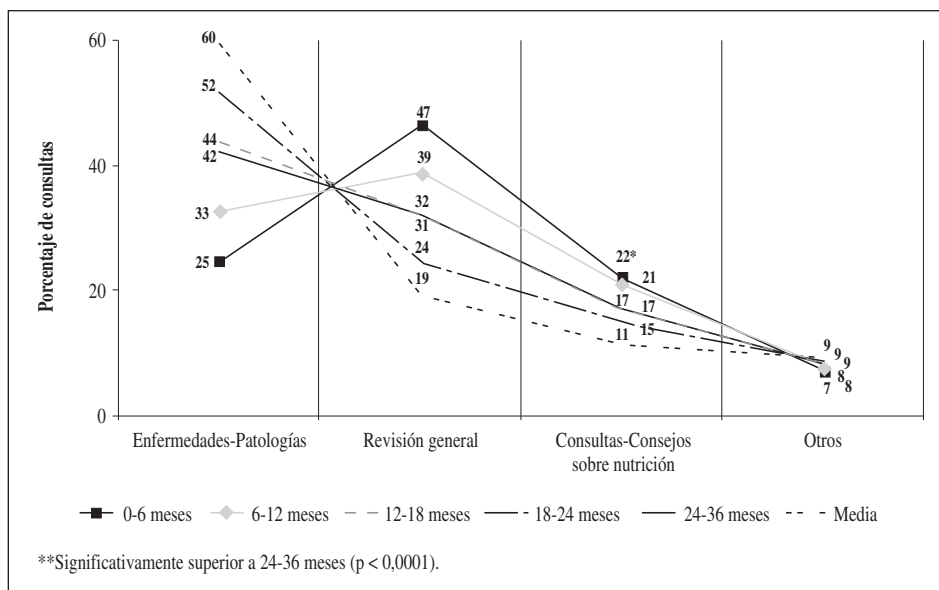


Fig. 4.—Porcentaje de consultas según temática por tramos de edad.

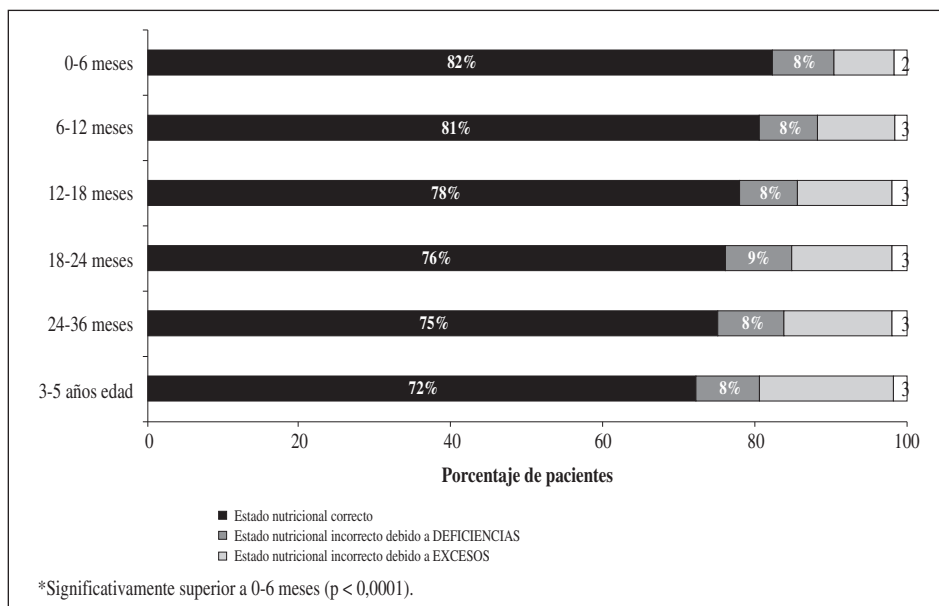


Fig. 5.—Porcentaje de pacientes según el estado nutricional por tramo de edad.

mas nutricionales o en aquéllos en los que los padres tienen consultas o preocupaciones al respecto.

Los pediatras participantes puntuaron con 8,8 puntos (en una escala del 1 al 10, siendo 10 la máxima puntuación posible) la relevancia de la salud nutricional en su consulta y con 8,8 puntos su relevancia en la especialidad de pediatría.

Desórdenes nutricionales en niños menores de 3 años

Las dos herramientas más utilizadas por los pediatras para establecer la salud nutricional son la antropometría (97%) y la encuesta de hábitos alimentarios (88%), según lo referido en este estudio.

Los pediatras encuestados consideran que la mayoría de los niños tiene un estado nutricional correcto. Su percepción es que las alteraciones del estado nutricional aumentan con la edad, siendo los problemas nutricionales por exceso proporcionalmente más importantes que la desnutrición. La prevalencia percibida de malnutrición por exceso fue mayor en el grupo de edad superior a 3 años (fig. 5).

