

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA Y SU IMPLICACIÓN EN LA OBESIDAD



Coordinación

Julio Sánchez Fierro
Agustín Rivero Cuadrado

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA Y SU IMPLICACIÓN EN LA OBESIDAD

Coordinación

Julio Sánchez Fierro
Agustín Rivero Cuadrado

Autores

Agustín Rivero Cuadrado
Julio Sánchez Fierro
Alfonso Delgado Rubio
Juan Díez Nicolás

Estudio promovido por



Fundación Abbott



Universidad
Europea
de Madrid

Cátedra
de Salud Pública
y Gestión Sanitaria

© Los autores.

Coordinación editorial:

IMC INTERNATIONAL
MARKETING &
COMMUNICATION, S. A.

Alberto Alcocer, 13, 1.ª D
28036 Madrid
Tel.: 91 353 33 70. Fax: 91 353 33 73
www.imc-sa.es • imc@imc-sa.es

Ni el propietario del copyright, ni los patrocinadores, ni las entidades que avalan esta obra, pueden ser considerados legalmente responsables de la aparición de información inexacta, errónea o difamatoria, siendo los autores los responsables de la misma.

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

ISBN: 978-84-694-9810-1
Depósito Legal: M-45194-2011

PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	7
• Antecedentes	7
• Prevalencia en España	8
• Problemas de salud asociados a la obesidad	10
• Costes económicos	12
• Causas del sobrepeso y de la obesidad	14
• Inmigración en la Comunidad de Madrid	14
• En relación con la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición	16
OBJETIVOS	17
METODOLOGÍA	19
• Antecedentes	19
• Realización de las entrevistas	20
RESULTADOS	23
• Alimentos consumidos	25
• Prevalencia de peso y alimentación	31
• Actividad física	34
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	39
ANEXOS	41
ANEXO I. Cuestionario	41
ANEXO II. Cartas enviadas a las tres empresas con centros en el programa “Quedamos al salir de clase” y a los centros de Cruz Roja	52
ANEXO III. Modelos de carta y autorización enviadas a los padres de niños latinoamericanos que se deseaba entrevistar en los centros del programa “Quedamos al salir de clase” y en los centros de Cruz Roja	56
ANEXO IV. Respuestas a las preguntas abiertas en el cuestionario	57
ANEXO V. Tablas iniciales de datos de los niños entrevistados	66
ANEXO VI. Definición de conceptos	76
BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA	79

Dentro de las prioridades de la Fundación Abbott figuran las actividades e iniciativas que conciernen a la salud de los latinoamericanos.

Hasta ahora nos habíamos centrado en proyectos innovadores desarrollados en Iberoamérica, pero en esta ocasión hemos querido poner el foco en la población inmigrante latinoamericana para contribuir a la promoción de su salud, en particular respecto de los niños que en una proporción considerable viven en Madrid.

La especial incidencia de ciertas patologías (diabetes, cardiovasculares, dislipemias...) en estos niños se relacionaba habitualmente con problemas vinculados a unos hábitos alimentarios que parecían generar sobrepeso y obesidad.

Por ello, se consideró importante llevar a cabo la oportuna investigación, de modo que, en función de sus resultados, se pudiera constatar o descartar planteamientos hasta ahora existentes y, a la vista de aquéllos, fuera posible sugerir propuestas a las autoridades sanitarias y recomendaciones a los niños y a sus familias a fin de impulsar y difundir pautas de conducta saludable.

Para el estudio que ahora presenta la Fundación Abbott se ha contado con la colaboración de la Universidad Europea de Madrid, a través de su Cátedra de Salud Pública y Gestión Sanitaria, y de un grupo de destacados expertos en los ámbitos de la política sanitaria, la sociología y la pediatría.

Las facilidades del Ayuntamiento de Madrid han sido fundamentales para reunir la información en la que se ha basado el estudio, así como la de los directores de los centros en los que se llevaron a cabo las correspondientes encuestas. Otro tanto cabe decir respecto de los padres de los escolares de origen latinoamericano.

A todos ellos queremos expresar el agradecimiento de la Fundación Abbott.

ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud ha definido la obesidad como la epidemia del siglo XXI tanto por las dimensiones adquiridas en las últimas décadas como por su impacto sobre la morbi-mortalidad, la calidad de vida y el gasto sanitario. Se estima que en el año 2015 habrá aproximadamente 2.300 millones de personas adultas con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.

Esta epidemia está afectando de una forma importante no sólo a los adultos sino también a los niños y adolescentes. Además, el gran problema es que esta situación no muestra signos de mejorar en un futuro cercano.

En estos últimos años la obesidad se ha convertido en un problema nutricional y en el factor que más contribuye a la morbi-mortalidad de la población, dado que es un factor determinante de riesgo para muchas enfermedades crónicas y enfermedades no transmisibles. Y este riesgo no está sólo relacionado con las enfermedades cardiovasculares sino también con otros problemas frecuentes, como la diabetes tipo II, la artrosis, e incluso con algunos tipos de cáncer, tales como el de colon, recto, próstata, ovarios, mama y endometrio.

En la infancia y adolescencia, el exceso de peso tiene repercusiones importantes en la salud, ya que se ha demostrado que el sobrepeso y la obesidad desarrollados en la infancia y adolescencia tienen una fuerte tendencia a persistir en la vida adulta.

En España se ha descrito un aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, tanto en población adulta como infanto-juvenil. Según la última encuesta nacional de salud, el 37,8 y el 15,6% de los adultos españoles mayores de 18 años presentaron sobrepeso u obesidad, respectivamente; en la población infantil estas cifras alcanzaron el 8,9 y el 18,7%.

Utilizando los resultados del estudio enKid (estudio dirigido por Ll. Serra y J. Aranceta, que analiza los hábitos de la actividad física en la población española de 2 a 24 años, los factores ambientales que influyen en ella y la adecuación a las recomendaciones sobre actividad física y sedentarismo) con medidas objeti-

vas, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población infanto-juvenil española (2-24 años) alcanzó el 13,9 y 12,4%, respectivamente. Respecto a la carga de enfermedad de la obesidad, estudios recientes en España indican una mortalidad atribuible a la obesidad del 8,5%.

Así, numerosos estudios han concluido que la presencia de sobrepeso y obesidad está relacionada con el sexo masculino, mayor edad, menor nivel de estudios, baja posición socioeconómica, no consumo de tabaco, elevado consumo de grasas saturadas e inactividad física en el tiempo libre.

Este problema es muy alarmante entre los niños y adolescentes, dado que la incidencia de la obesidad está aumentando a una velocidad incluso más rápida que entre los adultos, siendo la enfermedad nutricional más frecuente en los niños y adolescentes de los países industrializados.

Estamos hablando del problema de una enfermedad compleja, crónica y de origen multifactorial, muchas veces con problemas psicológicos añadidos. En el informe del US Preventive Service Task Force del año 2005, aconsejan utilizar las expresiones de sobrepeso o peso corporal excesivo para referirse a la obesidad, y de riesgo de sobrepeso o de llegar a tener un peso excesivo para referirse al sobrepeso. Estas denominaciones son utilizadas para evitar las connotaciones negativas que para el desarrollo de las personas puede tener la palabra obesidad.

En relación con la obesidad, se acepta el índice de masa corporal (IMC) como el parámetro más adecuado para el diagnóstico y definición de sobrepeso en niños y adolescentes, tanto para el *screening* clínico como para estudios epidemiológicos poblacionales. El IMC es la relación entre el peso expresado en kilogramos y la talla expresada en metros al cuadrado ($IMC = \text{Peso kg}/\text{talla m}^2$).

Mientras que en los adultos existe un consenso sobre los límites del IMC utilizados para la definición del sobrepeso, de la obesidad y sus grados, no ocurre igual en la infancia y la adolescencia. En adultos se habla de sobrepeso cuando el IMC es $\geq 24,9 \text{ kg/m}^2$ y de obesidad cuando el IMC es $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. En relación con el IMC en la población de 2 a 20 años, se establece,

como infrapeso cuando el IMC es inferior al percentil (pc) 5, peso normal cuando el IMC está entre los percentiles 5 y 85, hablamos de sobrepeso con IMC por encima del pc85 o pc90 e inferior a pc95 o pc97 y de obesidad en los casos con percentiles superiores a pc95 o pc97, según los distintos estudios.

Esto hace que no se utilicen valores de IMC absolutos en la infancia y en la adolescencia para la estimación del sobrepeso y de la obesidad, sino que se compare el valor específico obtenido en el niño o niña con curvas de distribución de referencia, teniendo en cuenta la edad y el sexo.

Hay dos factores que dificultan el análisis de los datos de prevalencia de sobrepeso y obesidad en estas edades. En primer lugar, el punto de corte del percentil a partir del cual se habla de sobrepeso y de obesidad, que varía, según los estudios, entre el percentil 85 y 90 para el sobrepeso y el percentil 95 y 97 para la obesidad. En segundo lugar, las tablas a las que se referencian los valores de IMC, en unos casos son tablas nacionales y en otros internacionales.

Muchos países disponen ya de datos de referencia nacionales de IMC y se ha establecido la definición de sobrepeso para IMC \geq al percentil 85 y de obesidad para el IMC \geq al percentil 95. Es necesario actualizar periódicamente estas referencias.

Los valores de referencia norteamericanos del Center for Disease Control and Prevention (CDC) utilizan las tablas publicadas en el año 2000 revisadas por el National Center for Health Statistics (HCHS), que incluyen curvas de IMC para la población de 2 a 20 años elaboradas por edad y sexo. En ellas se considera el sobrepeso y la obesidad para los valores de IMC superiores al percentil 85 y percentil 95, respectivamente.

El grupo de trabajo sobre obesidad infantil de la International Obesity Task Force (IOTF) recomienda los estándares elaborados por los autores Cole *et al.*, en el año 2000. Para una población de 2 a 18 años indican que un IMC mayor de 25 kg/m² sería sobrepeso

y superior a 30 kg/m² sería obesidad. Estos valores se asemejan a los del CDC.

En Europa, los puntos de corte son diferentes según el país, y hay valores distintos para aplicar a las curvas de referencia nacionales de IMC.

El Grupo Europeo de Obesidad en la Infancia (ECOG) establece como puntos de corte del IMC correspondiente a la edad y el sexo el percentil 85 para el sobrepeso y el percentil 95 para la obesidad. Como referencia internacional utiliza los propuestos por la IOTF. Sin embargo, distintos estudios realizados en España, Francia, Italia y Alemania utilizan el IMC \geq pc97 para definir la obesidad y el IMC \geq pc90 para definir el sobrepeso, utilizando curvas de IMC nacionales.

En el Reino Unido y en Finlandia, para estudios epidemiológicos, cuando el IMC es \geq pc85 se considera sobrepeso y \geq pc95 obesidad, mientras que los valores establecidos para el diagnóstico clínico de sobrepeso y obesidad son IMC \geq pc91 e IMC \geq pc98, respectivamente.

Esta variabilidad da lugar a una dificultad importante a la hora de comparar estudios en los diferentes países en relación con la obesidad y el sobrepeso, lo que en ocasiones lleva a datos muy dispares que pueden tener que ver más con la metodología utilizada que con diferencias reales en la prevalencia (tabla 1).

En España, en las curvas y tablas de referencia de IMC del estudio longitudinal del Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo de la Fundación Faustino Orbegozo, se marcan los valores correspondientes al pc85 y pc95 de IMC para definir el sobrepeso y la obesidad, respectivamente.

PREVALENCIA EN ESPAÑA

Los resultados del estudio enKid permiten estimar una prevalencia de obesidad en la población infanto-juvenil del 13,9%.

Tabla 1. Sobrepeso y obesidad en la etapa infanto-juvenil puntos de corte de índices de masa corporal

	Sobrepeso	Obesidad
Estados Unidos y Canadá	\geq pc85 - \leq pc94	\geq pc95
Reino Unido, Finlandia, Chipre	\geq pc85	\geq pc95
European Childhood Obesity Group	\geq pc85	\geq pc95
España (estudio semilongitudinal de Sobradillo, 2004)	\geq pc85	\geq pc95
España (enKid)	\geq pc85	\geq pc97

Estas estimaciones están basadas en la definición del sobrepeso como valores del IMC comprendidos entre los percentiles 85 y 97 —específicos por edad y sexo— de los valores de referencia en las tablas de Orbegozo, y la obesidad para valores del IMC iguales o mayores al percentil 97.

La obesidad es más elevada en el subgrupo de varones (15,6%) en comparación con las mujeres (12%). Entre los chicos, las tasas de prevalencia más elevadas se observaron entre los 6 y los 13 años. En las mujeres, las tasas de prevalencia más altas se observaron entre los 18 y los 24 años.

Cuando se utilizan los criterios propuestos por Cole *et al.* y recomendados por la IOTF para la definición del sobrepeso y la obesidad con fines de comparaciones internacionales, la prevalencia de obesidad en España en este grupo de edad es del 6,4%; sigue siendo más elevada en varones (7,98%) que en mujeres (4,6%). El sobrepeso se estima en un 18,1%, mucho más elevado en varones (21,53%) que en mujeres (14,4%), y en conjunto el 24,4% del colectivo presenta sobrecarga ponderal (el 29,5% de los varones y el 19,1% de las mujeres).

Por lo que se refiere a la población infantil y juvenil, el estudio transversal PAIDOS'84, de ámbito estatal, realizado en 1984 en la población de 6-13 años, estimaba una prevalencia de obesidad del 6,4%. En este estudio, la obesidad se definió como el valor del pliegue tricípital por encima de la media más 2 desviaciones estándar. En el año 2000, el estudio enKid estimaba una prevalencia de obesidad del 13,9% en el mismo subgrupo de edad (6-13 años). Vemos un incremento en la prevalencia del 7,5%.

Estas estimaciones están basadas en la definición del sobrepeso como valores de índice de masa corporal comprendidos entre los percentiles 85 y 97 (específicos por edad y sexo en las tablas de Orbegozo) y la obesidad para valores de IMC iguales o mayores al percentil 97. La prevalencia era mayor en Canarias y Andalucía y menor en el noreste, con valores intermedios en la zona centro. Estos resultados del estudio PAIDOS'84 y del enKid ponen de manifiesto el acusado aumento de la prevalencia de obesidad entre los años 84 y 98.

