



OBTENCION DE DATOS DE PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA PARA LOS CENTROS CS IHAN

INTRODUCCION

La leche humana ha asegurado la continuidad de la especie hasta nuestros días. Sus beneficios tanto para el lactante que es amamantado como para la madre que lo amamanta son ampliamente reconocidos por la comunidad científica^{1,2,3,4,5,6,7,8}. Hay suficientes pruebas para afirmar que la lactancia materna sigue siendo de interés para los niños de los países desarrollados y no sólo durante unos pocos meses. Por otra parte, la alimentación al pecho supone un importante ahorro para la economía familiar, no sólo por el ahorro en fórmula sino también por el ahorro en medicamentos, jornadas laborales perdidas para cuidar al niño enfermo y gastos sanitarios ocasionados por el aumento de morbilidad causado por el abandono de la lactancia materna^{9,10,11}.

La IHAN en consonancia con las recomendaciones de OMS y UNICEF reconoce la superioridad de la leche humana frente a cualquier otro producto para la alimentación del lactante sano y recomiendan la alimentación exclusivamente al pecho hasta los 6 meses de vida, y complementada con otros alimentos hasta los 2 años de edad o más.

La IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, cuya anterior denominación era Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños) tiene como objetivo principal la mejora de la salud de madres, recién nacidos y lactantes por medio de la promoción, protección y apoyo a las mejores prácticas de alimentación infantil, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS y UNICEF quienes reconocen “**el derecho de madres y recién nacidos y lactantes a la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y al mantenimiento de esta complementada con otros alimentos adecuados, accesibles y seguros desde entonces hasta los 2 años de edad o más, según mutuamente deseen.**” Para conseguir el objetivo, la IHAN aboga por el cambio de prácticas y rutinas en las Instituciones Sanitarias (Hospitales y Centros de Salud) y su acreditación como Hospitales y Centros de Salud IHAN. Los pasos para la realización de estos cambios y la acreditación posterior están descritos en otros documentos que pueden descargarse de la página web www.ihan.es.

El proyecto Centros de Salud IHAN, requiere que los Centros de Salud monitoricen los progresos de sus actividades a través de la monitorización de las prácticas de alimentación infantil en la población que atienden. Aunque no se exige la consecución de un determinado nivel de indicadores para la acreditación de los centros, es importante que el propio centro y la IHAN se aseguren de que el centro avanza en la dirección correcta a través de la mejora de sus indicadores.

Para facilitar la tarea de recolección de datos y conseguir la uniformidad de los mismos, se ha diseñado una encuesta, sencilla y fácil de realizar con la que será fácil para los centros de salud que deseen cambiar sus prácticas de atención al nacimiento y la lactancia, obtener los datos requeridos entre la población atendida.

Para el cálculo muestral se han tenido en cuenta los resultados de prevalencia de lactancia materna obtenidos en 2006, en la Encuesta Nacional de Salud, realizada por el INE y publicados en la página web www.ine.es (ANEXO I)

El diseño de la encuesta responde a la necesidad de obtener datos que permitan expresar los resultados de acuerdo con los indicadores de la OMS, al mismo tiempo que a la necesidad de disponer de un instrumento sencillo que permita la adecuada elaboración de indicadores sin exceso de sobrecarga para los centros.



OBJETIVOS

1. Ofrecer un sistema sencillo de obtención de datos sobre las prácticas de alimentación infantil en los centros de salud que desean ser IHAN.
2. El sistema permitirá la obtención de indicadores según las definiciones e indicaciones de la OMS
3. y permite la agregación posterior de datos y la subsiguiente monitorización de el avance y la efectividad del programa CS-IHAN en todo el territorio español.

METODOLOGÍA

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Niños menores de 3 años, asistidos en los Centros de Salud. El tamaño de la población deberá obtenerse del listado de SIP de la población atendida en el Centro de Salud

MUESTRA

El anexo I establece los tamaños muestrales (n) para cada grupo de edad necesarios para obtener datos de prevalencia de lactancia con un nivel de confianza (error alfa) del 5% ($p=0,05$) y una precisión (error beta) del 10%, habiéndose tomado como datos de prevalencia para el cálculo del tamaño muestral, los datos del INE 2006.