Al ser preguntados de forma abierta sobre el principal problema relacionado con la salud nutricional encontrado en la consulta, las respuestas más frecuentes por grupos de edad fueron (tabla I):

- De 0 a 6 meses: la escasa ganancia de peso, mencionada por un 25% de los médicos encuestados, y relacionada por un 27% de ellos con la baja

Tabla I
Principal problema relacionado con la salud nutricional
(ordenado de mayor a menor porcentaje)

Grupo de edad	Respuesta	n (% pediatras)
0-6 meses	Escasa ganancia ponderal	37 (25%)
	Otros	18 (12%)
	Intolerancias y alergias	15 (10%)
	Vómitos	13 (9%)
	Deficiencia o abandono de la lactancia	13 (9%)
	Déficit nutricional	11 (7%)
	Obesidad, exceso de peso	11 (7%)
	Cólico lactante	11 (7%)
	No aceptación de nuevos alimentos	7 (5%)
	Alimentación artificial	5 (3%)
	Ninguno	5 (3%)
	Problemas gastrointestinales	5 (3%)
6-12 meses	Falta de hierro	47 (31%)
	Escasa ganancia ponderal	31 (21%)
	Obesidad	23 (15%)
	Diarrea	20 (13%)
	Otros	17 (11%)
	Intolerancias y alergias	14 (9%)
	Incorporación de alimentos	13 (9%)
	Rechazo de alimentos	11 (7%)
	Malos hábitos	8 (5%)
	Estreñimiento	8 (5%)
	Gastroenteritis	5 (3%)
	Ninguno	3 (2%)
12-18 meses	Otros	30 (20%)
	Malnutrición	26 (17%)
	Sobrepeso, obesidad	22 (15%)
	Inapetencia del alimento	19 (13%)
	Escasa ganancia ponderal	18 (12%)
	Intolerancias y alergias	9 (6%)
	Ferropenia	8 (5%)
	Alteraciones digestivas	7 (5%)
	Diarrea	6 (4%)
	Estreñimiento	6 (4%)
18-24 meses	Otros	35 (23%)
	Sobrepeso	29 (19%)
	Malnutrición	26 (17%)
	Inapetencia	21 (15%)
	Escasa ganancia ponderal	16 (11%)
	Anemia, ferropenia	8 (6%)
	Diarrea	7 (5%)
	Anorexia	6 (4%)
24-36 meses	Otros	50 (33%)
	Sobrepeso	38 (25%)
	Alteraciones nutricionales	13 (9%)
	Anemia	11 (7%)
	Escasa ganancia ponderal	11 (7%)
	Diarrea o estreñimiento	11 (7%)
	Gastroenteritis	9 (6%)
	Inapetencia	8 (5%)

frecuencia de alimentación mediante lactancia materna.

- De 6 a 12 meses: la deficiencia de hierro (31%) y la escasa ganancia de peso (21%).
- De 12 a 18 meses: la desnutrición (17%) y la obesidad y el sobrepeso (15%).

- De 18 a 24 meses: la obesidad y el sobrepeso (19%) y la desnutrición (17%).
- De 24 a 36 meses: la obesidad y el sobrepeso (25%).

Sobre las carencias nutritivas, en pregunta abierta los participantes refirieron la deficiencia de hierro y de vitaminas como las de mayor prevalencia percibida en todos los tramos de edad de 0 a 3 años. En la figura 6 se detalla el porcentaje de médicos que perciben una deficiencia de hierro y de vitaminas según el tramo de edad. Este hecho fue puesto en relación con una escasa ingesta de alimentos ricos en hierro, el bajo consumo en frutas y la escasa exposición a la luz solar. Los datos detallados se presentan en la tabla II.

Respecto a las alteraciones nutricionales por exceso (tabla III), los pediatras participantes reportaron que el exceso en la ingesta de carbohidratos es el más prevalente hasta los 18 meses de edad y el exceso en la ingesta de lípidos el más presente a partir de esta edad (fig. 7). La sobrealimentación es la principal causa referida de estos excesos. El 77% consideró, en pregunta abierta, que la obesidad será en el futuro la principal consecuencia asociada a una nutrición incorrecta en los primeros años de vida.

Respecto a la evolución futura de los desórdenes nutricionales, el 89% de los pediatras consideró que aumentarán. En referencia a los desórdenes nutricionales por defecto, sólo el 19% de los encuestados cree que aumentarán, mientras que el resto de encuestados considera que se mantendrán igual (52%) o se reducirán (29%).

Participantes en la nutrición infantil y sus roles

Los encuestados consideran que los padres (con una puntuación de 9,5 sobre 10) son los actores principales en la salud nutricional de los niños entre 0 y 3 años, seguidos de los pediatras (8,8 sobre 10). Esta importancia del papel de los padres queda también reflejada en la percepción referida por los participantes de que las principales causas de malnutrición infantil son los malos hábitos nutricionales de los padres, la falta de tiempo de los padres para cuestiones nutricionales y, consecuentemente, el gran uso de comida preparada (fig. 8).

En opinión de los encuestados, la preocupación de los padres respecto a la nutrición se reduce de forma significativa ($p < 0,0001$) con la edad, siendo máxima en el tramo de 0 a 6 meses (9,4 sobre 10) y mínima en el tramo 24 a 36 meses (6,2 sobre 10). Los pediatras participantes en el estudio tienen la percepción de que los temas consultados por los padres son también diferentes según la edad, siendo los aspectos que originan mayor preocupación la introducción de la leche de fórmula y de nuevos alimentos, así como las recomendaciones sobre cantidades, para niños entre 0 y 12 meses de edad y la pérdida de apetito o la escasa ganancia de peso a partir de esa edad.