Los resultados del estudio enKid han puesto de manifiesto que la obesidad en la población española en edad infantil y juvenil está adquiriendo dimensiones que merecen una especial atención. La prevalencia de obesidad, según este estudio, es más importante en la población en edad escolar, especialmente en los años que preceden al brote puberal. El consumo

elevado de productos de bollería industrial y de otros alimentos ricos en grasas, el bajo consumo de frutas y verduras y un estilo de vida sedentario se han identificado como factores determinantes de la obesidad en este grupo de edad.

Los informes publicados por la International Association for the Study of Obesity (IASO) en 2007 destacan que los países con más alto índice de sobrepeso en la edad infanto-juvenil son España (35 y 32% para niños y niñas, respectivamente), seguidos por Malta (30,9 y 20,1%), Portugal (25,9 y 34,3%), Escocia (29,8 y 32,9%) e Inglaterra (29 y 29,3%).

En estudios locales, como el que se llevó a cabo en escolares de Aragón entre 1985 y 1995 para analizar las tendencias, se observó un acusado incremento del sobrepeso, mayor en los varones; además, los sujetos obesos eran más obesos en 1995. Se evidencia, por tanto, una tendencia creciente de la obesidad similar a la de otros países de nuestro entorno, como Francia. En un estudio realizado en Alicante para valorar la evolución de la obesidad infantil en los últimos 10 años se muestran datos similares. No obstante, la prevalencia de obesidad infantil en estudios realizados en distintas zonas de España dan cifras muy dispares, parece que afecta más a unas regiones que a otras, aunque también las franjas de edad en las que se han realizado dichos estudios y la metodología utilizada pueden explicar en parte estas diferencias.

Los datos recientemente recopilados por el grupo de trabajo internacional sobre obesidad infantil ponen de manifiesto que son los países del área mediterránea los que presentan mayores índices de obesidad, junto con Reino Unido y EE.UU.

En la Comunidad de Madrid, en el "Estudio de prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población escolar de la Comunidad de Madrid", realizado en 2008, en una muestra representativa de 2.919 escolares de 6 a 18 años, con medidas directas de peso y talla, la prevalencia de obesidad fue de 7,3% (IC95% 6,4-8,3%), siendo ligeramente superior en varones (8%) que en mujeres (6,7%), sin alcanzar diferencias significativas. Entre los chicos, los porcentajes más elevados se observan en el grupo de 6-13 años, sin diferencias significativas, y en las chicas entre 6 y 9 años ($p < 0,02$).

La prevalencia de sobrepeso fue del 10,7% (IC95%: 9,6-11,7%), sin diferencias significativas según sexo. Por grupos de edad, los preadolescentes de edades comprendidas entre 10 y 13 años son los que presentaron una prevalencia mayor de sobrepeso (15,5% en niños y 12,2% en niñas).

Respecto al exceso de peso, considerando el sobrepeso y la obesidad conjuntamente ($IMC \geq 25$), el 18% de la población de 6-18 años tenía exceso de peso, siendo superior en niños (19,5%) que en niñas (16,7%, $p < 0,05$). En el grupo de edad de 10-13 años la frecuencia de exceso ponderal es significativamente superior en niños que en niñas ($p < 0,05$).

La obesidad infantil tiene especial trascendencia porque muchos niños obesos seguirán siéndolo al convertirse en adultos, y esto se asocia a una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Por otro lado, la obesidad infantil es un factor de riesgo de padecer obesidad en la edad adulta, con el consecuente riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS A LA OBESIDAD

Existe una clara y evidente relación entre el sobrepeso y la obesidad y el padecimiento de determinadas enfermedades que derivan en graves consecuencias para la salud. El riesgo aumenta progresivamente a medida que lo hace el IMC. El IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas, tales como:

- **Las enfermedades cardiovasculares** (especialmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales), que ya constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo, con 17 millones de muertes anuales.
- **La diabetes**, que se ha transformado rápidamente en una epidemia mundial. La OMS calcula que las muertes por diabetes aumentarán en todo el mundo en más de un 50% en los próximos 10 años.
- **Las enfermedades del aparato locomotor**, y en particular la artrosis.
- **Algunos cánceres**, como los de endometrio, mama y colon.

La distribución de la grasa corporal es también un factor importante en el exceso de mortalidad. Cuando se eleva el cociente circunferencia de la cintura/circunferencia de la cadera más de 0,9 en mujeres y de 1 en hombres podría indicar obesidad abdominovisceral y aumenta la mortalidad y el riesgo de ataques coronarios. También, la cantidad de peso ganado desde los 18 años aumenta la mortalidad. Un incremento de más de 10 kg se asocia con un aumento de la mortalidad coronaria. Un estilo de vida sedentario contribuye

a la obesidad y representa por sí mismo un factor de riesgo para mortalidad de cualquier causa, quizá a través de un aumento de la adiposidad.

De todos modos, conviene tener en cuenta que el diagnóstico de obesidad no es nunca definitivo. Por ello, atribuir a la obesidad una serie de síntomas o consecuencias resulta difícil en algunas ocasiones.

ALTERACIONES METABÓLICAS

- **Anomalías lipídicas:** las anomalías lipídicas que se observan consisten en un aumento del colesterol total y de los triglicéridos. Se aprecia aumento de VLDL y LDL y un descenso de HDL, convirtiéndose en un perfil lipídico aterogénico.
- **Insulinorresistencia y diabetes mellitus:** la obesidad es el factor ambiental etiológico más directamente relacionado con la aparición de diabetes mellitus no insulino dependiente.

El riesgo de diabetes mellitus aumenta con el grado de obesidad, con la duración de la misma y con la distribución central de la grasa corporal.

La ganancia de peso precede al comienzo de la diabetes, aumenta los requerimientos de insulina y la posibilidad de insulinorresistencia. Los mecanismos patológicos que pueden llevar a esta insulinorresistencia son: 1) aumento de los niveles circulantes de ácidos grasos libres con el consiguiente aumento de insulinorresistencia en el tejido muscular, 2) el aumento del depósito de grasa intraabdominal, con el aumento portal de ácidos grasos y el aumento de la resistencia hepática a la insulina, 3) el incremento relativo en la síntesis de hormonas esteroideas que regulan la sensibilidad hepática y muscular a la insulina, y 4) el estrés físico y psicológico puede llevar también al aumento de la resistencia a la insulina.

El máximo deterioro en la utilización periférica de la glucosa en individuos no diabéticos, debido a insulinorresistencia, se alcanza con un porcentaje de grasa corporal del 30%.

ALTERACIONES RESPIRATORIAS

Es frecuente la disfunción pulmonar, en especial en la posición supina. Hay un descenso de la *compliance* pulmonar y alteración en la musculatura respiratoria por depósito de grasa subcutánea y aumento del trabajo respiratorio. La capacidad residual funcional y el volumen de reserva espiratorio se encuentran descendidos. El flujo máximo espiratorio está también descendido.

Además, en los pacientes muy obesos aumenta fundamentalmente la hipoventilación, lo que, unido a la hipoxemia, lleva a desarrollar un síndrome de Pickwick con retención de CO_2 .

ALTERACIONES CARDIOVASCULARES

Los factores de riesgo primarios para la enfermedad cardiovascular incluyen el cociente cintura/cadera elevado (obesidad abdominal), circunferencia de la cintura mayor de lo normal (obesidad visceral), resistencia a la insulina (con hiperinsulinismo), dislipemia y diabetes mellitus. La obesidad, particularmente la de tipo androide, aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular tanto en hombres como en mujeres, incluyendo:

- **Cardiopatía isquémica con angina, infarto de miocardio.**
- **Hipertensión arterial.**
- **Miocardopatía.**
- **Accidente vasculocerebral.**
- **Arritmias.**
- **Insuficiencia cardíaca congestiva.**
- **Muerte súbita.**
- **Estasis venoso y edemas.**

ALTERACIONES TUMORALES

Los pacientes obesos tienen aumentado el riesgo de ciertos tumores. En general, entre mujeres obesas aumenta la frecuencia de carcinomas de vesícula y vías biliares, mama (en posmenopáusicas), ovario, cérvix y endometrio.

En mujeres posmenopáusicas con un sobrepeso del 40% o más la frecuencia de carcinoma de mama está aumentada en 1,53 veces.

Los varones obesos tienen mayor riesgo de cáncer de recto y próstata. Un sobrepeso del 20%, o mayor, aumenta en un 20-30% la frecuencia de cáncer prostático.

En ambos sexos aumenta la frecuencia de carcinomas de riñón y colon. En el caso de estos últimos, así como en el tumor de mama, es difícil distinguir si ese aumento de frecuencia depende de la dieta o de la obesidad, porque se sabe que las dietas hipercalóricas, ricas en grasas y bajas en fibra promueven su aparición.

ALTERACIONES ARTICULARES

La osteoartritis está significativamente aumentada en la obesidad. La que afecta a rodillas y tobillos puede ser debida al trauma asociado con el grado de exceso de peso corporal. No obstante, la aparición aumentada de osteoartritis en otras articulaciones que no soportan peso sugiere que hay otros componentes de la obesidad que alteran el cartílago y el metabolismo óseo independientemente del peso. Otras alteraciones osteoarticulares relacionadas con el exceso de peso son:

- **Artrosis.**
- **Hernias discales.**
- **Gota.**
- **Hiperuricemia.**
- **Necrosis avascular de cabeza de fémur.**

Las complicaciones osteoarticulares representan uno de los componentes más importantes de los costes económicos de la obesidad.

ALTERACIONES DIGESTIVAS

Las alteraciones digestivas pueden ser:

- **Reflujo gastroesofágico:** se ha descrito la relación entre obesidad y reflujo gastroesofágico.
- **Esteatosis y esteatohepatitis no alcohólica:** la grasa se acumula en el citoplasma de los hepatocitos formando vesículas de triglicéridos y en ocasiones se acompaña de un infiltrado inflamatorio lobular y portal, necrosis y abalonamiento hepatocitario con eventuales cuerpos de Mallory, fibrosis perisinusal e incluso cirrosis. El curso en general suele ser benigno, una vez que desaparecen o mejoran los factores causales, aunque hay un porcentaje desconocido que puede progresar a cirrosis hepática. Lo ideal sería la pérdida de peso, que es difícil de lograr de forma continuada en individuos obesos.
- **Colelitiasis:** la producción de colesterol se relaciona linealmente con la grasa corporal. Se sintetizan aproximadamente 20 mg de colesterol adicional por cada kilogramo extra de grasa corporal. Como consecuencia, las personas con un sobrepeso del 50% muestran una probabilidad hasta seis veces mayor de formación de cálculos.

ALTERACIONES RENALES

Las alteraciones renales que se han relacionado con la obesidad son:

- **HTA:** la hipertensión arterial unida a la obesidad puede iniciar una alteración de la función renal.
- **Litiasis.**
- **Incontinencia urinaria.**
- **Glomerulopatía:** en los últimos años se ha descrito la existencia de una afección renal ligada a la obesidad y consistente en la glomerulomegalia sola o acompañada de glomeruloesclerosis.

ALTERACIONES ENDOCRINAS

Las alteraciones endocrinas relacionadas con la obesidad son numerosas. La mayoría de ellas deben ser consideradas simples asociaciones y no factores causales. No obstante, pueden estar potencialmente implicadas en la patogénesis de las complicaciones de la obesidad.

ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

En este campo, se han descrito en relación con la obesidad, entre otras patologías:

- **Accidentes cerebrovasculares.**
- **Hipertensión intracraneal idiopática.**

ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS

Varios cambios en la piel se han asociado con obesidad:

- **Estrías:** reflejan la presión sobre la piel que ejercen los depósitos de grasa en expansión.
- **Acantosis nigricans:** en muchos obesos se observa pigmentación oscura alrededor del cuello, nudillos y superficies extensoras de las articulaciones.
- **Intertrigo.**
- **Hirsutismo.**

ALTERACIONES GINECO-OBSTÉTRICAS

Son comunes las menstruaciones irregulares y frecuentes los ciclos anovulatorios. La fertilidad puede estar reducida.

En mujeres gestantes, la obesidad se asocia a un incremento en la frecuencia de hipertensión y toxemia gravídica, diabetes gestacional, embarazo múltiple, anemia y muerte fetal. También aumenta la duración del parto y la frecuencia de partos múltiples y partos por cesárea.

RIESGO QUIRÚRGICO

Los pacientes obesos presentan más frecuentemente complicaciones anestésicas relacionadas con las

alteraciones en la función pulmonar. Estos pacientes presentan, además, mayor incidencia de atelectasias, neumonía y tromboembolismo de pulmón. El estudio Framingham demostró que la obesidad era el único factor de riesgo independiente asociado a muerte por tromboembolismo de pulmón. Los pacientes obesos también tienen un riesgo incrementado de trombosis venosa de miembros inferiores después de la cirugía.

Se ha descrito, además, en estos enfermos, un empeoramiento en la cicatrización de las heridas, con incremento de la frecuencia de infecciones. Los tejidos con abundante grasa son más friables, fáciles de lesionar y difíciles de suturar. Esto conlleva un incremento en la dehiscencia de suturas.

ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

Los individuos obesos presentan una limitación en su calidad de vida debido a la astenia y a la dificultad de movimientos. Por otra parte, hay que tener en cuenta los efectos de la obesidad sobre el que la padece y sobre la sociedad:

REACCIÓN DEL SUJETO A LA OBESIDAD

- **Descenso de la autoestima.**
- **Ansiedad.**
- **Depresión.**
- **Hostilidad y culpabilidad.**

REACCIÓN DE LA SOCIEDAD A LA OBESIDAD

- **Mayor rechazo laboral.**
- **Rechazo escolar/social.**

ALTERACIÓN DEL METABOLISMO DE FÁRMACOS

La obesidad se asocia a cambios fisiológicos que modifican la distribución, metabolismo y excreción renal de fármacos.