Se presentan diferentes tamaños muestrales a modo de ejemplo, para diferentes tamaños de población real (N) (en este caso se considerará como tal al número de lactantes menores de 2 años atendidos en el CS) obtenidos tras la aplicación de la fórmula de la n corregida. Los tamaños muestrales se ofrecen a modo de ejemplo pero los centros de salud deberán obtener sus propios tamaños muestrales aplicando la fórmula para la n corregida (tal como puede verse en dicha tabla). (Las fórmulas para la obtención del tamaño muestral y la n corregida según el tamaño poblacional están basadas en las recomendaciones de Gil Guillén y cols¹³).

Así, una vez obtenidos los listados de lactantes usuarios del Centro de Salud (se aconseja obtener mediante los listados de tarjeta sanitaria), se realiza el cálculo de la n corregida para cada grupo de edad. La selección de la muestra debe ser aleatoria para lo que se aconseja ordenar el listado de números de la población a encuestar y elegir la muestra mediante un listado de números aleatorios o bien elegir uno de cada x de forma consecutiva (calculando la x en base al número de encuestados necesarios).

En el caso de que después de 5 intentos no se consiga contactar con el usuario, se seleccionará el usuario inmediato inferior del listado.

DISEÑO

La obtención de los datos de lactantes mayores de 15 días, se realizará por medio de encuesta telefónica y es importante que los que realicen la encuesta (encuestadores) no sean trabajadores relacionados directamente en la atención de salud de madres e hijos, para evitar sesgos de información. Los datos se obtendrán mediante el cuestionario del anexo II.

El encuestador deberá en primer lugar asegurarse de que habla con el cuidador principal del lactante y entonces realizar las preguntas tal cómo se plantean en la encuesta, evitando hacer interpretaciones de las preguntas, lo que asegurará la uniformidad y comparabilidad de los datos obtenidos.

Es importante realizar el registro de llamadas telefónicas realizadas al efecto de poder realizar posteriormente un análisis de los datos con mayor fiabilidad,



incluyendo los datos de no respuesta si fuera necesario (anexo III).

Los datos del indicador de lactancia materna exclusiva al inicio serán recogidos en la primera visita al centro de salud, durante un periodo determinado de forma consecutiva a todos los recién nacidos que lleguen al centro hasta alcanzar el tamaño muestral deseado.

ESTUDIO TRANSVERSAL.

Los grupos de edad se obtendrán de la siguiente manera:

Grupo 0: lactantes entre 0 y 15 días (los datos de este grupo pueden obtenerse de la primera visita al centro de salud, visita del recién nacido)

Grupo 0-1m: lactantes de 0 hasta 1 día antes de su segundo cumpleaños.

Grupo 2-3m: lactantes desde 2m hasta 1 día antes de su cuarto cumpleaños.

Grupo 4-5m: lactantes desde 4m hasta 1 día antes de su sexto cumpleaños.

Grupo 12 a 15 meses: lactantes desde los 12 meses cumplidos hasta un día antes de su decimosexto cumpleaños.

Grupo 17-23 meses: lactantes desde los 17 meses cumplidos hasta un día antes de su segundo cumpleaños.

Es importante señalar que los datos deben obtenerse en un intervalo aproximado de 15 días, al menos en los 4 primeros grupos, para evitar solapamiento de datos.

CUESTIONARIO

Se utilizará el cuestionario del anexo I

FUENTES DE INFORMACIÓN Y TÉCNICAS DE MEDICIÓN

- (a) Es preferible realizar la encuesta telefónicamente y por un encuestador entrenado al efecto, aunque dependiendo de la situación y posibilidades del Centro de Salud pueden recogerse los datos mediante entrevista en el centro de salud, al usuario seleccionado del listado aleatorio.
- (c) La recogida de datos puede hacerse directamente en ordenador, en archivo Excel, spss, epiinfo, o similares o en papel según le resulte más sencillo al centro.
- (d) Para el procesado de datos puede usarse cualquiera de los programas mencionados.