El 48% de los pediatras participantes consideró que, en la actualidad, las enfermeras pueden tener un

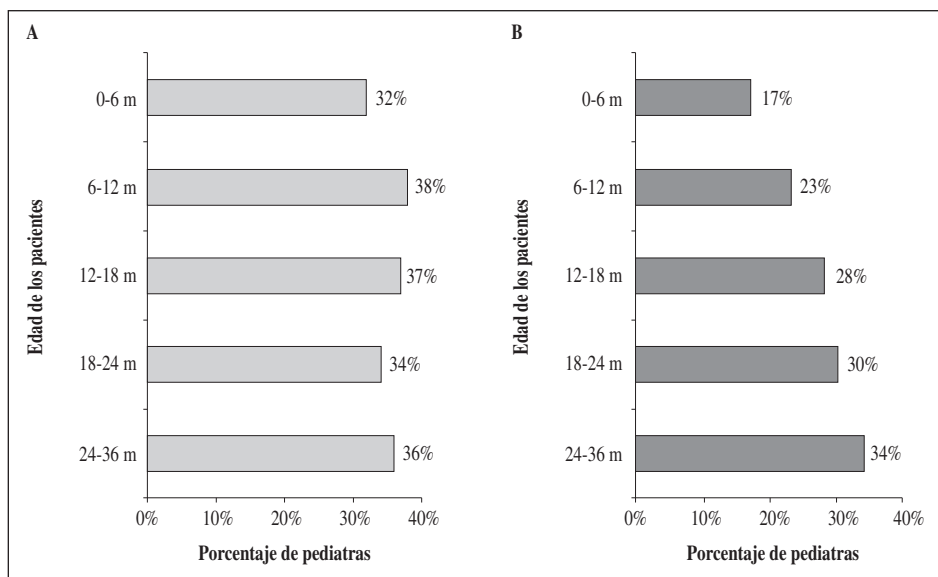


Fig. 6.—Deficiencia de A) hierro y B) vitaminas percibidas por los pediatras (n = 151).

Tabla II
Deficiencias de nutrientes más prevalentes para niños de 0 a 3 años según la opinión del pediatra

Tramos de edad	Deficiencias								
	Hierro	Vit	Prot	Ninguna	CH	Fibra	Min	Calcio	Otras
0-6 meses	32%	17%	5%	32%	2%	0-1%	3%	3%	6%
6-12 meses	38%	23%	8%	24%	4%	2%	3%	3%	15%
12-18 meses	37%	28%	14%	15%	2%	8%	7%	5%	9%
18-24 meses	34%	30%	14%	10%	3%	11%	7%	6%	14%
24-36 meses	36%	34%	12%	11%	2%	11%	7%	7%	15%

Vit: Vitaminas; Prot: Proteínas; CH: Carbohidratos; Min: Minerales.
Datos expresados como % de pediatras que las señaló. N = 151 pediatras.

Tabla III
Excesos de nutrientes más prevalentes para niños de 0 a 3 años según la percepción del pediatra

Tramos de edad	Exceso								
	CH	Lip	Prot	Dvds. lácteos	Vit	Azúcares	Colesterol	Otros	Ninguno
0-6 meses	19%	8%	6%	4%	14%	2%	0%	12%	46%
6-12 meses	30%	9%	11%	6%	0-1%	5%	0-1%	15%	34%
12-18 meses	33%	26%	12%	7%	0-1%	12%	3%	17%	16%
18-24 meses	32%	36%	15%	5%	0%	15%	5%	19%	11%
24-36 meses	32%	47%	11%	2%	0-1%	16%	9%	18%	10%

CH: Carbohidratos; Lip: Lípidos; Prot: Proteínas; Dvds.: Derivados; Vit: Vitaminas; Colest: Colesterol.
Datos expresados como % de pediatras que los señaló. N = 151 pediatras.

papel en las funciones de monitorización de la salud nutricional, siendo las tareas delegadas en este colectivo profesional la antropometría (46%), la información sobre alimentación y nutrición (39%), las pautas sobre la introducción de alimentos (33%), la educación sobre salud nutricional (24%), el control del peso (22%), el estudio de hábitos (15%), guías sobre lactancia (14%) y otros (6%).

Fuentes de información utilizadas por los pediatras en temas de salud nutricional

Para actualizarse respecto a salud nutricional, el 66% de los médicos entrevistados declaró usar guías clínicas de referencia, mayoritariamente materiales impresos y guías o protocolos científicos de las sociedades médicas; el 75% utiliza las webs de las socieda-

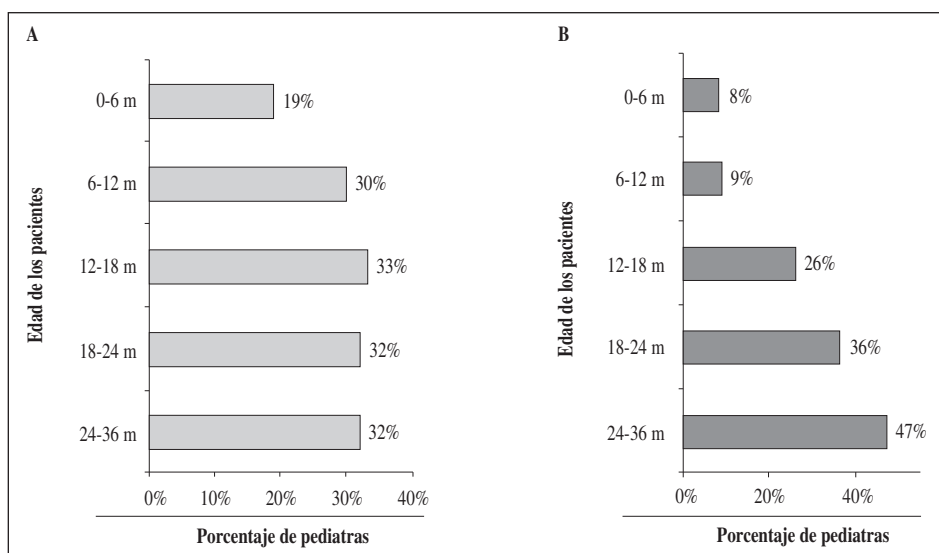


Fig. 7.—Exceso de A) carbohidratos y B) lípidos percibidos por los pediatras (n = 151).