COSTES ECONÓMICOS

Para analizar los costes asociados a la obesidad es imprescindible conocer las patologías con las que está asociada, así como los costes atribuibles a las mismas. Como ya se ha dicho, la obesidad está relacionada con la diabetes tipo II, la hipertensión y otras alteraciones cardiovasculares, así como con afecciones musculoesqueléticas como la artrosis o la artritis reumatoide.

Todas estas patologías presentan una elevada prevalencia y consumen gran cantidad de recursos sanitarios, por lo que la obesidad es una de las enfermedades asociadas a un mayor coste económico y con

gran cantidad de implicaciones de carácter sanitario y social.

En diversos países se ha estimado el coste económico de la obesidad. El cálculo incluye, no sólo el coste del tratamiento de la obesidad propiamente dicha, sino también la proporción correspondiente a las enfermedades atribuibles a ella.

En España, en 1999, se publicó el estudio prospectivo Delphi: "Costes sociales y económicos de la obesidad y sus patologías asociadas", en el que el coste global anual estimado se cifró en un 6,9% del gasto sanitario total. A esta cifra habría que añadir, por un lado, el gasto particular que realizan el 80% de los obesos tratando de perder peso, y por otro, por la necesidad de adquirir productos adaptados a sus características para la vida cotidiana (ropa, utensilios, muebles...).

Según dicho estudio, los costes de la obesidad corresponden, en más del 35%, a las enfermedades con la que está relacionada. Este estudio desarrollado mediante metodología Delphi, contó con la participación de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO); es el mayor estudio, llevado a cabo en España, en el que se han evaluado los costes directos e indirectos de la obesidad y las patologías con las que está asociada.

Los datos obtenidos del estudio estimaban el coste de la obesidad en el año 1995 en 341.000 millones de pesetas (2.049 millones de euros), cifra que, actualizada a euros de 2011, se elevaría a más de 3.000 millones de euros.

Distribuyendo los costes atribuibles a la obesidad en las principales enfermedades con las que está asociada, según dicho estudio, podemos observar que la diabetes es responsable del 9% de los costes totales; las enfermedades cardiovasculares causan el 22,6% del gasto de la obesidad, y las dislipemias, el 2,4% del total de gastos. El 65% restante es debido a la obesidad en sí misma y a otras muchas patologías, como diferentes tipos de cáncer, alteraciones renales y hepáticas, apnea del sueño o incluso incontinencia urinaria, que también están muy relacionadas con esta patología.

En cuanto a la distribución de costes en directos e indirectos, es importante señalar que las dos terceras partes de los costes de la obesidad son indirectos.

Estos costes están constituidos por todos aquellos que tienen lugar a causa de las bajas e incapacidades laborales, así como la mortalidad prematura, entre otros. La obesidad en sí misma y muchas de las patologías asociadas tienen un importante componente

... necesario para mantener los procesos vitales en condiciones de reposo físico y psicológico, en ausencia de la presión y el estrés de la vida cotidiana.

Cardiovasculares

- Hipertensión arterial.
- Hipertrofia ventricular izquierda.
- Arritmias.
- Insuficiencia cardiaca congestiva.
- Éxtasis venoso y edemas.

Endocrino/metabólicas

- Resistencia a la insulina.
- Intolerancia a la glucosa.
- Diabetes mellitus tipo 2.
- Hiperlipidemias.
- Síndrome cardiometabólico.
- Hiperandrogenismo.
- Alteraciones en el crecimiento y desarrollo.
- Anomalías lipídicas.

Neurológicas

- Hipertensión intracraneal benigna.

Pulmonares

- Apnea obstructiva del sueño.
- Síndrome de hipoventilación.
- Asma.

Dermatológicas

- Intertrigo.
- Estrías.
- Hirsutismo.
- *Acantosis nigricans*.

Gastrointestinales

- Esteatosis y esteatohepatitis.
- Colelitiasis.
- Reflujo gastroesofágico.

Osteoarticulares

- Epifisiolisis del fémur.
- Tibia vara.
- Fracturas.
- Dolores osteomusculares.

Renales

- Litiasis.
- Incontinencia urinaria.
- Glomerulopatías.

Psicológicas

- Baja autoestima.
- Depresión y ansiedad.
- Riesgo de desarrollar trastorno del comportamiento alimentario.
- Hostilidad y culpabilidad.

Sociales

- Marginación.
- Aislamiento.
- Problemas de adaptación en el medio escolar.

incapacitante, cuyo coste debe ser evaluado convenientemente.

CAUSAS DEL SOBREPESO Y DE LA OBESIDAD

La obesidad incide en la calidad de vida relacionada con la salud incluso en la población infantil y adolescente. Varios autores, entre ellos Schwimmer *et al.* y Swallen *et al.*, encontraron que los niños y adolescentes con obesidad grave tenían más probabilidad de experimentar una reducción en su calidad de vida comparados con niños con normopeso, ya que vieron que los adolescente de los EE.UU. con sobrepeso percibían peor su calidad de vida que los adolescentes con normopeso, y pasó lo mismo en adolescentes obesos.

Sin embargo, estos autores sólo encontraron un impacto negativo importante de la obesidad en la depresión, autoestima y función escolar/social entre los adolescentes más jóvenes (12-14 años).

En un estudio australiano que utilizó el mismo cuestionario de calidad de vida se encontraron resultados similares (Williams, 2005).

En los últimos años, la obesidad ha entrado en la agenda política de numerosos gobiernos, como es el caso del español, con la estrategia NAOS.

Actualmente se considera a la obesidad como la consecuencia de múltiples factores que alteran el balance energético y en el que una de las variables es la carga genética del individuo en interacción con diferentes factores ambientales.

En este sentido, los factores genéticos pueden influir en la susceptibilidad de desarrollar depósitos corporales de grasa como respuesta a los estilos de vida poco favorables en el que actualmente nos movemos en nuestra sociedad. Es la teoría del "genotipo ahorrador", que explica el problema adaptativo por el que los mismos genes que ayudaron a nuestros ancestros a sobrevivir hambrunas ocasionales se ven ahora confrontados por ambientes en los cuales hay abundancia de alimentos durante todo el año, que influiría en la tendencia a comer demasiado (discordancia entre apetito o necesidad y saciedad), la tendencia a ser sedentario (inactividad física), una menor capacidad de utilizar las grasas de la alimentación diaria como combustible y una mayor y fácilmente estimulada capacidad de almacenar grasa corporal.

Se puede ganar peso debido a que se consuma menos energía de la que realmente se ingiere o que se ingiera más energía de la que realmente utilizamos.

El gasto energético depende de tres componentes: **del gasto energético basal**, que es el gasto de energía necesario para mantener los procesos vitales en condiciones de reposo físico y psicológico completo, en ayunas de 12 horas y a una temperatura ambiente de 20 °C. Representa el 50-70% del gasto energético total. El obeso tiene un gasto energético basal inferior al de un individuo no obeso. **Del gasto energético condicionado por la actividad física**, que es el gasto frente a una actividad física y que es superior en el individuo obeso debido a que éste tiene que realizar un mayor esfuerzo para desplazarse, pero el obeso es normalmente menos activo y en general realiza menos actividad física. **Del gasto energético postprandial**, que representa el coste energético de la absorción, digestión y, sobre todo, metabolización de los nutrientes.

También la obesidad se ha considerado consecuencia de otras enfermedades endocrinas, sin embargo, menos del 1% de los pacientes obesos presentan otras alteraciones endocrinas significativas. Pueden producir un aumento del peso corporal las enfermedades hipotalámicas, las enfermedades hipofisarias y de las suprarrenales, el hipotiroidismo y el síndrome de ovario poliquístico.

Así mismo, la obesidad es un rasgo característico de más de 20 síndromes de origen genético, de los cuales el más conocido es el síndrome de Prader-Willi.

En la patogenia de la obesidad están implicados múltiples genes, por eso el componente genético de las formas primarias de obesidad es complejo y se han descrito más de 200 marcadores, genes y regiones cromosómicas asociadas con estas formas de obesidad, aunque todavía no se conoce la trascendencia clínica de estos marcadores.

Y finalmente, algunos fármacos producen obesidad. Entre ellos los glucocorticoides, los antidepresivos tricíclicos, la ciproheptadina y las fenotiazidas.

INMIGRACIÓN EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Las cifras de población muestran que la proporción de extranjeros en España se incrementó notablemente, pasando de un 1,6% en 1998 a un 12% estimado a inicios de 2008, según datos del Padrón Municipal. La Comunidad de Madrid y Cataluña registran actual-

mente la mayor cantidad de extranjeros, con alrededor de un millón de inmigrantes en cada una de ellas.

Sin embargo, con relación a su población, las comunidades con mayor proporción de extranjeros son Baleares (20,8%), Comunidad de Madrid (16,9%) y la Comunidad Valenciana (16,7%).

Una distinción cualitativa que debe hacerse en estas cifras es la procedencia de los inmigrantes. De los extranjeros empadronados en España a inicios de 2008, el 40% tienen nacionalidad de algún país de la Unión Europea, el 29,5% es originario de América del Sur y el 17,2%, de África.

En nuestra Comunidad, con una población de 6.563.033 habitantes, el 16,8% son inmigrantes, esto es, 1.103.470 personas. El mayor número corresponde a las mujeres, con un 50,1%, y los hombres representan el 49,8%. Por nacionalidades (tabla 3), el mayor porcentaje corresponde a la población rumana.

Esto supone, si nos referimos a continentes, que el 42,6% corresponde a inmigrantes procedentes de América, un 38,3% de Europa, un 12% de África y un 7% de Asia.

Dentro de nuestra propia Comunidad, 557.181 habitan en Madrid capital, lo que supone prácticamente algo más del 50% de la población inmigrante.

En relación con la alimentación, sólo el estudio de Pérez Villaverde informó de alguna característica de la alimentación infantil durante los primeros meses de vida. Con diferente precisión y validez al incluir niños de distintas edades, mostró que el porcentaje que recibió leche materna fue mayor entre inmigrantes que entre autóctonos, sin especificar duración ni tipos de alimentación según las recomendaciones.

Tabla 3. Población inmigrante en la Comunidad de Madrid

Población inmigrante	Porcentaje (%)
Rumanos	20,17
Ecuatorianos	10,57
Marroquíes	8,25
Colombianos	6,25
Peruanos	5,42
Bolivianos	4,49
Chinos	4,14
Dominicanos	3,21
Búlgaros	3,04
Paraguayos	2,87
Italianos	2,60
Polacos	2,56
Brasileños	1,99
Ucranianos	1,88
Franceses	1,71

Otro autor, Serra-Prat, centró su interés en el déficit de yodo y en hábitos de consumo relacionados con esta malnutrición en niños y niñas de 4 años. Mediante preguntas a los padres, se recogió el consumo de pescado y de sal yodada, que resultó menos habitual en las familias inmigrantes que en las autóctonas; y, mediante bioquímica sanguínea, comprobaron una prevalencia de déficit de yodo mayor en inmigrantes.

Montoya indagó la frecuencia de consumo diario de alimentos e informó que los niños y niñas inmigrantes de 6 a 12 años consumían, de promedio, mayor cantidad de huevos, verduras, frutas y bebidas no alcohólicas, pero menor cantidad de lácteos y pescados que los niños y niñas autóctonos. Luego mostró que la curva de distribución de la talla de la muestra de niños y niñas inmigrantes fue similar a la curva de referencia, pero se desplazó hacia la izquierda respecto a la muestra de niños y niñas españoles. En cuanto al peso, los dos grupos estudiados tuvieron distribuciones similares, pero sus curvas estaban desplazadas hacia la derecha respecto a las normas de referencia. Esto significa que la muestra de inmigrantes era algo más baja que la española, mientras que podría haber una proporción de niños y niñas con sobrepeso mayor que la correspondiente a los valores de referencia.

En el estudio "Evaluación de patrones de consumo alimentario y factores relacionados en grupos de población emergentes: Inmigrantes", elaborado por el Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino y la Fundación Española de Nutrición, indican que los inmigrantes que llegan a nuestro país experimentan un cambio brusco en sus vidas con consecuencias en su situación socioeconómica, relaciones socioculturales, relaciones de género, acceso al sistema sanitario, estilo de vida y en los hábitos alimentarios, aunque es uno de los aspectos que más tarda en cambiar, ya que la alimentación constituye una de las características más profundamente enraizadas en la vida y la cultura de los pueblos; es una forma de identidad, el alimento crea una conciencia profunda de pertenencia al grupo.

Según el informe, en un análisis global de los alimentos que consumían en sus países, muestra que su dieta se acerca en general al patrón dietético habitualmente recomendado, basado en un aporte elevado de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos, arroz, tubérculos –como la patata o la yuca– y tortas de maíz, en Centro y Sudamérica. El menú tipo puede estar compuesto por una ración pequeña de alimentos proteicos de origen animal y una más abundante de verduras y frutas de variedad estacional. Las salsas se elaboran con verduras, cereales, legumbres, etc., ricos en proteína vegetal, que se combinan entre sí

–arroz y frijol en América, arroz y cacahuete en África, arroz y soja en Asia–. De la mezcla de cereales y legumbres se obtiene un plato con un equilibrio proteico comparable con los alimentos de origen animal (carnes, pescados o huevos).

Las razones por las que los encuestados dejaron de consumir los alimentos típicos de sus países de origen al llegar a España fueron variadas: el 61% de los participantes que no consumían algún alimento indicaron que la razón era que no los encontraban en España, el 31% de la muestra manifestó que el sabor era distinto al de su país de origen y el 18% que era caro.

El estudio antropométrico indicó que la muestra presenta un índice de masa corporal comprendido entre 22 y 25 kg/m², indicativo de normalidad en todos los grupos.

Los alimentos que incluyeron un mayor número de participantes en el desayuno fueron la leche y el café.

Un 73,7% de los participantes manifestó incluir carne de vacuno en la comida del mediodía. Al analizar la muestra según la procedencia, se encontró que el arroz fue el alimento más utilizado durante esta comida por la muestra de América Central y del Sur y de Asia.