DEFINICIONES

Criterios que definen las prácticas seleccionadas de alimentación infantil (OMS 2009¹²):

Práctica Alimentaria	Requiere que el lactante reciba	Permite que el lactante reciba	No permite que el lactante reciba
Lactancia Materna Exclusiva	Leche materna (incluyendo leche extraída o de donante)	SRO, gotas, jarabes (vitaminas, minerales o medicinas)	Cualquier otra cosa
Lactancia Materna Predominante	Leche materna (incluye leche extraída o de donante) como fuente predominante de alimentación	Ciertos líquidos (agua y bebidas a base de agua, zumos de frutas), líquidos rituales y SRO, gotas, jarabes (vitaminas, minerales o medicinas)	Cualquier otra cosa (en particular, leche de origen no humano, alimentos líquidos o licuados)
Alimentación Complementaria	Leche materna (incluyendo leche extraída o de donante) y alimentos sólidos o semisólidos	Cualquier cosa: cualquier comida o bebida incluyendo leche de origen no humano y preparados para lactantes (fórmulas lácteas)	No aplica
Lactancia Materna	Leche materna (incluyendo leche extraída o de donante)	Cualquier cosa: cualquier comida o bebida incluyendo leche de origen no humano y preparados para lactantes (fórmulas lácteas)	No aplica
Alimentación con Biberón	Cualquier líquido (incluyendo leche materna) o alimento semisólido proporcionado mediante un biberón o tetina.	Cualquier cosa: cualquier comida o bebida incluyendo leche de origen no humano y preparados para lactantes (fórmulas lácteas)	No aplica

Con los datos solicitados a los centros se podrán obtener los indicadores que se describen a continuación:

Lactancia materna

- 1. Lactancia materna exclusiva en la primera visita al centro de salud (en cualquier caso antes de los 15 días):** Proporción de lactantes (de 0 a 14 días de vida) que solo recibieron leche materna en el día antes a la primera visita al centro de salud. (el grupo comprende todos los lactantes con menos de 15 días)

Lactantes de 0 a 15 días de vida que recibieron solamente leche materna durante el día anterior a la primera visita al centro de salud

Lactantes de 0 a 15 días de vida entrevistados



2. **Lactancia materna exclusiva antes de los 2 meses:** Proporción de lactantes de 0 a 1 mes de edad (incluido) alimentados exclusivamente con leche materna en el día anterior a la entrevista. (el grupo comprende todos los lactantes con menos de 2 meses)

Lactantes de 0 a 1 mes de edad que recibieron solamente leche materna durante el día anterior

Lactantes de 0 a 1 mes de edad entrevistados

3. **Lactancia materna exclusiva entre los 2 y los 4 meses;** Proporción de lactantes de 2 a 3 meses (incluidos) de edad alimentados exclusivamente con leche materna en el día anterior a la entrevista. (el denominador comprende todos los lactantes de más de 2 y menos de 4 meses)

Lactantes de 2 a 3 meses de edad que recibieron solamente leche materna durante el día anterior

Lactantes de 2 a 3 meses de edad

4. **Lactancia materna exclusiva entre los 4 y los 6 meses.** Proporción de lactantes de 4 a 5 meses (incluidos) de edad alimentados exclusivamente con leche materna en el día anterior a la entrevista. (el denominador comprende todos los lactantes de más de 4 y menos de 6 meses)

Lactantes de 4 a 5 meses de edad que recibieron solamente leche materna durante el día anterior

Lactantes de 4 a 5 meses de edad

5. **Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses:** Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad (incluidos) alimentados exclusivamente con leche materna. (el grupo comprende todos los lactantes con menos de 6 meses)

Lactantes de 0 a 5 meses de edad que recibieron solamente leche materna durante el día anterior

Lactantes de 0 a 5 meses de edad

6. **Lactancia materna continua al año de vida:** Proporción de niños de 12 a 15 meses de edad que son amamantados

Niños de 12 a 15 meses de edad que fueron amamantados durante el día anterior

Niños de 12 a 15 meses de edad

7. **Lactancia materna continua a los 2 años:** Proporción de niños de 20 a 23 meses de edad que fueron amamantados