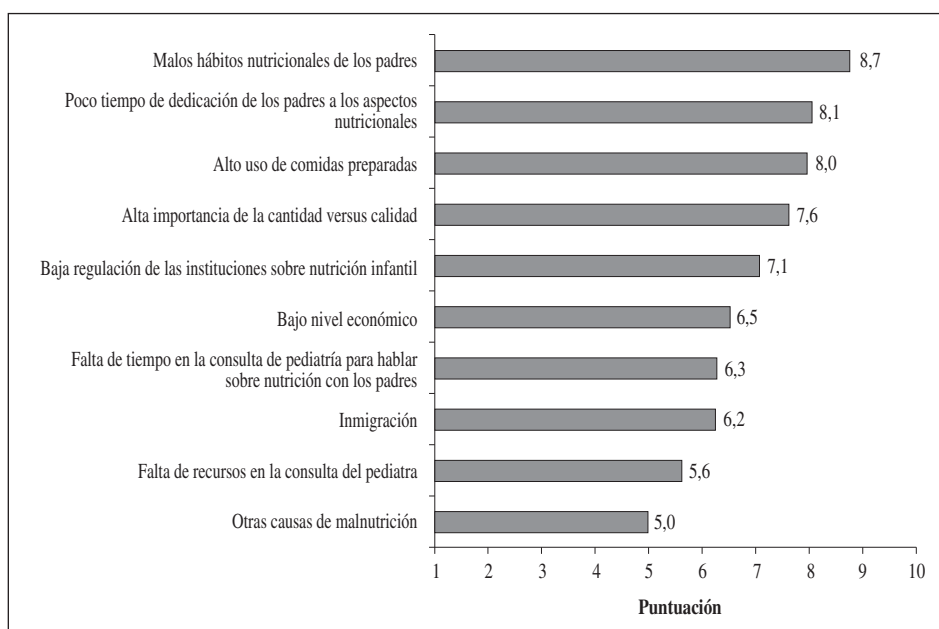


Fig. 8.—Causas principales de la malnutrición infantil.

des médicas nacionales y el 68% sus revistas o publicaciones regulares. La principal necesidad transmitida por los pediatras entrevistados se refiere a materiales informativos para padres (71%) y material informativo (50%) y cursos online (63%) para profesionales.

Recomendaciones ofrecidas por el pediatra sobre salud nutricional

Los pediatras participantes realizan recomendaciones nutricionales a un porcentaje significativamente superior de pacientes de 0-6 meses ($p < 0,0001$), 6-12 meses ($p < 0,0001$) y 12-18 meses ($p=0,001$) que a pacientes a partir de 18 meses de edad (fig. 9). El 89% realiza estas recomendaciones

de forma verbal y el 77% a través de materiales que han preparado ellos mismos. Los factores que más influyen en las recomendaciones nutricionales realizadas por el pediatra son la edad y la presencia de alguna patología de base.

En opinión de los participantes, los aspectos más importantes para obtener unos buenos hábitos alimentarios son, según el tramo de edad, los siguientes (tabla IV):

- En el grupo 0 a 6 meses: la promoción de lactancia materna, ofrecer alimentación adaptada a las necesidades del niño y respetar el tiempo de sueño.
- En el grupo 6 a 12 meses: ofrecer alimentación adaptada a las características del niño, respetar el tiempo de sueño y la introducción de comida de cuchara.

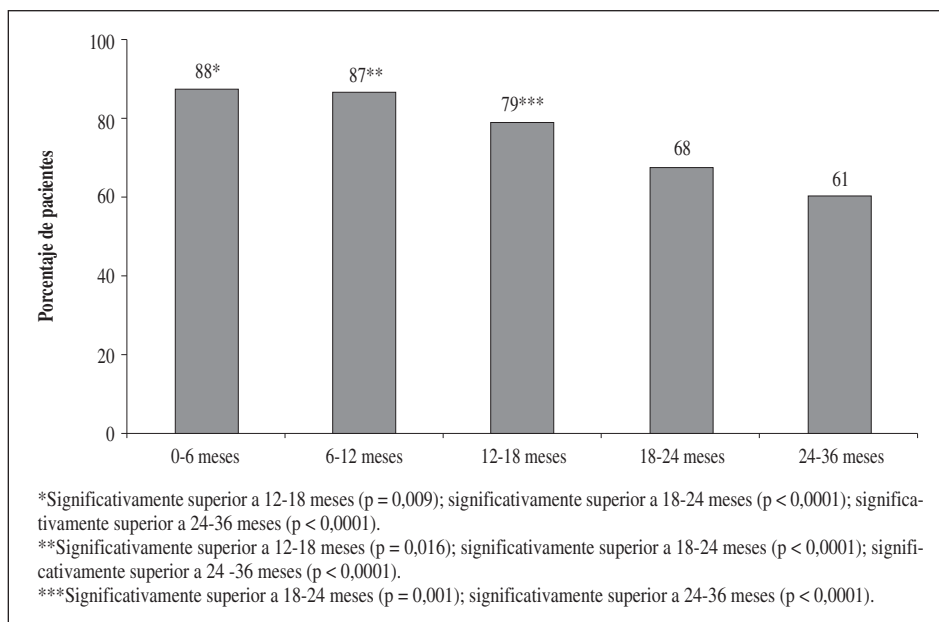


Fig. 9.—Porcentaje de pacientes en los que el pediatra realiza recomendaciones de hábitos nutricionales por tramo de edad.

- En el grupo 12 a 18 meses: la introducción de una alimentación variada, respetar el tiempo de sueño, ofrecer una alimentación adaptada a las características del niño y la introducción de comida de cuchara.
- En el grupo 18 a 36 meses: la introducción de una alimentación variada, respetar el tiempo de sueño, asegurar 5 piezas de fruta y verduras al día, promover la autoalimentación y administrar proteínas animales al menos 3 veces por semana.

