

¿SE PUEDEN OBTENER RETROSPECTIVAMENTE DATOS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL?

Paloma Colomer Revuelta / M.^a Jesús Colomer Revuelta / Dolores Gutiérrez Sigler / Concha Colomer Revuelta

Departamentos de Pediatría de las Universidades de Valencia y Alicante.

Resumen

La recogida retrospectiva de datos sobre la alimentación en la primera infancia se realiza frecuentemente en estudios epidemiológicos que pretendan demostrar asociaciones entre esos hábitos y determinadas enfermedades. La importancia de los sesgos que el recuerdo de las mismas puede introducir, nos ha hecho plantear este estudio. En él se han seguido 103 niños recogiendo cada 3 meses los cambios realizados en la alimentación, específicamente la duración de la lactancia materna y el momento de inicio con los sólidos. Sólo el 42% y el 36% respectivamente, recordaron con exactitud las fechas. De los que no lo hicieron, la mayoría refirió un tiempo superior al real. Se concluye que la recogida de estos datos de forma retrospectiva no es adecuada, puesto que a pesar del poco tiempo transcurrido, se produce el efecto telescópico. Se recomienda, cuando sea necesario conocer estos datos retrospectivamente, la utilización de documentos fiables.

Palabras claves: Información retrospectiva. Alimentación Infantil. Métodos epidemiológicos.

CAN DATA ON INFANT FEEDING BE OBTAINED RETROSPECTIVELY?

Summary

Retrospective collection of data on feeding in early infancy is frequent in epidemiological studies which seek to show an association between these habits and certain diseases. The importance of bias in the recollection of feeding practices led us to undertake this study. 103 children were followed, and changes in their feeding recorded, specifically the duration of breast feeding and the time when solids were introduced. Only 42% and 36% of respondents remembered dates accurately in these two areas respectively. Of those who did not, most referred to a longer period than really occurred. We conclude that the collection of these data retrospectively is not adequate since, despite the short spell of time elapsed, a telescopic effect is produced. When it is necessary to obtain these data retrospectively, we recommend that reliable documents be used.

Key words: Retrospective information. Infant feeding. Epidemiologic Methods.

Introducción

La etiología de algunas enfermedades crónicas de la infancia^{1, 2} e incluso del adulto³ se ha relacionado con la alimentación seguida durante los primeros meses de vida, especialmente con el tipo de lactancia, la duración de la lactancia materna, el momento de introducción de proteínas heterólogas, de gluten, de leche completa, etc.

Los estudios epidemiológicos de los hábitos alimentarios en la infancia tienen una serie de problemas metodológicos importantes, diferentes según la edad estudiada. Durante la lactancia, en la que los cambios son rápidos, múltiples y se producen en poco tiempo, el mayor problema es el del recuerdo. Por esta razón se recomiendan diseños longitudinales, pros-

pectivos en el caso de que se quiera monitorizar la alimentación seguida. De esta forma, se pretende evitar el sesgo de recuerdo que se introduce o se podría introducir al basarse en datos obtenidos retrospectivamente por entrevista. Sin embargo, los estudios longitudinales son obviamente más costosos en tiempo y dinero que otros como los transversales o los de casos y controles, siendo éstos por el contrario más susceptibles a la eventual acción del sesgo de recuerdo. Puede considerarse, pues, como una necesidad la identificación del impacto que el recuerdo produce en las encuestas de alimentación infantiles.

Con este estudio hemos querido aproximarnos al conocimiento y, en la medida de lo posible, a la cuantificación de este problema en nuestro medio, mediante la observación del

recuerdo de algunas pautas alimentarias del lactante por parte de sus madres. Las preguntas planteadas y a discutir en este artículo son: ¿Son válidas y fiables las estimaciones retrospectivas de la duración de la lactancia materna y la introducción de alimentos sólidos durante la lactancia? ¿Existen características sociodemográficas que influyan en la calidad del recuerdo de estos datos?

Material y métodos

Los datos referentes a las dos variables a estudiar (duración de la lactancia materna y momento de introducción de alimentos sólidos) se han recogido en un grupo de 103 niños sanos elegidos al azar y seguidos desde su nacimiento hasta los 12

Correspondencia: C Colomer. Departamento de Pediatría. Universidad de Alicante. San Vicente del Raspeig. 03690 Alicante.

meses de edad. En cada una de las visitas de seguimiento a los 3, 6, 9 y 12 meses, se le preguntó a la madre «¿Durante cuánto tiempo le ha dado pecho?» y «¿Cuándo comenzó a darle papillas?». Las respuestas de la primera pregunta se refieren en días o semanas. Para la segunda, se recogió la edad del niño en meses y fracciones de meses (días y semanas).

Hemos considerado como «fecha real» del cambio la que refirió en el control más próximo al mismo y la hemos comparado con la referida a los 12 meses del niño. Hemos clasificado como coincidentes aquellas fechas cuya desviación era inferior a una semana.