Niños de 20 a 23 meses de edad que fueron amamantados durante el día anterior

Niños de 20 a 23 meses de edad



- 8. Lactancia materna adecuada según la edad:** Proporción de niños de 0 a 23 meses de edad que fueron amamantados adecuadamente. Este indicador se calcula en base a dos fracciones:

$$\frac{\text{Lactantes de 0 a 5 meses de edad que recibieron solamente leche materna durante el día anterior}}{\text{Lactantes de 0 a 5 meses de edad}}$$

Y

$$\frac{\text{Niños de 6 a 23 meses que recibieron leche materna y alimentos sólidos, semisólidos o suaves el día anterior}}{\text{Niños entre 6 y 23 meses}}$$

(Este indicador se calcula multiplicando cada indicador por el número de niños entrevistados en cada grupo y dividiendo después el resultado obtenido por el total de niños entrevistados)

- 9. Niños que fueron amamantados alguna vez:** Proporción de niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados alguna vez

$$\frac{\text{Niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados alguna vez}}{\text{Niños nacidos en los últimos 24 meses}}$$

(este indicador se obtiene con la suma ponderada de los datos de todos los grupos: para cada grupo se multiplica por el número total de lactantes en dicho grupo y el resultado obtenido se divide por el número total de lactantes entrevistados)

Alimentos complementarios

- 10. Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves:** Proporción de lactantes de 6–8 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves

$$\frac{\text{Lactantes de 6 a 8 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves durante el día anterior}}{\text{Lactantes de 6 a 8 meses de edad}}$$

- 11. Diversidad alimentaria mínima:** Proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios

$$\frac{\text{Niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos de } \geq 4 \text{ grupos alimentarios durante el día anterior}}{\text{Niños de 6 a 23 meses de edad}}$$

Notas:

- Los 7 grupos alimentarios usados para la tabulación de este indicador son:
 - cereales, raíces y tubérculos
 - legumbres y nueces
 - lácteos (leche, yogurt, queso)

- carnes (carne, pescado, aves e hígado o carnes provenientes de vísceras)
- huevos
- frutas y verduras ricas en vitamina A
- otras frutas y verduras

• El consumo de cualquier cantidad de comida de cada grupo alimentario es suficiente para “contar”; por ejemplo, no hay cantidad mínima excepto si alguno se usa sólo como condimento.¹

Alimentación infantil con biberón

12. Alimentación con biberón: Proporción de niños de 0 a 23 meses de edad que fueron alimentados con biberón.

Niños de 0 a 23 meses de edad que fueron alimentados con biberón durante el día anterior

Niños de 0 a 23 meses de edad

(los datos para este indicador se obtienen de la suma ponderada de los datos obtenidos en las encuestas de todos los grupos entrevistados para los indicadores anteriores: el resultado de cada grupo debe multiplicarse por el número de lactantes entrevistados en dicho grupo y el total obtenido de esta manera será dividido por el total de lactantes entrevistados)

MONITORIZACIÓN DE LA LACTANCIA.

La IHAN tan sólo solicitará los indicadores arriba mencionados al inicio del cambio, antes de la evaluación externa final (para la obtención de la acreditación) y antes de cada reevaluación. Sin embargo se aconseja a los centros la monitorización de sus cifras de lactancia de forma continuada como método de tomar el pulso a los cambios emprendidos.

Esta monitorización así como la obtención del Índice de Lactancia Natural al alta hospitalaria, pueden realizarse mediante las 4 sencillas preguntas de alimentación del anexo 2, en el momento en que se pretenda hacer la valoración (por ejemplo, al alta hospitalaria o en la visita de los 6 meses...) y registrar estos datos en todos los niños, bien de forma continua o bien durante 1 ó 2 meses cada año.