Discusión

Aunque son muchos los estudios publicados respecto a los problemas asociados a los desórdenes alimentarios en las edades tempranas y sus consecuencias^{2,10-14}, no se dispone de información sobre la percepción del pediatra respecto a las cuestiones y recomendaciones nutricionales en su consulta diaria. Éste es el primer estudio publicado en nuestro país respecto a la opinión de los pediatras en relación al estado nutricional y a las recomendaciones de ingesta en la población menor de 3 años.

Al diversificar la alimentación y progresar las habilidades y autonomía para su consumo, el niño va iniciando sus hábitos nutricionales, que se establecerán como definitivos durante estos primeros años y serán difíciles de modificar después¹⁵⁻¹⁷. Sólo por esta razón, esta etapa debe considerarse crucial como condicionante de la salud. A medida que el niño avanza en edad se reduce la frecuencia de visitas programadas dentro del control del niño sano y aumenta la proporción de consultas espontáneas motivadas por situaciones patológicas. Esto tiene como consecuencia lógica un menor número de oportunidades para tratar cuestiones nutri-

cionales dentro de la consulta. El presente trabajo ha puesto de manifiesto que, a pesar de que los pediatras encuestados se mostraron conscientes de la importancia de la salud nutricional, su percepción es que a partir de los 2 años este aspecto sólo supone un pequeño porcentaje (11%) de las consultas. Esto señala un gran potencial de actuación, ya que esa relación más intensa con la familia y control más frecuente de los niños en las primeras etapas supone un momento en el que es más fácil reconocer factores familiares o sociales favorecedores de malas prácticas alimentarias y por tanto es un momento en el que el pediatra puede influir más en el inicio de hábitos de vida saludables^{18,19}. Es más, la forma en que está organizado el trabajo en los centros de salud está pensada para ejercer estas actividades de forma constante a lo largo de la infancia y a veces mediante el desarrollo de programas específicos²⁰; es decir, mediante actividades de supervisión, promoción de la salud y prevención de la enfermedad a las que “teóricamente” los profesionales de Atención Primaria debieran dedicar un 40% de su tiempo de consulta.

Además, desde la estimación de un porcentaje medio del 17% de las consultas motivadas por preocupaciones nutricionales en los primeros tres años, esta preocupación va disminuyendo desde el 22% en los primeros 6 meses hasta el 11% en el tercer año de vida. Por tanto, también la oportunidad de fomentar una nutrición adecuada y de iniciar a los niños en buenos hábitos de alimentación va siendo menor con el paso de los meses, especialmente a partir de los primeros dos años, cuando la mayoría de los pediatras participantes en el estudio reducen a dos o menos los controles anuales.

Resulta llamativo que el consejo nutricional por parte del pediatra no se haga en el 100% de los pacientes, ni siquiera en el caso de los lactantes; y que, si nos atenemos a la opinión de los pediatras encuestados,

Tabla IV
Aspectos más importantes para obtener buenos hábitos alimentarios (ordenados de mayor a menor valoración)

<i>Grupo de edad</i>	<i>Respuesta</i>	<i>n (% pediatras)</i>	<i>Valoración del 1 al 10</i>
<i>3-6 meses</i>	Lactancia materna	150 (99%)	9,8
	Alimentación adaptada a las necesidades del niño	112 (74%)	9,3
	Respetar las horas de sueño	137 (91%)	8,5
	Realización de 5 comidas al día	109 (72%)	6,9
	Comida elaborada, no preparada	94 (62%)	6,7
	Leche adaptada hasta los 36 meses	88 (58%)	6,7
	Introducción de alimentos con cuchara	99 (66%)	5,5
	Otros	12 (8%)	4,8
	Alimentación variada	89 (59%)	4,5
	Dar 5 piezas de fruta y verdura al día	66 (44%)	3,6
	Proteínas de animales al menos 3 veces a la semana	62 (41%)	3,6
Ejercicio físico	66 (44%)	2,7	
Enseñar al niño a que coma solo	52 (34%)	2,2	
<i>6-12 meses</i>	Alimentación adaptada a las necesidades del niño (diferente a la del adulto, en cantidad, o composición)	138 (91%)	9,2
	Respetar las horas de sueño	145 (96%)	9,0
	Introducción de alimentos con cuchara	146 (97%)	8,8
	Alimentación variada	141 (93%)	8,2
	Realización de 5 comidas al día	133 (88%)	8,2
	Comida elaborada, no preparada	134 (89%)	8,2
	Lactancia materna	145 (96%)	8,1
	Leche adaptada hasta los 36 meses	112 (74%)	7,9
	Proteínas de animales al menos 3 veces a la semana	135 (89%)	7,8
	Dar 5 piezas de fruta y verdura al día	116 (77%)	7,1
	Otros	11 (7%)	5,8
Enseñar al niño a que coma solo	96 (64%)	5,1	
Ejercicio físico	90 (60%)	4,4	
<i>12-18 meses</i>	Alimentación variada	146 (97%)	9,4
	Respetar las horas de sueño	143 (95%)	9,1
	Alimentación adaptada a las necesidades del niño (diferente a la del adulto, en cantidad, o composición)	144 (95%)	9,1
	Introducción de alimentos con cuchara	135 (89%)	9,0
	Proteínas de animales al menos 3 veces a la semana	144 (95%)	8,7
	Dar 5 piezas de fruta y verdura al día	141 (93%)	8,7
	Realización de 5 comidas al día	138 (91%)	8,4
	Comida elaborada, no preparada	143 (95%)	8,3
	Leche adaptada hasta los 36 meses	120 (79%)	8,1
	Enseñar al niño a que coma solo	136 (90%)	7,8
	Ejercicio físico	125 (83%)	6,7
Otros	13 (9%)	6,2	
Lactancia materna	114 (75%)	5,9	
<i>18-24 meses</i>	Alimentación variada	146 (97%)	9,6
	Respetar las horas de sueño	144 (95%)	9,1
	Dar 5 piezas de fruta y verdura al día	142 (94%)	9,0
	Enseñar al niño a que coma solo	145 (96%)	8,9
	Proteínas de animales al menos 3 veces a la semana	144 (95%)	8,9
	Introducción de alimentos con cuchara	128 (85%)	8,8
	Alimentación adaptada a las necesidades del niño (diferente a la del adulto, en cantidad, o composición)	145 (96%)	8,5
	Realización de 5 comidas al día	138 (91%)	8,5
	Comida elaborada, no preparada	143 (95%)	8,3
	Ejercicio físico	132 (87%)	7,7
	Leche adaptada hasta los 36 meses	123 (81%)	7,5
Otros	12 (8%)	6,2	
Lactancia materna	91 (60%)	4,1	
<i>24-36 meses</i>	Alimentación variada	146 (97%)	9,7
	Enseñar al niño a que coma solo	144 (95%)	9,5
	Dar 5 piezas de fruta y verdura al día	144 (95%)	9,3
	Respetar las horas de sueño	144 (95%)	9,2
	Proteínas de animales al menos 3 veces a la semana	146 (97%)	9,0
	Ejercicio físico	138 (91%)	8,7
	Introducción de alimentos con cuchara	128 (85%)	8,6
	Realización de 5 comidas al día	137 (91%)	8,4
	Comida elaborada, no preparada	143 (95%)	8,3
	Alimentación adaptada a las necesidades del niño (diferente a la del adulto, en cantidad, o composición)	145 (96%)	8,1
	Otros	11 (7%)	7,5
Leche adaptada hasta los 36 meses	125 (83%)	7,0	
Lactancia materna	71 (47%)	3,2	