La ingesta media de energía, en las cuatro procedencias, superó las recomendaciones en mujeres (América Central y del Sur: 145%; Europa del Este: 141%; África: 125%; Asia: 103%) y hombres (América Central y del Sur: 110%; Europa del Este: 104%; África: 109%; Asia: 106%).

El perfil calórico medio se ajustó prácticamente a las recomendaciones, destacando que el porcentaje de energía a la dieta total suministrado por los lípidos no superó en ningún caso el 35%. El perfil lipídico medio se caracterizó por un elevado porcentaje de ácidos grasos saturados a la energía total, a expensas de los ácidos grasos monoinsaturados.

El consumo de fibra estuvo por debajo de las recomendaciones (Europa del Este: 23,7 g/día; África: 21,3 g/día; América Central y del Sur: 23,3 g/día; Asia: 21,1 g/día).

EN RELACIÓN CON LA LEY DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

En el ámbito nutricional, el Proyecto de Ley sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición aborda distintos as-

pectos relacionados con la lucha contra la obesidad y la prevención de las enfermedades crónicas derivadas de ella: diabetes tipo II, enfermedades cardiovasculares, etc.

Establece la obligación de revisar la estrategia NAOS (para la nutrición, la actividad física y la prevención de la obesidad), creada en 2005, cada 5 años para actualizar y avanzar en sus objetivos. Para ello, se prevé la creación del Observatorio de la nutrición y el estudio de la obesidad, que realizará análisis periódicos de la situación nutricional de la población y de las cifras de obesidad en España.

En el apartado de nutrición, la ley también introduce por primera vez la prohibición de discriminación por razón de obesidad.

En lo que respecta a la composición de los alimentos y la alimentación en el entorno escolar, la ley también propone medidas concretas. Así, en lo relacionado con las grasas *trans*, que han demostrado ser perjudiciales para la salud, el texto establece la obligación de las industrias de utilizar tecnologías e ingredientes que minimicen el contenido de dichas sustancias en la cadena alimentaria.

Para ello, las empresas tendrán que modificar los procesos en los que los alimentos se enriquezcan con estas sustancias.

En cuanto a la alimentación en el ámbito escolar, la ley promueve que la oferta alimentaria de los centros escolares sea variada y adecuada a las necesidades nutricionales de los alumnos. Para ello, se incorporan las siguientes medidas:

- Los responsables de la supervisión de los menús serán profesionales acreditados en las áreas de nutrición y dietética.
- Los centros escolares proporcionarán a los padres o tutores información detallada sobre los menús y directrices para que la cena sea complementaria.
- En las instalaciones que lo permitan, se elaborarán menús escolares adaptados a las necesidades especiales de los alumnos que padezcan alergias e intolerancias alimentarias.
- No se permitirá en el ámbito escolar la venta de alimentos y bebidas que no cumplan con una serie de criterios nutricionales que se establecerán reglamentariamente.

Estudio de los hábitos de nutrición y alimentación de la población pediátrica latinoamericana y su comparación con la población autóctona, su mayor prevalencia de obesidad y su posible relación con patologías asociadas.

ANTECEDENTES

En enero de 2010 se iniciaron las conversaciones para llevar a cabo una investigación sobre los hábitos alimenticios de los jóvenes latinoamericanos residentes en Madrid. La principal razón para esta iniciativa fueron las informaciones no contrastadas de la existencia de una aparente mayoría de casos de obesidad entre los jóvenes inmigrantes latinoamericanos que entre la población autóctona española. Incluso parecía haber también cierta mayor prevalencia de la obesidad entre los inmigrantes latinoamericanos adultos que en la población autóctona. Partiendo de esta observación, se planteó la hipótesis explicativa de que la mayor incidencia de la obesidad podría ser consecuencia de diferencias genéticas de ambas poblaciones, o que podrían atribuirse a cambios en las dietas alimentarias que se siguen en Madrid por comparación con las que se seguían en los países de origen.

Debe tomarse en consideración la conocida y ampliamente verificada “paradoja epidemiológica” que sugiere que los niños de padres inmigrantes suelen tener mejor salud y mayor peso al nacer que los nativos (en este caso, los españoles). Una tesis doctoral recientemente aprobada en la UCM ha demostrado ampliamente la verificación de esta paradoja también en Madrid*.

Para confirmar estos hechos y buscar la explicación empírica más fiable de las diversas hipótesis que se han indicado anteriormente, la Fundación Abbott y la Cátedra de Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Universidad Europea de Madrid (UEM) decidieron llevar a cabo una investigación científica que proporcionase respuestas fiables a estas cuestiones.

Inicialmente, ASEP propuso realizar una encuesta entre jóvenes latinoamericanos residentes en Madrid junto con otros dos grupos de jóvenes que cumplirían la función de ser grupos de “control” al permitir la comparación variando sólo el origen nacional de los jóvenes, para lo cual se sugirió incluir muestras

similares con otro grupo diferenciado de inmigrantes (marroquíes o rumanos) y un grupo de jóvenes españoles. Los tres grupos deberían ser lo más homogéneos que fuese posible en edades y estatus socioeconómico de sus familias.

La principal dificultad metodológica para la selección de una muestra representativa de la población infantil inmigrante en Madrid fue, desde el inicio, su localización. En efecto, como es bien conocido, la legislación española no permite obtener datos personales de la población a partir del Instituto Nacional de Estadística o de sus homólogos en la Comunidad o el Ayuntamiento de Madrid. Es decir, no se puede obtener una muestra de nombres y direcciones de individuos. Cuando se investiga a la población española o residente, este problema se obvia mediante la utilización del sistema de “rutas aleatorias”, que permite obtener una muestra probabilística. Este método, sin embargo, no es recomendable cuando se trata de estudiar un grupo minoritario de la población, en este caso niños inmigrantes, porque exige tener que visitar un número muy grande de hogares para encontrar uno en el que resida una familia inmigrante que tenga algún hijo con la edad requerida por la investigación. Por tanto, hubo que descartar este modo de selección de la muestra por su elevado coste y tiempo. Una alternativa era la de localizar a los jóvenes inmigrantes en la calle, en zonas de Madrid en las que se sabe que hay una más amplia concentración de inmigrantes, pero se descartó este método porque en la calle era difícil realizar el pesado y tallado de los niños entrevistados, aparte de otras razones sobre el proceso mismo de selección.

La excesiva complejidad del diseño muestral, de la realización de las entrevistas personales (sobre todo por la necesidad de obtener información sobre talla y peso de los jóvenes), aconsejó limitar la investigación a los latinoamericanos, nacidos en España o en algún país latinoamericano, y con padres españoles, latinoamericanos o de cualquier otra nacionalidad.

Finalmente se acordó que, para facilitar las entrevistas, se podía aprovechar la existencia de un acuerdo entre la Subdirección General de Familia e Infancia del Ayuntamiento de Madrid y una red de centros públicos de enseñanza, dentro del programa “Quedamos al salir de clase”, que ofrecía la posibilidad de entrevistar a los alumnos que por la tarde hacen permanencias

* Sol Juárez. *Qué es lo que importa del peso al nacer. La paradoja epidemiológica en la población inmigrada de la Comunidad de Madrid.* Departamento de Sociología II, Facultad de CC Políticas y Sociología, Universidad Complutense, Madrid, 2011 (Calificada con Sobresaliente cum Laude por unanimidad).

en dichos centros. Esta decisión permitía llevar a cabo las entrevistas en las escuelas, facilitando en primer lugar la información previa a los padres, la obtención de la autorización correspondiente al tratarse de menores, y sobre todo la toma de datos relativos al peso y talla de los niños.

A primeros de septiembre de 2010, por tanto, se llegó al acuerdo definitivo para que ASEP se pusiera en contacto con la Subdirección General de Familia e Infancia del Ayuntamiento de Madrid, con el fin de establecer el operativo para iniciar las entrevistas en dichos centros de enseñanza públicos. Se incluye como Anexo I el cuestionario acordado entre la Fundación Abbott y la Universidad Europea de Madrid, como patrocinadores de la investigación, y ASEP como empresa encargada de su realización. Se incluyen asimismo los modelos de cartas enviadas a los coordinadores de los tres grupos de centros de enseñanza participantes en el citado proyecto, a los padres, y los modelos de autorización para que sus hijos fueran entrevistados, tallados y pesados.

No obstante, las reticencias de ciertos padres a autorizar que se entrevistase a sus hijos, el reducido número de niños latinoamericanos en cada uno de los centros y otras dificultades, dificultaron la obtención del número inicial de entrevistas previstas. Por ello, al interrumpirse las entrevistas por las vacaciones escolares de Navidad, se solicitó nueva ayuda a la Subdirección General de Familia e Infancia, que facilitó una nueva relación de centros en otro programa, coordinado por Cruz Roja, y que incluye centros no de enseñanza, sino de acogida de niños con padres que trabajan, para mantenerles durante la tarde hasta que sus padres van a recogerles cuando salen del trabajo. Con esta ampliación, y volviendo otra vez a los centros de enseñanza del programa “Quedamos al salir de clase”, se pudieron completar finalmente, antes de las vacaciones de Semana Santa, un total de 476 niños, de los que hubo que eliminar 33 por ser niños nacidos en España y de padre y madre españoles. Por tanto, la muestra final de 443 niños representa una tasa de respuesta del 89% sobre la muestra inicial de 500 que se había establecido como objetivo, una tasa muy elevada cuando se la compara con la habitual en España y otros países que, en investigaciones nacionales por entrevista personal, no suelen superar el 50%.

REALIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS

Una vez acordado el diseño de la investigación y el cuestionario en la primera quincena de septiembre,

ASEP se puso en contacto con la Subdirección General de Familia e Infancia del Ayuntamiento de Madrid para iniciar el trabajo de campo. La relación de centros facilitada (incluida en el cuestionario que se adjunta en el Anexo I) era de 26 en todo el municipio, y, según se informó, cada uno de ellos podría tener unos 40 niños entre los 4 y los 13 años, lo que ofrecía un potencial de 1.040 niños, el doble de los previstos en el diseño de la muestra que se había acordado. Los 26 centros se repartían entre tres empresas con las que la Subdirección General tenía establecido el convenio para el programa “Quedamos al salir de clase”: Grupo SPS (siete centros), Grupo Educativo (seis centros) y Grupo Arci Nature (13 centros).

Siguiendo las indicaciones de la Subdirección General de Familia e Infancia, ASEP se puso en contacto con las tres empresas a través de las cartas que se adjuntan como Anexo II.

Los coordinadores del programa “Quedamos al salir de clase” en cada una de las tres empresas se pusieron en contacto con los coordinadores de cada uno de los 26 centros, al mismo tiempo que advirtieron a ASEP del cambio realizado de unos pocos centros por otros, manteniendo sin embargo el número total de 26 centros en total. Por otra parte, siguiendo las indicaciones de estos tres coordinadores, se les enviaron copias de las cartas y solicitud de autorización a los padres de los alumnos que potencialmente se esperaba entrevistar. En el Anexo III se adjuntan los modelos de carta y autorización que se han repartido en los 26 centros públicos de enseñanza.

Debido al tiempo transcurrido para que los centros recibieran las autorizaciones de los padres para poder comenzar las entrevistas, éstas no pudieron comenzar hasta el 25 de octubre. Cuatro jóvenes entrevistadoras* de ASEP, licenciadas en ciencias sociales y con experiencia en entrevistas personales, han estado realizando el trabajo de campo, mucho más complicado de lo previsto en un principio porque el número de alumnos latinoamericanos disponible en cada centro ha sido muy inferior a los 40 que se suponía, debido a que no había ese número de alumnos latinoamericanos, en primer lugar, y a que no todos los padres han enviado la correspondiente autorización. Ello ha dado lugar a que no se pudiera lograr la productividad esperada porque se ha perdido mucho tiempo al tener que ir a varios colegios en una tarde, ya que no había suficientes alumnos en cada centro para ir sólo a un centro por tarde.

* Nuria Alonso, Isabel Gil, Ariane Långsfeld y Andrea Martín.

Como se ha indicado anteriormente, al no haber completado en absoluto las entrevistas previstas al interrumpirse el trabajo por las vacaciones de Navidad, se solicitó la ayuda de la Subdirección General de Familia e Infancia, quien proporcionó la relación de 14 centros de Cruz Roja en Madrid, cuya relación se ha incorporado al Anexo I, y que incluían un total de 242 niños adicionales, aunque nuevamente, no todos eran latinoamericanos. Entre estos centros, y volviendo a los

centros del programa “Quedamos al salir de clase”, se han logrado completar las 443 entrevistas a niños nacidos en algún país latinoamericano o nacidos en España con padre o madre latinoamericanos.

Finalmente, y como información adicional para evaluar el trabajo realizado, se adjuntan en el Anexo V algunos cuadros obtenidos a partir del fichero de datos creado en formato .sav para el análisis estadístico con el programa SPSS.

Se ha seguido la misma metodología del trabajo realizado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en su publicación: "Estudio epidemiológico para determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población escolar de la Comunidad de Madrid", con el fin de poder comparar los resultados.

En primer lugar, se ha distribuido el total de 443 niños latinoamericanos estudiados en seis grupos por sexo y edad, de acuerdo con la tabla 4.

Tabla 4. Distribución de la muestra por sexo y edad

Edad	Sexo		Total
	Niños	Niñas	
3 a 5 años	39	37	76
6 a 9 años	138	136	274
10 a 13 años	53	40	93
Total	230	213	443

A continuación, se han calculado los valores mínimo y máximo, la media aritmética (media, \bar{x}) y la desviación estándar (DS, σ), para cada uno de los seis grupos por sexo y edad, para el total de niños, para el total de niñas y para el total de niños y niñas de todas las edades, de las siguientes variables:

- **Peso.**
- **Talla.**
- **Circunferencia de cintura.**
- **Índice de masa corporal (IMC).**

El IMC se ha calculado mediante la fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso}/\text{talla}^2$$

Además, se han calculado los valores del IMC para los percentiles 85 y 97% para cada uno de los seis grupos de niños por sexo y edad, de acuerdo con las siguientes fórmulas:

CÁLCULO DE LAS "PUNTUACIONES DE DESVIACIÓN ESTÁNDAR"

$$\text{Percentil 85} = (1,036 * \text{DS}) + \bar{x}$$

$$\text{Percentil 97} = (1,880 * \text{DS}) + \bar{x}$$

Todos estos datos se presentan en la tabla 5.