Nuestra propuesta de mejora de la historia clínica informatizada es que se hagan estas preguntas de forma rutinaria y queden registradas en la historia clínica en los siguientes momentos: al alta hospitalaria (o en la primera visita del recién nacido en el centro de salud) y a los 2, 4, 6, 12 y 24 meses, coincidiendo con las visitas y vacunaciones que se realizan en el programa del lactante. Sin embargo, cuando esto no esté previsto en el programa de la historia clínica informatizada de la comunidad autónoma, cada centro puede diseñar su propio sistema de monitorización al efecto de poder disponer de un elemento más de autoevaluación de la efectividad de sus actuaciones y cambios. Estos datos no serán solicitados por la IHAN y tampoco sustituyen a la obtención de datos de prevalencia mediante encuesta transversal al inicio de los cambios y previa a la acreditación, tal como se describe con anterioridad.

ANEXO I. Cálculo del tamaño muestral.

Calculo del tamaño muestral para la obtención de datos de alimentación infantil y prevalencia de lactancia materna en diferentes grupos de edad								
p=prevalencia estimada de lactancia materna (basado en los del INE) excepto para los grupos de entre 15 y 23 meses en los que el tamaño muestral se calcula en base a las estimaciones de ingesta de al menos 2 biberones de leche al día entre los lactantes no amamantados								
q=1-p								
para alfa 0,05; z=1,96,								
Estimaciones de precisión expresado como e, para error 10%								
Formula: $n=z^2*p*q/e^2$								
	<15d	0 a 1m	2-3m	4-5m	12-15m	12-17m	17-23m	17-23m
p	0,800	0,600	0,500	0,300	0,100	0,15	0,15	0,050
q	0,200	0,400	0,500	0,700	0,900	0,85	0,85	0,950
Z alfa ² (z=1,96)	3,8416	3,8416	3,8416	3,8416	3,8416	3,8416	3,8416	3,8416
e=0,1	0,0100	0,0100	0,0100	0,0100	0,0100	0,01	0,01	0,0100
n	61	92	96	81	35	49	49	18
<p>El tamaño de la muestra debe corregirse en base al tamaño real de la población, este tamaño corregido se llama n corregida (n') y a continuación se detalla cómo obtenerla.</p> <p>N (población entre la que se estima la prevalencia o dicho de otro modo, número de niños de esa edad que son atendidos en el centro); n= tamaño teórico de muestra calculado; n' = tamaño muestral a entrevistar corregido en base a la población real atendida en el centro de salud.</p> <p>Fórmula: $n' = n/(1+n/N)$ </p>								
N	n'<15d	n'0 - 1m	n'2-3m	n'4-5m	n'12-15m	n'12-17m	n'17-23m	n'17-23m
50	28	32	33	31	20	25	25	13
100	38	48	49	45	26	33	33	15
200	47	63	65	57	29	29	29	17
300	51	71	73	64	31	42	42	17
500	55	78	81	69	32	45	45	18
1000	58	84	88	75	33	47	47	18



ANEXO II

Instrucciones para la recogida de los datos del cuestionario mediante entrevista telefónica.

El encuestador deberá tener delante la hoja de registro de llamadas telefónicas delante en el momento de realizar la llamada. En primer lugar se presenta leyendo la frase que encabeza dicha hoja y una vez que ha identificado al sustentador principal del lactante y obtenido su consentimiento para realizarla, procede con las preguntas de la encuesta.

El encuestador tiene **en negrita** el texto a leer y sin resaltar el texto a sustituir u obviar (donde pone nombre deberá decir el nombre del lactante, donde pone saltar a pregunta siguiente, deberá seguir las instrucciones)

No olvidar nunca dar las gracias al despedirse.

Se aconseja plasmar los datos en papel siendo útil imprimir en una cara la encuesta y en la otra la hoja de registro de llamadas.