este porcentaje se reduzca de forma importante en niños de 24-36 meses, entre los que un 39% no recibe ningún consejo nutricional. Esta distancia entre la preocupación manifestada y la realidad de la práctica clínica sólo cabría entenderla como una declaración de la excesiva dedicación a actividades asistenciales no programadas, solicitadas espontáneamente por la familia y con una escasa intervención de tipo educativo, tal como ya ha sido referido²¹, y que representa, además, una pérdida de efectividad en la función preventiva del pediatra y la introducción de un importante factor de variabilidad en el desarrollo del ejercicio profesional.

Es interesante comprobar que los pediatras consideran el exceso de peso como principal problema de salud nutricional ya a partir del año y que reconocen su relación con las prácticas alimentarias incorrectas y de inicio precoz. El aumento en la tasa de sobrepeso y obesidad observado en las últimas décadas se ha relacionado con el mantenimiento de malos hábitos alimentarios y de estilo de vida desde edades tempranas^{19,22}, tendencia que no parece haber mejorado en épocas recientes.

Algunos autores han relacionado la excesiva ganancia de peso con la ingesta inadecuada de determinados nutrientes, especialmente de energía y de proteínas, desde etapas iniciales e incluso con la calidad de la nutrición intraútero^{23,24}.

Los pediatras encuestados percibieron la escasa ganancia ponderal como uno de los principales problemas nutricionales en el primer año de vida, mientras que a partir de los 18 meses el sobrepeso y la obesidad pasan a ocupar el primer lugar. Durante el primer año de vida las características de la alimentación del lactante, su ritmo de crecimiento y la frecuencia de controles nutricionales, son muy diferentes a las de los niños mayores de esta edad. Esto podría influir en la percepción de los pediatras encuestados sobre las ingestas y requerimientos nutricionales en los diferentes grupos de edad, aunque este estudio no permite aclarar este punto. En ese sentido, algunos estudios han relacionado la nutrición en los primeros meses de vida y la cantidad de ingesta proteica con el exceso de ganancia de peso en edades posteriores^{23,25}.

A la vista de la presente encuesta, cabe preguntarse si los pediatras disponen de suficiente información sobre tal relación y la importancia de su intervención nutricional temprana. En esto también puede influir el hecho de que algunos trabajos muestran que en el niño en edad escolar, en el adolescente y en el adulto el seguimiento de una dieta hiperproteica pudiera prevenir el aumento de peso. En el mismo sentido, es destacable que en el presente estudio el exceso de ingesta proteica no sea percibido como un desorden importante, mientras que el excesivo consumo de lípidos y carbohidratos sí sea referido como un problema.

La opinión respecto a la deficiencia de hierro se corresponde con las observaciones clínicas y estudios epidemiológicos²⁶, que señalan la ferropenia como la alteración nutricional más prevalente a nivel mundial. Respecto a la deficiencia de vitaminas expresada de

forma general, puede estar relacionada más concretamente con el déficit de vitamina D, muy extensamente comentado en la bibliografía reciente y que puede haber generado una mayor preocupación en el pediatra en los últimos años²⁷.

Los actores principales en la nutrición infantil, según los encuestados, son los padres y los propios pediatras. Esto coincide con lo señalado en los principales documentos sobre intervención educativa en la infancia para la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición, en las que se señala que el esfuerzo principal debería realizarse de forma integrada en el ámbito familiar desde edades tempranas²⁸. En este sentido, los pediatras parecen defender la idea de desarrollar la educación familiar en la consulta, favoreciendo hábitos saludables y modificando prácticas erróneas. Igualmente, sería importante hacer los consejos individualizados y adaptados a cada familia, teniendo presente, además, que los hábitos alimentarios se desarrollan con el tiempo y los mensajes tendrán que adecuarse a cada momento²⁴.