Para intentar detectar posibles factores asociados a la fiabilidad del recuerdo, hemos comparado las variables nivel de educación y profesión de la madre, ingresos económicos familiares y número de hijos, en los grupos de mujeres en el que el recuerdo fue considerado fiable y en el de las que no. El número de niños estudiados ha sido de 103, de los cuales 65 fueron alimentados con lactancia materna y componen, por lo tanto, el grupo de seguimiento de la duración de la misma.

Resultados

a) Duración de la lactancia materna:

De los 65 niños, 59 complementaron el seguimiento; de éstos, 25 (42 %) presentaron concordancia en cuanto a la fecha en la que se produjo el cambio de tipo de lactancia, otro 42 % se desvió entre 1 semana y 1 mes y el 16 % en más de un mes.

La mayoría de los que no concordaron (62 %) lo hicieron por exceso, es decir refirieron a los 12 meses una duración superior a la real.

b) Introducción de alimentos sólidos:

De los 90 casos que completaron el seguimiento respecto a esta pregunta, 32 (36 %) presentaron concordancia en la edad de introducción de alimentos sólidos, siendo 36 (40 %) los que se desviaron entre 1 semana y un mes y el resto (24 %) en más de un mes.

Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas en los grupos que no concordaron en el recuerdo de la duración de la lactancia materna (LM), el momento de introducción de alimentos sólidos (AS) y en ambos (LM + AS)

	LM N (%)	AS N (%)	LM + AS N (%)
Estudios primarios o inferiores	20 (27,8)	38 (52,8)	14 (19,4)
Ama de casa	26 (33,3)	44 (56,4)	18 (23,1)
Ingresos < 70.000 pts./mes	20 (31,7)	35 (55,5)	16 (25,4)
Primíparas	20 (35,1)	29 (50,9)	15 (26,3)

De los que no concordaron, 41 (71 %) refirieron haberlo introducido más tarde de lo recogido en las entrevistas anteriores.

Se detectaron 23 casos en los que no hubo concordancia en ninguna de las dos cuestiones o fechas investigadas.

En la tabla 1 puede verse la distribución de las variables sociodemográficas en ambos grupos. En ninguna de las comparaciones se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Discusión

Es evidente que, a pesar de que el tiempo pasado entre el cambio en la alimentación y la recogida de la información es muy corto (escasos meses), la exactitud del recuerdo de las fechas no es elevada. En las dos preguntas estudiadas la desviación es superior a una semana en más de la mitad de los casos, siendo mayor aún en la introducción de alimentos sólidos que en la duración de la lactancia materna, seguramente debido a que el cambio de lactancia es vivido de forma más intensa y por ello, mejor recordado.

Este es un claro ejemplo del efecto telescópico, notándose que el paso del tiempo retrasa subjetivamente la fecha de los acontecimientos.

No hemos podido detectar con nuestro estudio ninguna asociación estadísticamente significativa entre el bajo nivel de estudios y de ingresos económicos y la peor exactitud en el recuerdo. Incluso en el caso de la duración de la lactancia materna, la relación parece ser inversa. Tampoco hemos encontrado asociación significativa con la profesión de la madre y

el número de hijos, aunque las mujeres que no trabajan fuera de casa y las primíparas recordaron correctamente las fechas en mayor proporción que las demás. El hecho de que los resultados no presenten diferencias estadísticamente significativas, no nos permite descartar que estas diferencias existan, dado que es posible que el tamaño de la muestra no sea suficiente para detectarlas, pero existen otros estudios que tampoco han encontrado una asociación con este tipo de variables³.

Pensamos que lo que sí es evidente de nuestros resultados, como en otros estudios⁴, es que los datos sobre alimentación del lactante, recogidos de forma retrospectiva, tienen un riesgo elevado de inducir a error por el mal recuerdo de los mismos. Por ello, pensamos que cuando estos datos sean necesarios, se deberán recoger de forma prospectiva o extraerlos de documentos fiables del tipo de historias clínicas, cartilla de salud u otros semejantes que vayan cumplimentándose a lo largo de la vida del niño y en los que se reflejen los cambios en el momento en que se producen.

Bibliografía

1. Sección de Inmunología y Alergia de la AEP. Encuesta sobre etiología del asma infantil en España. *An Esp Pediatr* 1982; 17 (5): 1-21.
2. Colomer C, Alvarez-Dardet C, Donat J et al. Iron deficiency risk factors in infants at one year: A cross-sectional study. *Eur Paediatr Haematol Oncol* 1985; 2: 117-21.
3. Kark J D, Troya G, Friedlander Y, et al. Validity of maternal reporting of breast feeding history and the association with blood lipids in 17 year olds in Jerusalem. *J Epidemiol Community Health* 1984; 38: 218-25.
4. Persson LA, Carlgren G. Measuring Children's Diets: Evaluation of Dietary Assessment Techniques in Infancy and Childhood. *Int J Epidemiol* 1984; 13: 506-17.