Como era lógico esperar, el peso, la talla media y la circunferencia de cintura de los niños y niñas es mayor cuanto mayor es el grupo de edad. Además, el

peso medio de los niños es superior al de las niñas en los grupos de edad de 3 a 5 años y de 6 a 9 años, pero el peso medio de las niñas es superior al de los niños en el grupo de edad de 10 a 13 años. La talla media de las niñas es superior a la de los niños en los tres grupos de edad. La cintura media de los niños es superior a la de las niñas en los grupos de edad de 3 a 5 años y de 6 a 9 años, pero la de las niñas es superior en el grupo de 10 a 13 años (tabla 5).

La comparación de los valores del IMC para los percentiles 85 y 97, para cada uno de los seis grupos por sexo y edad, demuestran que el IMC promedio para los niños es superior en ambos casos al de las niñas en los grupos de 3 a 5 años y 6 a 9 años, pero las niñas superan a los niños también en ambos percentiles en el grupo de 10 a 13 años (tabla 6).

Para el conjunto de la muestra se ha comprobado que el 86% de los/las niños/as muestran un peso normal, de manera que sólo un 9% muestra sobrepeso, y sólo un 5% muestra obesidad, proporciones que son algo inferiores en ambos casos a las observadas en el estudio de la Comunidad de Madrid (11 y 7%). El total de sobrepeso y obesidad es del 14% entre los niños latinoamericanos y del 18% entre los españoles, pero hay que tener en cuenta que las edades de los latinoamericanos van de 3 a 13 años, mientras que los españoles varían de 6 a 18 años, de manera que la comparación entre las dos muestras debe tomar en consideración la mayor edad de la muestra de españoles en la CAM por comparación con los/las niños/as latinoamericanos/as en Madrid (tablas 7-9).

Por eso se han calculado las proporciones de sobrepeso y obesidad por sexo y edad, de manera que al compararlos con los del estudio con niños españoles en la CAM se observa lo siguiente:

La comparación de los dos grupos de edad incluidos en ambas investigaciones sugiere que hay más sobrepeso y más obesidad entre los niños españoles que entre los latinoamericanos, tanto niños como niñas, en el grupo de edad de 10 a 13 años. Pero en el grupo de edad de 6 a 9 años se observa más sobrepeso, tanto entre los niños como entre las niñas, en los latinoamericanos que en los españoles, si bien ocurre lo contrario en relación con la obesidad. Puede que este mayor sobrepeso de los latinoamericanos en el grupo

Tabla 5. Peso, talla, cintura, IMC y percentiles 85% y 97%, por sexo y edad.

	N	Mínimo	Máximo	Media (x)	DS (σ)	P85%	P97%
Niños de 3 a 5 años							
Peso (kg)	39	15,00	38,00	20,7128	4,81107		
Talla (m)	38	0,97	1,27	1,1045	0,06829		
Circunferencia cintura (cm)	39	43,00	78,00	56,9231	6,31366		
IMC	38	14,31	25,95	16,9436	2,44563	19,4773	21,5414
Niños de 6 a 9 años							
Peso (kg)	138	19,00	62,50	30,6464	7,92906		
Talla (m)	138	1,00	1,47	1,2719	0,08117		
Circunferencia cintura (cm)	138	34,00	95,00	63,2464	7,96508		
IMC	138	12,56	31,44	18,7350	3,33556	22,190626	25,005842
Niños de 10 a 13 años							
Peso (kg)	52	22,70	77,00	40,9731	11,36921		
Talla (m)	53	1,27	1,66	1,4194	0,08338		
Circunferencia cintura (cm)	53	47,00	91,00	67,6604	8,99774		
IMC	52	13,20	36,09	20,0644	4,43454	24,658576	28,401325
Total niños							
Peso (kg)	229	15,00	77,00	31,2996	10,55082		
Talla (m)	229	0,97	1,66	1,2783	0,12646		
Circunferencia cintura (cm)	230	34,00	95,00	63,1913	8,61794		
IMC	228	12,56	36,09	18,7396	3,61246	22,482127	25,531046
Niñas de 3 a 5 años							
Peso (kg)	37	14,00	31,00	20,2243	3,80551		
Talla (m)	36	0,97	1,45	1,1106	0,08124		
Circunferencia cintura (cm)	37	45,00	70,00	56,3514	5,92648		
IMC	36	13,35	21,26	16,4126	1,93097	18,413049	20,042791
Niñas de 6 a 9 años							
Peso (kg)	136	16,00	53,00	30,3478	7,97327		
Talla (m)	136	1,10	1,57	1,2791	0,08497		
Circunferencia cintura (cm)	136	47,00	90,00	62,6176	8,28301		
IMC	136	12,76	29,79	18,3069	3,35273	21,78031	24,610012
Niñas de 10 a 13 años							
Peso (kg)	40	29,00	80,40	44,9250	11,26954		
Talla (m)	40	1,30	1,71	1,4568	0,07570		
Circunferencia cintura (cm)	40	52,00	86,00	68,6750	8,47133		
IMC	40	14,07	33,90	21,0379	4,34791	25,54238	29,212014
Total niñas							
Peso (kg)	213	14,00	80,40	31,3268	11,10507		
Talla (m)	212	0,97	1,71	1,2840	0,13258		
Circunferencia cintura (cm)	213	45,00	90,00	62,6667	8,75380		
IMC	212	12,76	33,90	18,5005	3,64598	22,277739	25,354947
Total niños y niñas (todas las edades)							
Peso (kg)	442	14,00	80,40	31,3127	10,80915		
Talla (m)	441	0,97	1,71	1,2810	0,12932		
Circunferencia cintura (cm)	443	34,00	95,00	62,9391	8,67766		
IMC	440	12,56	36,09	18,6244	3,62649	22,381446	25,442201

más joven (los de 6 a 9 años) tenga relación con la denominada paradoja del peso al nacer ya mencionada, que ha demostrado, tanto en Madrid como en otros países, que el peso de los niños inmigrantes al nacer (y especialmente, en el caso de Madrid, de los nacidos latinoamericanos) es superior al de los niños autóctonos (en este caso, españoles en Madrid).

En las tablas 10, 11, 12, 13, 14 y 15 se presenta la distribución del IMC en niños entre 3 y 5 años, entre 6 y 9 años y entre 10 y 13 años, respectivamente.

Tabla 6. Valor del IMC para los percentiles 85% y 97%, por sexo y edad

	Niños		Niñas	
	85%	97%	85%	97%
3 a 5 años	19,48	21,54	18,41	20,04
6 a 9 años	22,19	25,01	21,78	24,61
10 a 13 años	24,66	28,40	25,54	29,21

Tabla 7. Prevalencia de sobrepeso y de obesidad en niños/as

	n	Total	%
Sobrepeso	41	440	9,32
Obesidad	22	440	5,00
Sobrepeso y obesidad	63	440	14,32
Normopeso	377	440	85,68

Tabla 8. Porcentaje de niños y niñas obesos, con sobrepeso y normales

	N	Niños						N	Niñas					
		Normal		Sobrepeso		Obesidad			Normal		Sobrepeso		Obesidad	
		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%
3 a 5 años	(38)	35	92	1	3	2	5	(36)	31	86	2	6	3	8
6 a 9 años	(138)	116	84	16	12	6	4	(136)	114	84	16	12	6	4
10 a 13 años	(52)	47	90	2	4	3	6	(40)	34	85	4	10	2	5
Total	(228)	198	87	19	8	11	5	(212)	179	85	22	10	11	5

Tabla 9. Comparación de sobrepeso y obesidad en niños madrileños y latinoamericanos

	Madrileños				Latinoamericanos			
	Normal %	Sobrepeso %	Obesidad %	Sb + Ob	Normal %	Sobrepeso %	Obesidad %	Sb + Ob
Niños								
3 a 5 años	-	-	-	-	92	3	5	8
6 a 9 años	82	10	8	18	84	12	4	16
10 a 13 años	76	16	8	24	90	4	6	10
14 a 18 años	86	8	6	14	-	-	-	-
Total niños	-	-	-	-	87	8	5	13
Niñas								
3 a 5 años	-	-	-	-	86	6	8	14
6 a 9 años	82	10	8	18	84	12	4	16
10 a 13 años	81	12	7	19	85	10	5	15
14 a 18 años	87	8	5	13	-	-	-	-
Total niñas	-	-	-	-	85	10	5	15

ALIMENTOS CONSUMIDOS

Se ha preguntado por los alimentos consumidos a lo largo del día en cinco comidas: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. Cada niño/a podía mencionar hasta cinco alimentos diferentes en cada comida.

Una primera observación interesante se refiere a que, como cabía esperar, el mayor número de respuestas (1.340) corresponde a la comida del mediodía, mientras que el menor número de respuestas es el que se refiere a la media mañana, hasta el punto de que no hay ni siquiera una respuesta por niño/a (tabla 16).

Las respuestas que han dado los niños han tenido un gran detalle, de manera que al pedirles su alimento preferido (podían mencionar también hasta cinco distintos) han proporcionado 2.242 respuestas (un promedio de 4,71 sobre un máximo posible de 5 por niño/a), lo que sugiere un gran esfuerzo por parte de las entrevistadoras por insistir una y otra vez en lograr el máximo de información. Al preguntar por los platos favoritos también se obtuvieron 2.183 respuestas, es decir, un promedio de 4,59 por niño/a. Las respuestas sobre los alimentos y platos que menos gustan recibieron sin embargo menor número de respuestas (entre dos y tres como promedio), que aun siendo altas son

Tabla 10. Distribución de los niños de 3 a 5 años por IMC

IMC	n	%	% válido	% acumulado
14,31	1	2,6	2,6	2,6
14,51	1	2,6	2,6	5,3
14,62	1	2,6	2,6	7,9
14,70	1	2,6	2,6	10,5
14,86	1	2,6	2,6	13,2
14,88	1	2,6	2,6	15,8
14,88	2	5,1	5,3	21,1
15,02	1	2,6	2,6	23,7
15,30	1	2,6	2,6	26,3
15,39	1	2,6	2,6	28,9
15,42	1	2,6	2,6	31,6
15,50	1	2,6	2,6	34,2
15,72	1	2,6	2,6	36,8
15,88	1	2,6	2,6	39,5
15,98	1	2,6	2,6	42,1
16,00	1	2,6	2,6	44,7
16,16	1	2,6	2,6	47,4
16,23	1	2,6	2,6	50,0
16,29	1	2,6	2,6	52,6
16,34	1	2,6	2,6	55,3
16,52	1	2,6	2,6	57,9
16,53	1	2,6	2,6	60,5
16,60	1	2,6	2,6	63,2
17,47	2	5,1	5,3	68,4
17,53	1	2,6	2,6	71,1
18,18	1	2,6	2,6	73,7
18,24	1	2,6	2,6	76,3
18,48	1	2,6	2,6	78,9
18,58	1	2,6	2,6	81,6
18,69	1	2,6	2,6	84,2
18,86	1	2,6	2,6	86,8
19,13	1	2,6	2,6	89,5
19,39	1	2,6	2,6	92,1
19,66	1	2,6	2,6	94,7
23,70	1	2,6	2,6	97,4
25,95	1	2,6	2,6	100,0
Total válidos	38	97,4	100,0	
Sin respuesta	1	2,6		
Total	39	100,0		

Tabla 11. Distribución de los niños de 6 a 9 años por IMC

IMC	n	%	% válido	% acumulado
12,56	1	0,7	0,7	0,7
14,08	1	0,7	0,7	1,4
14,20	1	0,7	0,7	2,2
14,31	1	0,7	0,7	2,9
14,37	1	0,7	0,7	3,6
14,42	1	0,7	0,7	4,3
14,47	1	0,7	0,7	5,1
14,48	1	0,7	0,7	5,8
14,58	2	1,4	1,4	7,2
14,72	1	0,7	0,7	8,0
14,92	1	0,7	0,7	8,7
14,96	1	0,7	0,7	9,4
15,08	1	0,7	0,7	10,1
15,20	1	0,7	0,7	10,9
15,20	1	0,7	0,7	11,6
15,28	1	0,7	0,7	12,3
15,37	1	0,7	0,7	13,0
15,36	1	0,7	0,7	13,8
15,36	1	0,7	0,7	14,5
15,39	1	0,7	0,7	15,2
15,45	1	0,7	0,7	15,9
15,50	1	0,7	0,7	16,7
15,50	1	0,7	0,7	17,4
15,59	2	1,4	1,4	18,8
15,61	1	0,7	0,7	19,6
15,61	1	0,7	0,7	20,3
15,75	2	1,4	1,4	21,7
15,83	1	0,7	0,7	22,5
15,94	1	0,7	0,7	23,2
16,00	1	0,7	0,7	23,9
16,07	1	0,7	0,7	24,6
16,10	1	0,7	0,7	25,4
16,16	1	0,7	0,7	26,1
16,16	1	0,7	0,7	26,8
16,20	1	0,7	0,7	27,5
16,26	1	0,7	0,7	28,3
16,32	1	0,7	0,7	29,0
16,38	1	0,7	0,7	29,7
16,63	1	0,7	0,7	30,4
16,64	1	0,7	0,7	31,2
16,67	1	0,7	0,7	31,9
16,75	1	0,7	0,7	32,6
16,80	2	1,4	1,4	34,1
16,91	1	0,7	0,7	34,8
16,95	1	0,7	0,7	35,5
17,01	1	0,7	0,7	36,2
17,16	1	0,7	0,7	37,0
17,22	1	0,7	0,7	37,7
17,23	1	0,7	0,7	38,4
17,28	1	0,7	0,7	39,1
17,36	1	0,7	0,7	39,9
17,39	1	0,7	0,7	40,6
17,60	1	0,7	0,7	41,3