Aunque esta tarea educativa no compete exclusivamente al pediatra, en él recae la labor de transmisión de mensajes con base científica contrastada que constituyan una auténtica educación para la salud. Es significativo que tres de cada cuatro pediatras encuestados utilicen internet y las páginas web institucionales de las sociedades profesionales como fuentes principales de información, tanto en lo que se refiere a la actualización de sus conocimientos sobre nutrición como al uso de recursos disponibles on-line para entregar a los padres. Esto pudiera interpretarse como una demanda real de los profesionales, que estaría mostrando un amplio campo de trabajo al que debiera prestarse mayor atención. De hecho, la mayoría de las consultas pediátricas están ahora informatizadas y el acceso inmediato a la información que se pueda precisar en un momento dado está desplazando a la consulta de revistas y publicaciones regulares en papel²⁹. En el caso de las familias, una información nutricional que se oriente hacia el aprendizaje de unos hábitos alimentarios saludables, apoyándose en conocimientos científicos y que tenga como objetivo la promoción de la salud del individuo y de la comunidad debe considerarse como un objetivo deseable^{30,31}. No puede olvidarse que la mayoría de la población accede regularmente a internet; además, 8 de cada 10 usuarios lo hacen para consultar información sobre problemas de salud, y entre ellos más de la mitad en busca de consejos dietéticos y de información nutricional^{32,33}. Dentro de este marco, el pediatra general debería liderar estas acciones y reclamar un protagonismo principal, ya que la responsabilidad en este tema es suya más que del pediatra especialista en nutrición. Lógicamente, esto pasa por una adecuada formación del profesional médico, que incluya el mantenimiento y puesta al día de los conocimientos a través de las diversas herramientas disponibles actualmente.

La participación de otros actores en el proceso educativo familiar merece una consideración especial, sobre todo en lo referente al personal de enfermería.

La formación pediátrica específica, reglada, controlada y reconocida del personal enfermero es una obligación relacionada con la exigencia de calidad asistencial, tanto en el ámbito hospitalario como en el centro de salud³⁴. En el medio ambulatorio recae sobre estos profesionales gran parte del programa de vacunaciones y del desarrollo del programa del niño sano, que integra contenidos conjuntos pediatra/profesional de enfermería de gran responsabilidad dentro de las actividades preventivas y de educación para la salud. Su relación con los padres es regular y a veces de gran poder de influencia. Sin embargo, su preparación es variable, constituyendo un colectivo sumamente heterogéneo en sus conocimientos, y su preparación técnica sigue siendo a veces casual, poco uniforme y deficiente³⁵. Al tema de la participación de los pediatras en el desarrollo de la enfermería pediátrica debería dársele la mayor importancia. El colectivo enfermero tendría que demandar el reconocimiento de este campo profesional, la estabilidad en su dedicación y el valor de sus funciones dentro del sistema asistencial; pero reclamar, además, una formación más competente, continuada y del mayor nivel posible.

En suma, este trabajo muestra que a pesar de considerar la salud nutricional como un aspecto importante de su trabajo, la intervención educativa por parte del pediatra en este tema es insuficiente, lejos de ser universal, individualizada y constante a largo plazo, tal como señalan las actuales recomendaciones. Además, para los encuestados el exceso de peso es percibido como el principal problema relacionado con las prácticas alimentarias. En opinión de los profesionales los padres son la vía natural para intervenir en el inicio y consolidación de unos hábitos de alimentación saludables.

Agradecimientos

Este estudio ha sido financiado por Almiron/Danone Baby Nutrition.

Referencias

1. Navia B, Ortega RM, Rodríguez-Rodríguez E, Aparicio A, Perea JM. La edad de la madre como condicionante del consumo de alimentos y la ingesta de nutrientes de sus hijos en edad preescolar. *Nutr Hosp* 2009; 24: 452-8.
2. Gil Hernández A, Uauy Dagach R, Dalmau Serra J, Comité de Nutrición de la AEP. Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. *An Pediatr (Barc)* 2006; 65: 481-95.
3. Chapter 6: Feeding the child. En: Kleinman RE, editor. *Pediatric Nutrition Handbook*. 6ª ed. Illinois: American Academy of Pediatrics; 2009, pp. 145-74.
4. Cobaleda Rodrigo A, Bousoño García CC. Alimentación de los 2 a los 6 años. En: Suárez Cortina L, Muñoz Calvo MT, editor. *Manual práctico de nutrición en pediatría*. Majadahonda (Madrid): Ergon; 2007, pp. 79-89.
5. Calleja Fernández A, Muñoz Weigand C, Ballesteros Pomar MD, Vidal Casariego A, López Gomez JJ, Cano Rodríguez I et al. Modificación de los hábitos alimentarios del almuerzo en una población escolar. *Nutr Hosp* 2011; 26: 560-5.