ANEXO II

Nº	FECHA ENCUESTA	Pediatra asignado	Nºseg social	NOMBRE+ APELLIDOS	FN	EDAD (meses)	ENCUESTADOR	
1. Desde ayer a estas horas, ¿ha tomado (nombre del niño-a) leche de pecho?					Si <input type="checkbox"/>	(pasar a p3)	No <input type="checkbox"/>	(pasar a p2)
2. ¿Ha tomado pecho alguna vez desde el nacimiento, aunque fuera poco tiempo?					Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
3. ¿Ha tomado algún alimento en biberón, aunque sea leche materna ayer?					Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
4. Desde ayer a estas horas, ¿ha tomado (nombre del niño-a) alguna de las cosas que le nombraré a continuación? Por favor responda sí o no.								
¿Vitaminas o medicinas?		Si <input type="checkbox"/>	¿Infusiones como manzanilla, té o similares?		Si <input type="checkbox"/>	¿Agua?		Si <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		¿Suero glucosado?		Si <input type="checkbox"/>
						No <input type="checkbox"/>		Suero Oral (para diarreas o vomitos?)
								Si <input type="checkbox"/>
								No <input type="checkbox"/>
¿Leche artificial para bebés o yogur o queso o leche de cualquier tipo?		Si <input type="checkbox"/>	¿patatata, batata, yuca o cereales de cualquier tipo (papillas, arroz, maíz, pan, bizcochos, galletas..)? (este grupo incluye tubérculos de cualquier tipo)		Si <input type="checkbox"/>	¿carne (incluido pollo e hígados) o pescado?		Si <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		¿Otras frutas o verduras o zumos (cebolla, col, calabacín, pepino, lechuga y otros?)
								Si <input type="checkbox"/>
								No <input type="checkbox"/>
¿Legumbres o frutos secos?		Si <input type="checkbox"/>	¿espinacas, calabaza, batata, tomate, zanahoria y mango?		Si <input type="checkbox"/>	¿Huevo?		Si <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		¿Otros?
								Si <input type="checkbox"/>
								No <input type="checkbox"/>
								Especificar

6. ¿Le da o le ha dado vitaminas alguna vez a (nombre del lactante)?		Si <input type="checkbox"/>	7 ¿Recuerda el nombre de las vitaminas y la cantidad que le da cada día?			8. Si el lactante toma leche materna: ¿La madre toma comprimidos con yodo?		
No <input type="checkbox"/>					Si <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/>
					En caso afirmativo ¿Cuáles?			

Muchas gracias, hemos terminado. Buenos días.



BIBLIOGRAFÍA:

1. Declaración de Innocenti. Reunión conjunta OMS-UNICEF: "La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial". Spedale degli Innocenti. Florencia. Italia, 1990.
2. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk (RE9729). Pediatrics, 1997;100(6):1035-9.
3. Cunnigahm AS, Jelliffe DB, Jelliffe P. Breastfeeding and health in the 1980's: a global epidemiologic review. Journal of Pediatrics, 1991;118(5): 659-666.
4. Resolución de la 54ª Asamblea Mundial de la Salud. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Organización Mundial de la Salud. WHA 54.2, 18 May 2001.
5. Conclusiones y recomendaciones de la reunión consultiva de expertos acerca de la duración óptima de la lactancia natural exclusiva. Ginebra, 28-30 marzo 2001. A54/INF.DOC./4
6. Heinig M J & Dewey K G. Health effects of breastfeeding for mothers: a critical review. Nutrition Research Reviews, 1997;10: 35-56.
7. Heinig M J & Dewey K G. Health advantages of breastfeeding for infants: a critical review. Nutrition Research Reviews, 1996;9: 89-110.
8. Standing Committee on Nutrition of the British Paediatric Association. Is breastfeeding beneficial in the UK? Arch Dis Child, 1994;71: 376-380.
9. Montgomery D, Splett P. Economic benefit of breast-feeding infants enrolled in WIC. J Am Diet Assoc. 1997;97:379-385
10. Tuttle CR, Dewey KG. Potential cost savings for Medi-Cal, AFDC, food stamps, and WIC programs associated with increasing breast-feeding among low-income Hmong women in California. J Am Diet Assoc. 1996;96:885-890
11. Ball TH, Wright AL. Health care costs of formula-feeding in the first year of life. Pediatrics, 1999;103:870-6
12. OMS. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. ISBN 978 92 4 359666 2, 2009.
13. Gil guillén VF, Orozco Beltrán De, Quirce Andrés F, Merino Sánchez J. Aplicación Práctica de la Estadística. En Tratado de Epidemiología clínica. Ed Unidad de Epidemiología Clínica. Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Alicante. Dupont y Pharma Eds. ISBN 84-86917-77-8. Pags 130-132.