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA
Y SU IMPLICACIÓN EN LA OBESIDAD

Tabla 11. Distribución de los niños de 6 a 9 años por IMC (continuación)

IMC	n	%	% válido	% acumulado
17,64	3	2,2	2,2	43,5
17,70	1	0,7	0,7	44,2
17,75	2	1,4	1,4	45,7
17,76	1	0,7	0,7	46,4
17,79	1	0,7	0,7	47,1
17,84	1	0,7	0,7	47,8
17,84	1	0,7	0,7	48,6
17,85	1	0,7	0,7	49,3
17,92	1	0,7	0,7	50,0
18,26	1	0,7	0,7	50,7
18,31	1	0,7	0,7	51,4
18,38	3	2,2	2,2	53,6
18,47	1	0,7	0,7	54,3
18,56	1	0,7	0,7	55,1
18,60	1	0,7	0,7	55,8
18,65	1	0,7	0,7	56,5
18,75	1	0,7	0,7	57,2
18,77	1	0,7	0,7	58,0
18,90	1	0,7	0,7	58,7
18,92	2	1,4	1,4	60,1
18,93	1	0,7	0,7	60,9
18,99	1	0,7	0,7	61,6
19,05	1	0,7	0,7	62,3
19,22	1	0,7	0,7	63,0
19,23	1	0,7	0,7	63,8
19,44	1	0,7	0,7	64,5
19,49	1	0,7	0,7	65,2
19,53	1	0,7	0,7	65,9
19,74	1	0,7	0,7	66,7
19,81	1	0,7	0,7	67,4
19,83	1	0,7	0,7	68,1
20,12	1	0,7	0,7	68,8
20,14	1	0,7	0,7	69,6
20,16	2	1,4	1,4	71,0
20,25	1	0,7	0,7	71,7
20,42	1	0,7	0,7	72,5
20,48	1	0,7	0,7	73,2
20,61	1	0,7	0,7	73,9
20,64	1	0,7	0,7	74,6
20,83	1	0,7	0,7	75,4
21,12	1	0,7	0,7	76,1
21,18	1	0,7	0,7	76,8
21,22	1	0,7	0,7	77,5
21,36	1	0,7	0,7	78,3
21,46	1	0,7	0,7	79,0
21,55	1	0,7	0,7	79,7
21,70	1	0,7	0,7	80,4
21,81	1	0,7	0,7	81,2
21,81	1	0,7	0,7	81,9
21,97	1	0,7	0,7	82,6
22,05	1	0,7	0,7	83,3
22,05	1	0,7	0,7	84,1
22,26	1	0,7	0,7	84,8

IMC	n	%	% válido	% acumulado
22,28	1	0,7	0,7	85,5
22,38	1	0,7	0,7	86,2
22,49	2	1,4	1,4	87,7
22,73	1	0,7	0,7	88,4
22,96	1	0,7	0,7	89,1
23,08	1	0,7	0,7	89,9
23,28	1	0,7	0,7	90,6
23,31	1	0,7	0,7	91,3
23,53	1	0,7	0,7	92,0
23,67	1	0,7	0,7	92,8
23,95	1	0,7	0,7	93,5
24,31	1	0,7	0,7	94,2
24,80	1	0,7	0,7	94,9
25,00	1	0,7	0,7	95,7
25,41	1	0,7	0,7	96,4
25,73	1	0,7	0,7	97,1
26,11	1	0,7	0,7	97,8
26,57	1	0,7	0,7	98,6
28,94	1	0,7	0,7	99,3
31,44	1	0,7	0,7	100,0
Total	138	100,0	100,0	

Tabla 12. Distribución de los niños de 10 a 13 años por IMC

IMC	n	%	% válido	% acumulado
13,20	1	1,9	1,9	1,9
14,07	1	1,9	1,9	3,8
14,70	1	1,9	1,9	5,8
14,92	1	1,9	1,9	7,7
15,09	1	1,9	1,9	9,6
15,14	1	1,9	1,9	11,5
15,65	1	1,9	1,9	13,5
15,98	1	1,9	1,9	15,4
16,22	1	1,9	1,9	17,3
16,32	1	1,9	1,9	19,2
16,37	1	1,9	1,9	21,2
16,84	1	1,9	1,9	23,1
17,12	1	1,9	1,9	25,0
17,16	1	1,9	1,9	26,9
17,26	1	1,9	1,9	28,8
17,35	1	1,9	1,9	30,8
17,56	1	1,9	1,9	32,7
17,58	1	1,9	1,9	34,6
17,60	1	1,9	1,9	36,5
17,66	1	1,9	1,9	38,5
17,79	1	1,9	1,9	40,4
18,18	1	1,9	1,9	42,3
18,20	1	1,9	1,9	44,2
18,35	1	1,9	1,9	46,2
18,65	1	1,9	1,9	48,1
19,02	1	1,9	1,9	50,0
19,56	1	1,9	1,9	51,9
20,24	1	1,9	1,9	53,8
20,25	1	1,9	1,9	55,8
20,59	1	1,9	1,9	57,7
20,78	1	1,9	1,9	59,6
21,00	1	1,9	1,9	61,5
21,24	1	1,9	1,9	63,5
21,52	1	1,9	1,9	65,4
21,58	1	1,9	1,9	67,3
21,63	1	1,9	1,9	69,2
21,76	1	1,9	1,9	71,2
22,10	1	1,9	1,9	73,1
22,50	1	1,9	1,9	75,0
22,50	1	1,9	1,9	76,9
22,63	1	1,9	1,9	78,8
22,67	1	1,9	1,9	80,8
23,11	1	1,9	1,9	82,7
23,15	1	1,9	1,9	84,6
23,31	1	1,9	1,9	86,5
23,60	1	1,9	1,9	88,5
24,00	1	1,9	1,9	90,4
25,73	1	1,9	1,9	92,3

IMC	n	%	% válido	% acumulado
27,27	1	1,9	1,9	94,2
29,34	1	1,9	1,9	96,2
31,24	1	1,9	1,9	98,1
36,09	1	1,9	1,9	100,0
Total válidos	52	98,1	100,0	
Sin respuesta	1	1,9		
Total	53	100,0		

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA
Y SU IMPLICACIÓN EN LA OBESIDAD

Tabla 13. Distribución de las niñas de 3 a 5 años por IMC

IMC	n	%	% válido	% acumulado
13,35	1	2,7	2,8	2,8
13,47	1	2,7	2,8	5,6
14,12	1	2,7	2,8	8,3
14,74	1	2,7	2,8	11,1
14,79	1	2,7	2,8	13,9
14,83	1	2,7	2,8	16,7
14,88	3	8,1	8,3	25,0
14,88	1	2,7	2,8	27,8
14,95	1	2,7	2,8	30,6
15,15	1	2,7	2,8	33,3
15,68	1	2,7	2,8	36,1
15,70	1	2,7	2,8	38,9
15,71	1	2,7	2,8	41,7
15,72	1	2,7	2,8	44,4
15,88	2	5,4	5,6	50,0
16,24	1	2,7	2,8	52,8
16,29	1	2,7	2,8	55,6
16,33	1	2,7	2,8	58,3
16,60	1	2,7	2,8	61,1
16,64	1	2,7	2,8	63,9
16,82	1	2,7	2,8	66,7
16,93	2	5,4	5,6	72,2
17,24	1	2,7	2,8	75,0
17,36	2	5,4	5,6	80,6
17,39	1	2,7	2,8	83,3
17,70	1	2,7	2,8	86,1
19,58	1	2,7	2,8	88,9
19,83	1	2,7	2,8	91,7
20,42	1	2,7	2,8	94,4
20,45	1	2,7	2,8	97,2
21,26	1	2,7	2,8	100,0
Total válidos	36	97,3	100,0	
Sin respuesta	1	2,7		
Total	37	100,0		

Tabla 14. Distribución de las niñas de 6 a 9 años por IMC (continuación)

IMC	n	%	% válido	% acumulado
12,76	1	0,7	0,7	0,7
12,77	1	0,7	0,7	1,5
13,20	2	1,5	1,5	2,9
13,38	1	0,7	0,7	3,7
13,57	1	0,7	0,7	4,4
13,86	1	0,7	0,7	5,1
13,88	3	2,2	2,2	7,4
14,12	1	0,7	0,7	8,1
14,15	1	0,7	0,7	8,8
14,31	1	0,7	0,7	9,6
14,34	1	0,7	0,7	10,3
14,35	1	0,7	0,7	11,0
14,37	1	0,7	0,7	11,8
14,72	1	0,7	0,7	12,5
14,79	1	0,7	0,7	13,2
14,86	2	1,5	1,5	14,7
14,92	1	0,7	0,7	15,4
14,96	1	0,7	0,7	16,2
15,03	1	0,7	0,7	16,9
15,12	1	0,7	0,7	17,6
15,15	2	1,5	1,5	19,1
15,20	2	1,5	1,5	20,6
15,21	1	0,7	0,7	21,3
15,23	1	0,7	0,7	22,1
15,34	1	0,7	0,7	22,8
15,45	2	1,5	1,5	24,3
15,54	1	0,7	0,7	25,0
15,71	2	1,5	1,5	26,5
15,75	1	0,7	0,7	27,2
15,80	1	0,7	0,7	27,9
15,88	1	0,7	0,7	28,7
15,98	1	0,7	0,7	29,4
16,00	1	0,7	0,7	30,1
16,07	1	0,7	0,7	30,9
16,26	1	0,7	0,7	31,6
16,33	2	1,5	1,5	33,1
16,38	1	0,7	0,7	33,8
16,39	1	0,7	0,7	34,6
16,39	1	0,7	0,7	35,3
16,52	2	1,5	1,5	36,8
16,53	1	0,7	0,7	37,5
16,64	1	0,7	0,7	38,2
16,67	2	1,5	1,5	39,7
16,74	1	0,7	0,7	40,4
16,93	1	0,7	0,7	41,2
17,08	1	0,7	0,7	41,9
17,09	1	0,7	0,7	42,6
17,22	1	0,7	0,7	43,4
17,26	1	0,7	0,7	44,1
17,28	1	0,7	0,7	44,9
17,53	1	0,7	0,7	45,6
17,56	1	0,7	0,7	46,3
17,60	1	0,7	0,7	47,1

Tabla 14. Distribución de las niñas de 6 a 9 años por IMC (continuación)

IMC	n	%	% válido	% acumulado
17,65	1	0,7	0,7	47,8
17,70	2	1,5	1,5	49,3
17,75	2	1,5	1,5	50,7
17,85	1	0,7	0,7	51,5
17,85	1	0,7	0,7	52,2
17,92	1	0,7	0,7	52,9
18,03	1	0,7	0,7	53,7
18,21	1	0,7	0,7	54,4
18,34	1	0,7	0,7	55,1
18,38	1	0,7	0,7	55,9
18,51	2	1,5	1,5	57,4
18,61	1	0,7	0,7	58,1
18,65	1	0,7	0,7	58,8
18,86	1	0,7	0,7	59,6
18,93	1	0,7	0,7	60,3
18,94	1	0,7	0,7	61,0
19,22	1	0,7	0,7	61,8
19,44	1	0,7	0,7	62,5
19,50	1	0,7	0,7	63,2
19,51	1	0,7	0,7	64,0
19,77	1	0,7	0,7	64,7
19,79	1	0,7	0,7	65,4
19,81	1	0,7	0,7	66,2
19,84	1	0,7	0,7	66,9
20,00	1	0,7	0,7	67,6
20,12	1	0,7	0,7	68,4
20,14	1	0,7	0,7	69,1
20,16	1	0,7	0,7	69,9
20,16	1	0,7	0,7	70,6
20,19	1	0,7	0,7	71,3
20,25	1	0,7	0,7	72,1
20,35	1	0,7	0,7	72,8
20,40	1	0,7	0,7	73,5
20,41	2	1,5	1,5	75,0
20,43	1	0,7	0,7	75,7
20,49	1	0,7	0,7	76,5
20,49	1	0,7	0,7	77,2
20,71	1	0,7	0,7	77,9
20,79	1	0,7	0,7	78,7
20,82	1	0,7	0,7	79,4
21,00	1	0,7	0,7	80,1
21,15	1	0,7	0,7	80,9
21,17	1	0,7	0,7	81,6
21,24	1	0,7	0,7	82,4
21,48	1	0,7	0,7	83,1
21,72	1	0,7	0,7	83,8
21,94	1	0,7	0,7	84,6
21,95	1	0,7	0,7	85,3
21,97	2	1,5	1,5	86,8
22,17	1	0,7	0,7	87,5
22,32	1	0,7	0,7	88,2
22,40	1	0,7	0,7	89,0
22,58	1	0,7	0,7	89,7
22,71	1	0,7	0,7	90,4
22,76	1	0,7	0,7	91,2
23,05	1	0,7	0,7	91,9
23,18	1	0,7	0,7	92,6

IMC	n	%	% válido	% acumulado
23,31	1	0,7	0,7	93,4
23,63	1	0,7	0,7	94,1
23,91	1	0,7	0,7	94,9
24,33	1	0,7	0,7	95,6
25,06	1	0,7	0,7	96,3
25,20	1	0,7	0,7	97,1
26,25	1	0,7	0,7	97,8
26,28	1	0,7	0,7	98,5
26,89	1	0,7	0,7	99,3
29,79	1	0,7	0,7	100,0
Total	136	100,0	100,0	

Tabla 15. Distribución de las niñas de 10 a 13 años por IMC

IMC	n	%	% válido	% acumulado
14,07	1	2,5	2,5	2,5
14,76	1	2,5	2,5	5,0
15,52	1	2,5	2,5	7,5
15,91	1	2,5	2,5	10,0
16,28	1	2,5	2,5	12,5
16,84	1	2,5	2,5	15,0
17,16	1	2,5	2,5	17,5
17,29	1	2,5	2,5	20,0
17,58	1	2,5	2,5	22,5
18,30	2	5,0	5,0	27,5
18,47	1	2,5	2,5	30,0
18,61	1	2,5	2,5	32,5
18,92	1	2,5	2,5	35,0
19,07	1	2,5	2,5	37,5
19,34	1	2,5	2,5	40,0
19,47	1	2,5	2,5	42,5
19,50	1	2,5	2,5	45,0
20,12	1	2,5	2,5	47,5
20,20	1	2,5	2,5	50,0
20,25	1	2,5	2,5	52,5
20,25	1	2,5	2,5	55,0
20,81	1	2,5	2,5	57,5
20,92	1	2,5	2,5	60,0
21,05	1	2,5	2,5	62,5
21,55	1	2,5	2,5	65,0
22,07	1	2,5	2,5	67,5
23,29	1	2,5	2,5	70,0
23,42	1	2,5	2,5	72,5
23,68	1	2,5	2,5	75,0
23,96	1	2,5	2,5	77,5
23,98	1	2,5	2,5	80,0
23,98	1	2,5	2,5	82,5
24,00	1	2,5	2,5	85,0
25,80	1	2,5	2,5	87,5
25,97	1	2,5	2,5	90,0
27,34	1	2,5	2,5	92,5
28,07	1	2,5	2,5	95,0
31,51	1	2,5	2,5	97,5
33,90	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tabla 16. Número de alimentos (respuestas) mencionados, y promedio de respuestas por persona, para las cinco comidas principales del día

	Desayuno	Media mañana	Comida	Merienda	Cena
Número de respuestas (alimentos)	778	401	1.340	661	762
Promedio de respuestas por persona	1,76	0,91	3,02	1,49	1,72

significativamente más bajas que cuando se pregunta por sus gustos, lo que sugiere que a los/las niños/as les resulta más fácil y posiblemente más agradable recordar lo que más les gusta y no lo que les disgusta.