6. Moráis López A, Dalmau Serra J, Comité de Nutrición de la AEP. Importancia de la ferropenia en el niño pequeño: repercusiones y prevención. *An Pediatr (Barc)* 2011; 74: 415 e1-e10.
7. Fernández San Juan PM. Hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños en edad escolar en España. *Nutr Hosp* 2006; 21: 374-8.
8. Lama More RA, Alonso Franch A, Gil-Campos M, Leis Trabazo R, Martínez Suarez V, Moráis López A et al. Obesidad infantil. Recomendaciones del comité de nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte I. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra. *An Pediatr (Barc)* 2006; 65: 607-15.
9. ICC/ESOMAR International Code on Market and Social Research [database on the Internet]. International Chamber of Commerce. The World Business Organization. 2007. Disponible en http://www.esomar.org/uploads/public/knowledge-and-standards/codes-and-guidelines/ESOMAR_ICC-ESOMAR_Code_English.pdf.
10. Martínez Costa C and Pedrón Giner C. Valoración del estado nutricional. En: SEGHNPAEP, editores. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría*. Tomo 5, Gastroenterología, Hepatología y Nutrición. Madrid: Ergon SA; 2010, pp. 313-8.
11. Martos-Moreno GA, Argente J. Obesidades pediátricas: de la lactancia a la adolescencia. *An Pediatr (Barc)* 2011; 75: 63 e1-23.
12. Moráis López A, Lama More RA, Dalmau Serra J, Comité de Nutrición de la AEP. Hipercolesterolemia. Abordaje terapéutico. *An Pediatr (Barc)* 2009; 70: 488-96.
13. Dalmau Serra J, Alonso Franch M, Gomez Lopez L, Martínez Costa C, Sierra Salinas C. Obesidad infantil. Recomendaciones del comité de nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte II. Diagnóstico. Comorbilidades. Tratamiento. *An Pediatr (Barc)* 2007; 66: 294-304.
14. Wang YC, McPherson K, Marsh T, Gortmaker SL, Brown M. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. *Lancet* 2011; 378: 815-25.
15. Lerner C, Parlakian C. Saludable desde el comienzo. Cómo la alimentación nutre al cuerpo, corazón y mente de su hijo. 2007. Disponible en http://www.zerotothree.org/child-development/health-nutrition/health_sp.pdf.
16. Butte N, Cobb K, Dwyer J, Graney L, Heird W, Rickard K, et al. The Start Healthy Feeding Guidelines for Infants and Toddlers. *J Am Diet Assoc* 2004; 104: 442-54.
17. National Prevention Council, National Prevention Strategy, Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General. 2011. Disponible en <http://www.healthcare.gov/prevention/nphpphc/strategy/report.pdf>.
18. Groner JA, Skybo T, Murray-Johnson L, Schwirian P, Eneli I, Sternstein A, et al. Anticipatory guidance for prevention of childhood obesity: design of the MOMS project. *Clin Pediatr (Phila)* 2009; 48: 483-92.
19. Ciampa PJ, Kumar D, Barkin SL, Sanders LM, Yin HS, Perrin EM et al. Interventions aimed at decreasing obesity in children younger than 2 years: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010; 164: 1098-104.
20. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Definiciones, criterios de acreditación, indicadores de cobertura y normas técnicas. 4 ed. Madrid: Instituto Nacional de la Salud. Subdirección General de Coordinación Administrativa. Área de Estudios, Documentación y Coordinación Normativa; 2001.
21. Moya M. An update in prevention and treatment of pediatric obesity. *World J Pediatr* 2008; 4: 173-85.
22. Gable S, Lutz S. Household, Parent, and Child Contributions to Childhood Obesity. *Family Relations* 2000; 49: 293-300.
23. Singhal A, Kennedy K, Lanigan J, Fewtrell M, Cole TJ, Stephenson T et al. Nutrition in infancy and long-term risk of obesity: evidence from 2 randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr* 2010; 92: 1133-44.
24. Koletzko B, Symonds ME, Olsen SF, Early Nutrition Programming Project, Early Nutrition Academy. Programming research: where are we and where do we go from here? *Am J Clin Nutr* 2011; 94: 2036S-43S.

25. Koletzko B, von Kries R, Closa R, Escribano J, Scaglioni S, Giovannini M et al. Lower protein in infant formula is associated with lower weight up to age 2 y: a randomized clinical trial. *Am J Clin Nutr* 2009; 89: 1836-45.
26. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. WHO Global Database on Anaemia. En: Benoist B de, McLean E, Egli I, Cogswell M, editors. Ginebra y Atlanta: Organización Mundial de la Salud y Centers for Disease Control and Prevention; 2008.
27. Merewood A, Mehta SD, Grossman X, Chen TC, Mathieu J, Holick MF et al. Vitamin D Status among 4-Month-Old Infants in New England: A Prospective Cohort Study. *J Hum Lact* 2012; 28: 159-66.
28. Scaglioni S, Arizza C, Vecchi F and Tedeschi S. Determinants of children's eating behavior. *Am J Clin Nutr* 2011; 94: 2006S-11S.
29. Yegani M. Online professional networking: an effective interactive tool. *Poult Sci* 2009; 88: 2014-5.
30. Brug J, Oenema A and Campbell M. Past, present, and future of computer-tailored nutrition education. *Am J Clin Nutr* 2003; 77: 1028S-34S.
31. Farnan JM, Paro JA, Higa J, Edelson J and Arora VM. The YouTube generation: implications for medical professionalism. *Perspect Biol Med* 2008; 51: 517-24.
32. Underbakke G, McBride PE and Spencer E. Web-based resources for medical nutrition education. *Am J Clin Nutr* 2006; 83: 951S-5S.
33. Fox S. Health information online. Pew Internet and American Life Project 2005. Disponible en <http://www.pewinternet.org/>.
34. Martínez V, Dalmau J, Gil-Campos M, Moráis A, Moreno L, Moreno JM et al. Alimentación del lactante y riesgo nutricional. *Acta Pediatr Esp* 2012; (en prensa).
35. Williams A and Pinnington LL. Nurses' knowledge of current guidelines for infant feeding and weaning. *J Hum Nutr Diet* 2003; 16: 73-80.