Ante la dificultad de analizar el consumo de alimentos de manera tan detallada, se ha optado por agruparlos en categorías, concretamente en 15, que se detallan a continuación: 1) cereales, 2) arroz, 3) pasta, 4) huevos, 5) lácteos, 6) verduras, 7) patatas, 8) sopas, 9) purés, 10) fruta, 11) legumbres, 12) pescado, 13) carne, 14) embutidos y 15) bollería y dulces.

Es así como se ha podido comprobar que en el desayuno predomina la ingesta de productos lácteos (principalmente leche), mientras que a media mañana predominan la bollería y los embutidos (bocadillos principalmente, los *donuts* y magdalenas). La comida es bastante más variada, además de ser la comida del día en la que se mencionan más alimentos, como se ha dicho. En efecto, dos terceras partes de los/las niños/as mencionan la fruta, y alrededor de un tercio en cada caso menciona la carne, el pescado, los lácteos (yogures, queso y similares), y una cuarta parte menciona también las verduras. La merienda es mucho menos variada, de manera que casi la mitad de las respuestas se centran en los embutidos, si bien un tercio también menciona los lácteos, otro tercio menciona la bollería y una cuarta parte la fruta. Y en la cena vuelve a observarse mayor variedad, pero menos que en la comida del mediodía, de manera que alrededor de una cuarta parte de los/las niños/as menciona el arroz, la carne y los productos lácteos.

Se ha resumido aún más esta información agrupando los alimentos en cuatro categorías: 1) proteínas, 2) hidratos de carbono, 3) grasas y 4) otros. Una dificultad, sin embargo, ha sido la de tener que optar por una u otra categoría en algunos casos en que el alimento puede ser clasificado en más de una categoría. Por ejemplo, los productos lácteos pueden ser incluidos como grasas o como proteínas, las legumbres pueden incluirse como proteínas y como hidratos, y la carne puede ser clasificada como grasa o proteína. Se ha

optado por clasificar a los lácteos entre las grasas, a las legumbres entre los hidratos, y a las carnes entre las proteínas, pero es evidente que se podría haber optado por las otras alternativas.

Se ha podido así comprobar que en el desayuno, la media mañana y la merienda predominan las grasas, mientras que en la comida y la cena predominan los hidratos de carbono, y también "otros" en la comida (preferentemente se debe a las frutas).

En el conjunto del día se observa que casi la mitad de la ingesta son grasas, mientras que los hidratos y "otros" (principalmente frutas) representan algo más de una quinta parte en cada caso, y las proteínas algo menos, un 14%.

Si lo comparamos con la ingesta normal de macronutrientes, que se establece en algo más del 50% de hidratos de carbono, menos del 35% de grasas y entre el 10 y el 15% de proteínas, vemos que los inmigrantes toman más cantidad de grasas que las recomendadas y menos hidratos de carbono.

Los alimentos más consumidos en las comidas aparecen en las tablas 17 y 18.

PREVALENCIA DE PESO Y ALIMENTACIÓN

Se ha observado una relación entre la prevalencia de peso y el promedio de peso por sexo y edad, como en la investigación realizada en la Comunidad de Madrid, de manera que el peso medio de los obesos es mayor que el de los que muestran sobrepeso, y este es mayor que el de los entrevistados con "normopeso" (tabla 19).

Como puede comprobarse, el peso medio es significativamente más alto para los obesos que para los de sobrepeso, y más alto para éstos que para los de normopeso, tanto entre los niños como entre las niñas. Además, el peso medio de los niños es superior al de

Tabla 17. Alimentos consumidos en las principales comidas, respuestas 1 a 5

	1	2	3	4	5	Total	%
Desayuno							
Cereales	38	89	8	1	0	136	30,7
Arroz	1	2	0	0	0	3	0,7
Pasta	2	0	0	0	0	2	0,5
Huevos	2	1	6	0	0	9	2,0
Lácteos	325	22	12	0	0	359	81,0
Verduras	1	0	1	0	0	2	0,5
Fruta	4	10	9	2	0	25	5,6
Carne	3	1	0	1	0	5	1,1
Embutidos	7	16	1	3	0	27	6,1
Bollería, dulces	16	168	25	1	0	210	47,4
Total	443	443	443	443	443	(778)	(443)
Media mañana							
Cereales	10	6	0	0	0	16	3,6
Lácteos	37	35	2	1	0	75	16,9
Patatas	2	0	0	0	0	2	0,5
Fruta	59	14	3	1	0	77	17,4
Pescado	0	1	0	0	0	1	0,2
Carne	1	1	0	0	0	2	0,5
Embutidos	74	19	1	0	0	94	21,2
Bollería, dulces	93	36	5	0	0	134	30,2
Total	443	443	443	443	443	(401)	(443)
Comida							
Cereales	0	1	4	6	8	19	4,3
Arroz	79	12	2	0	0	93	21,0
Pasta	91	3	1	0	0	95	21,4
Huevos	8	28	4	0	0	40	9,0
Lácteos	0	12	64	44	17	137	30,9
Verduras	39	29	40	0	0	108	24,4
Patatas	6	10	16	0	0	32	7,2
Sopas	79	4	1	0	0	84	19,0
Pures	54	4	0	0	0	58	13,1
Fruta	1	20	188	60	4	273	61,6
Legumbres	60	6	0	0	0	66	14,9
Pescado	2	126	6	0	0	134	30,2
Carne	15	146	7	0	0	168	37,9
Embutidos	1	7	1	2	0	11	2,5
Bollería, dulces	0	2	16	4	0	22	5,0
Total	443	443	443	443	443	(1.340)	(443)
Merienda							
Cereales	28	7	10	1	0	46	10,4
Lácteos	96	58	12	0	0	166	37,5
Fruta	74	42	2	0	0	118	26,6
Embutidos	183	5	0	0	0	188	42,4
Bollería, dulces	34	100	8	1	0	143	32,3
Total	443	443	443	443	443	(661)	(443)

	1	2	3	4	5	Total	%
Cena							
Cereales	3	5	2	2	2	14	3,2
Arroz	103	22	4	0	0	129	29,1
Pasta	38	2	1	0	0	41	9,3
Huevos	16	17	3	0	0	36	8,1
Lácteos	9	48	32	6	0	95	21,4
Verduras	11	27	10	0	0	48	10,8
Patatas	12	18	4	0	0	34	7,7
Sopas	73	3	0	0	0	76	17,2
Pures	18	2	0	0	0	20	4,5
Fruta	1	33	14	7	1	56	12,6
Legumbres	8	0	0	0	0	8	1,8
Pescado	17	17	1	0	0	35	7,9
Carne	60	49	6	1	0	116	26,2
Embutidos	10	9	2	0	0	21	4,7
Bollería, dulces	8	11	10	3	1	33	7,4
Total	443	443	443	443	443	(762)	(443)

Tabla 18: Alimentos consumidos en las principales comidas, respuestas 1 a 5, agrupados en cuatro grandes grupos

	1	2	3	4	5	Total		
Total	443	443	443	443		n =	% s/443	% s/total n
Desayuno								
Proteínas	5	2	6	1		14	3	2
Hidratos	42	91	9	1		143	32	18
Grasas	348	206	38	4		596	135	77
Otros	4	10	9	2		25	6	3
Total	399	309	62	8		778	176	100
Sin respuesta	44	134	381	435				
Media mañana								
Proteínas	1	2				3	1	1
Hidratos	12	6				18	4	4
Grasas	204	90	8	1		303	68	76
Otros	59	14	3	1		77	17	19
Total	276	112	11	2		401	91	100
Sin respuesta	167	331	432	441				
Comida								
Proteínas	25	300	17			342	77	26
Hidratos	275	61	63	6	8	413	93	31
Grasas	1	21	81	50	17	170	38	13
Otros	134	28	189	60	4	415	94	30
Total	435	410	350	116	29	1.340	302	100
Sin respuesta	8	33	93	327	414			
Merienda								
Proteínas						0	0	0
Hidratos	28	7	10	1		46	10	7
Grasas	313	163	20	1		497	112	75
Otros	74	42	2			118	27	18
Total	415	212	32	2		661	149	100
Sin respuesta	28	231	411	441				
Cena								
Proteínas	93	83	10	1		187	42	25
Hidratos	175	74	21	2	2	274	62	35
Grasas	27	68	44	9	1	149	34	20
Otros	92	38	14	7	1	152	34	20
Total	387	263	89	19	4	762	172	100
Sin respuesta	56	180	354	424	439			
Total 5 comidas								
Proteínas	124	387	33	2	0	546	123	14
Hidratos	532	239	103	10	10	894	202	23
Grasas	893	548	191	65	18	1.715	387	43
Otros	363	132	217	70	5	787	178	20
Total	1.912	1.306	544	147	33	3.942	890	100

las niñas a igualdad de nivel de prevalencia, excepto en el grupo de los de normopeso, entre los cuales el peso medio de las niñas es algo superior al de los niños (tabla 20).

También, y como se esperaba, el peso medio es significativamente mayor entre los obesos que entre los de sobrepeso, y mayor entre éstos que entre los de normopeso, en los tres grupos de edad. Y a igualdad de prevalencia de peso, el peso medio es mayor cuanto mayor es la edad de los/las niños/as, sin excepción.

Sin embargo, no se observan diferencias significativas en la dieta de los/las niños/niñas según su prevalencia de peso. Son varias las hipótesis que pueden sugerirse para esta falta de diferencias atribuibles a la dieta. En primer lugar, no se ha podido tener en cuenta las cantidades de ingesta, ya que los/las niños/as son demasiado pequeños para estimar cantidades. En segundo lugar, al indicar la ingesta, posiblemente no tuvieron en cuenta el señalar algunos condimentos importantes, como el aceite (y el tipo de aceite). En tercer lugar, son pocos, en términos cuantitativos, los/las niños/as que muestran sobrepeso u obesidad (menos de 75), por lo que al distribuirlos según su ingesta en cuatro tipos de alimentos, teóricamente habría menos de 20 casos por cada una de las categorías (tabla 21).

ACTIVIDAD FÍSICA

Con respecto a la actividad física que desarrollan estos niños, el 98,9% realiza alguna actividad deportiva, solamente el 1,1% no hace ningún tipo de actividad (tabla 22).

Cuando se les pregunta qué tipo de actividad física es la que realizan, el 74,9% de los niños dice que hace natación, que hace gimnasia o que corre, el 19,9% monta en bicicleta, pasea con sus amigos o camina, y sólo el 3,8% dice expresamente que practica un deporte como el fútbol, el baloncesto u otro tipo de deporte (tablas 23 y 24).

En relación con la frecuencia con la que realizan actividad física, el 63% indica que la realiza al menos 2 o 3 veces por semana y sólo un 2,9% la realiza diariamente.

Tabla 19. Peso medio (en kg) según la prevalencia de peso, por sexo

	Niños		Niñas	
	x	σ	x	σ
Normopeso	24,2	8,7	29,8	10,2
Sobrepeso	40,2	8,3	37,6	6,1
Obesidad	53,4	12,4	46,4	15,4

Tabla 20. Peso medio (en kg) según la prevalencia de peso, por edad

	3 a 5 años		6 a 9 años		10 a 13 años	
	x	σ	x	σ	x	σ
Normopeso	19,6	3,3	28,2	5,8	40,9	9,5
Sobrepeso	25,0	1,0	39,1	4,6	56,0	9,9
Obesidad	29,8	5,8	50,8	5,4	67,7	10,1

Tabla 21. Distribución de los/las niños/as según su prevalencia de peso y la ingesta de tipos de alimentos, por comida y total de comidas

	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	TOTAL
Desayuno				
Proteínas	2	5	0	2
Hidratos	19	17	11	18
Grasas	76	76	84	77
Otros	3	2	5	3
Total	100	100	100	100
Media mañana				
Proteínas	1	0	0	1
Hidratos	5	3	6	4
Grasas	76	77	72	76
Otros	19	20	22	19
Total	100	100	100	100
Comida				
Proteínas	26	24	23	26
Hidratos	31	28	36	31
Grasas	13	13	9	13
Otros	30	35	32	30
Total	100	100	100	100
Merienda				
Proteínas	0	0	0	0
Hidratos	8	2	3	7
Grasas	75	79	76	75
Otros	17	20	21	18
Total	100	100	100	100
Cena				
Proteínas	24	26	43	25
Hidratos	36	27	30	35
Grasas	19	29	15	20
Otros	21	18	12	20
Total	100	100	100	100
Todas las comidas				
Proteínas	14	14	15	14
Hidratos	23	19	21	23
Grasas	43	46	43	43
Otros	20	21	21	20
Total	100	100	100	100

Tabla 22. Realización de actividad deportiva

Realiza actividad deportiva	N	%
Si	438	98,9
No	5	1,1
Total	443	100,0

Tabla 23. Tipo de actividad física que practican

	N	%
Pasear, caminar, ir en bicicleta	88	19,9
Correr, nadar, gimnasia	332	74,9
Entrenamiento deportivo (fútbol, baloncesto, etc.)	17	3,8
NS/NC	6	1,4
Total	443	100,0

Tabla 24. Frecuencia con la que realizan la actividad física

Frecuencia de actividad deportiva	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	13	2,9
4-6 veces a la semana	130	29,3
2-3 veces a la semana	279	63,0
1 vez a la semana	11	2,5
2-3 veces al mes	1	0,2
NS/NC	9	2,1
Total	443	100,0

1. La prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en la población escolar inmigrante de la Comunidad de Madrid entre los 3 y 13 años es del 5 y del 9,3%, respectivamente.
2. La sobrecarga ponderal, sumando conjuntamente el sobrepeso y la obesidad, presenta una prevalencia del 14,3%.
3. En la comparación de los grupos de edad, el índice de masa corporal (IMC) promedio para los niños es superior, tanto en sobrepeso como en obesidad, al de las niñas en los grupos de 3 a 5 años y entre 6 y 9 años.
4. Las niñas superan ligeramente a los niños en sobrepeso y obesidad en el grupo de 10 a 13 años, 24,6 niños y 25,5 niñas para el sobrepeso, y 28,4 niños y 29,2 niñas para la obesidad.
5. El 85,7% de los niños y de las niñas se encuentran dentro del normopeso.
6. Si comparamos a los niños madrileños y los niños inmigrantes en cuanto a sobrepeso y obesidad, los niños madrileños, con un 18%, tienen mayor sobrecarga ponderal que los niños inmigrantes, con un 14%.
7. El 82,3% del total de los niños inmigrantes realiza cinco comidas al día, y el 17,1% realiza cuatro comidas.
8. Para el 45,3% de los niños inmigrantes, la principal comida del día es el almuerzo/comida, en segundo lugar la cena, con un 33,6%, y el desayuno, con un 20,2%.
9. La bebida más consumida entre los niños es el agua, en el 99,8% de los casos, seguida de los zumos con un 80%, la leche en un 75% de los casos y los refrescos *no light* en un 30,3%.
10. Los alimentos consumidos por estos niños son comprados por sus padres, en primer lugar en los supermercados, en el 73% de los casos, y en las grandes superficies (hipermercados) en el 23% de los casos.
11. En el 66,8% de los casos, la hora más común del desayuno de los niños es entre las 8 y las 9 de la mañana y en el 97% de los casos lo realizan en su casa; la comida la realizan entre las 14 y 15 horas, el 54,6% de los niños, y la cena entre las 21 y 22 horas en el 36,6% de los casos.
12. Los cinco alimentos más consumidos en el desayuno son: los lácteos, 81% de los casos; bollería y dulces, 47,4%; cereales, 30,7%; embutido, 6%, y fruta, 5%.
13. Los cinco alimentos más consumidos a media mañana son: bollería, 30,2%; embutido, 21,2%; fruta, 17,4%; lácteos, 16,9%, y cereales, 3,6%.
14. Durante la comida del mediodía, los cinco alimentos más consumidos son: fruta en el 61,6% de los encuestados, seguido de la carne, 37,9%, el pescado con un 30,2%, los lácteos con un 30,9% y las verduras con un 24,4%.

15. Por el contrario, durante la merienda se vuelven a tomar los alimentos ingeridos en el desayuno: embutidos en el 42,4% de los casos, seguido de los lácteos con un 37,5%, la bollería con un 32,3%, la fruta en el 26,6% y cereales en un 10,4%.
16. Los cinco alimentos más ingeridos durante la cena son: el arroz en el 29,1% de los casos, seguido de la carne, los lácteos, las sopas y la fruta, con un respectivo 26,2, 21,4, 17,2 y 12,6%.
17. Se observa que en el desayuno, la media mañana y la merienda predominan los alimentos más grasos, combinados con las frutas, mientras que en la comida y la cena predominan los hidratos, las proteínas y las frutas.
18. En lo referente a la ingesta normal de macronutrientes, cuyos valores tomados como referencia se corresponden en un 50% de hidratos de carbono, menos del 35% de grasas y entre el 10 y el 15% de proteínas, vemos que los niños inmigrantes toman más cantidad de grasas (44%), que las recomendadas y menos hidratos de carbono (43%), manteniéndose adecuadamente en lo referente a las proteínas con un 14%.
19. No se han encontrado diferencias significativas en la distribución de los niños según su prevalencia de peso y la ingesta de tipo de alimentos, a excepción del desayuno, donde los niños con normopeso toman más hidratos de carbono y menos grasas que los niños con obesidad.
20. El peso medio de los niños es superior al de las niñas a igualdad de nivel de prevalencia de sobrepeso y obesidad, excepto en el grupo de los de normopeso, en el que las niñas tienen un peso de 29,8 y los niños de 24,2.
21. El 98,9% de los niños realiza una actividad deportiva y solamente el 1,1% no la realiza.
22. De la muestra de niños inmigrantes, el 74,9%, realiza al menos 2 o 3 veces a la semana actividad deportiva relacionada con la carrera, la natación y la gimnasia, el 10% monta en bicicleta y camina o pasea, y un 3,8% hace entrenamientos deportivos de fútbol, baloncesto, etc.; solamente el 2,9% de los entrevistados realiza actividad física todos los días.
23. Los resultados de este estudio evidencian que las ligeras variaciones, en relación con la sobrecarga ponderal y el tipo de alimentación, entre la población autóctona y los inmigrantes, no parecen ser suficientes para determinar ese aumento de ciertas patologías relacionadas con la obesidad y la alimentación (diabetes, lipidemias, etc.), y apuntan más bien a causas endógenas, lo que debería conllevar una atención especial hacia la prevención primaria de esta población. De ello deberían tomar nota las administraciones sanitarias, los padres y sus asociaciones, y las direcciones de los centros escolares.

1. A la vista de los resultados obtenidos, se comprueba que la interconexión de las distintas culturas alimentarias pueden tener un efecto beneficioso sobre la dieta; por ello, se considera necesario planificar la política alimentaria y nutricional teniendo en cuenta este amplio sector de la población, sus hábitos alimentarios y la influencia que está teniendo sobre la población autóctona, pero sin olvidar los extraordinarios beneficios de la Dieta Mediterránea.
2. Según los resultados del estudio, la actividad física es un factor protector de la obesidad en niños y adolescentes, y ha demostrado ser una intervención efectiva que se debería aplicar en los programas para prevenir y reducir la obesidad.
3. Se deben continuar realizando nuevos estudios dietéticos que permitan completar la valoración del estado nutricional de este colectivo de población emergente, y a su vez realizar intervenciones que fomenten el uso de alimentos que incluyan los nutrientes en los que estas poblaciones son más deficitarios para mejorar la calidad de la dieta consumida.
4. El desayuno debe de considerarse, en la edad infanto-juvenil, una de las comidas principales, por lo que se debe prestar una especial atención a que los niños lo hagan siempre en casa y a que su contenido sea el correcto.
5. La instauración y seguimiento de una alimentación correcta desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, durante la edad infanto-juvenil, junto a la adquisición de hábitos saludables (deporte, actividad física, evitar consumo de tóxicos) es de capital importancia para llegar a la edad adulta en las mejores condiciones de salud y para mantener la calidad de vida en una población cuya esperanza de vida tiende a incrementarse.
6. La bondad de la dieta mediterránea debería ser transmitida a la población inmigrante para que influyera en sus hábitos alimenticios. Asimismo, la población española debería aceptar el consumo de determinadas frutas y verduras de cultivo poco habituales en nuestro país, lo que contribuiría a aumentar la oferta de este tipo de alimentos.
7. La salud es un problema de Estado y en gran medida está condicionada a una correcta alimentación y a la adquisición y seguimiento de hábitos saludables.
8. Todos los recursos dedicados a la promoción de la educación sanitaria, especialmente los relacionados con una correcta alimentación, la adquisición de hábitos saludables, la prevención de toxicomanías, etc., son medidas de gran eficacia y eficiencia.

ANEXO I

CUESTIONARIO

ENCUESTA HÁBITOS ALIMENTICIOS CUESTIONARIO N.º _____

IC.- 5442 SEPTIEMBRE 2010
A(01-03)

ENTREVISTADO: _____

COLEGIO: _____ A (04-05) ____/____/____

ENTREVISTADOR: _____

Duración de la entrevista: _____ minutos. A (06-07)

DÍA DE LA SEMANA								NC
L	M	X	J	V	S	D	(08)	
1	2	3	4	5	6	7	9	A(08)

Número de entrevistas no realizadas antes de hacer ésta: _____ . A (09-10)

PRESENTACIÓN

ASEP está realizando un estudio para conocer los hábitos alimenticios de los niños latinoamericanos en Madrid. Las respuestas nunca se tratarán individualmente, son utilizadas para elaborar tablas estadísticas, y están protegidas por el secreto estadístico según el Decreto de 31 de diciembre de 1.945.

H. ANTROPOMETRÍA

- H.1 Talla ___/___/___/___ (m) A (11-14)
 H.2 Peso ___/___/___ (kg) A (15-16)
 H.3 Circunferencia de cintura ___/___/___/___ (cm) ..
 A (17-19)

A. DATOS DE CLASIFICACIÓN

- A.1 Lugar de nacimiento (país) A (20)
 España 1
 Ecuador 2
 República Dominicana 3
 Perú 4
 Bolivia 5
 Colombia 6
 Honduras 7
 Otro (especificar) 8
 NC 9
- A.2 Año de nacimiento / ___/___/___/___ A (21-24)
 Edad exacta / ___/___ años A (25-26)
- A.3 Sexo A (27)
 Hombre 1
 Mujer 2
- A.4 ¿Cuántas personas viven en el hogar
 incluyéndote tú mismo? / ___/___/___ A (28-29)
- A.5 ¿Con quién vives actualmente?
 (ENTREVISTADOR: Marque todas las res-
 puestas que procedan)
- Padre 1 A (30)
 Madre 3 A (31)
 Hermano(s) 1 A (32)
 Abuelo(s) 3 A (33)
 Otros familiares 1 A (34)
 Otros (especificar) 3 A (35)

B. COMPORTAMIENTO Y PREFERENCIAS DE CONSUMO

B.1 ¿Cuántas comidas haces al día?

/___/___/___ B (01-02)

B.2 ¿Y cuál es la principal? B (03)

- Desayuno 1
 Media mañana 2
 Almuerzo/comida 3
 Merienda 4
 Cena 5
 Otra (especificar) /___/___/___ 8

B.3 ¿Qué suele beber Vd. durante el día? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

- Agua 1 B (04)
 Café/ infusiones 3 B (05)
 Cerveza 1 B (06)
 Refrescos *light* 3 B (07)
 Refrescos no *light* 1 B (08)
 Vino 3 B (09)
 Zumos naturales 1 B (10)
 Zumos envasados 3 B (11)
 Otras (especificar) /___/___/___ 1 B (12)

B.4 ¿Dónde compran en tu casa habitualmente los alimentos perecederos (carne, pescado, fruta...)? ¿Y los productos no perecederos (alimentación en general)?

- Perecederos B (13)
 No perecederos B (14)
 Hipermercados/grandes superficies 1 1
 Supermercados 2 2
 Tiendas de barrio 3 3
 Tiendas especializadas 4 4
 Galerías comerciales/ mercados 5 5
 Otra. Especificar: 8 8
 NS/Nc 9 9

B.5 Indica los cinco alimentos que más te gus- tan (por ejemplo: patatas como alimento y tortilla de patatas como plato).

1. /___/___/___/___ B (15-16)
 2. /___/___/___/___ B (17-18)
 3. /___/___/___/___ B (19-20)

4. / _____ / B (21-22)

5. / _____ / B (23-24)

B.6 Indica los cinco platos que más te gustan (por ejemplo: patatas como alimento y tortilla de patatas como plato).

1. / _____ / B (25-26)

2. / _____ / B (27-28)

3. / _____ / B (29-30)

4. / _____ / B (31-32)

5. / _____ / B (33-34)

B.7 Ahora dime los cinco alimentos que menos te gustan (por ejemplo: arroz como alimento y paella como plato).

1. / _____ / B (35-36)

2. / _____ / B (37-38)

3. / _____ / B (39-40)

4. / _____ / B (41-42)

5. / _____ / B (43-44)

B.8 Y los cinco platos que menos te gustan (por ejemplo: arroz como alimento y paella como plato).

1. / _____ / B (45-46)

2. / _____ / B (47-48)

3. / _____ / B (49-50)

4. / _____ / B (51-52)

5. / _____ / B (53-54)

C. RECUERDO 24 HORAS

ENTREVISTADOR: Por favor, antes de empezar, lea las siguientes observaciones para que le ayuden en la recogida de datos:

- El objeto de esta encuesta es conocer el consumo diario de alimentos y bebidas. Anote todos los alimentos y bebidas (incluyendo el agua) consumidos en las últimas 24 horas.
- Escriba el tipo de alimento (leche entera, semidesnatada, pan integral, pan blanco, postres industriales, *snacks*, zumos, bollería...) y la cantidad consumida en medidas caseras o en raciones (grande, pequeña, mediana...). Procure apuntar el tipo y cantidad de aceite empleado o la forma de preparación culinaria (cocido, frito, asado), el pan, azúcar o las bebidas (agua, zumos y refrescos). Para facilitar el recuerdo, escriba primero el menú consumido en cada comida y luego describa los ingredientes de que se componía.
- El encuestador debe indicar que se elija un día habitual, sin que coincida con alguna festividad o celebración.

C.1 Desayuno

Hora:	C (01-04)	Lugar:	C (05)
Alimentos (tipo)		Alimento (cantidad) (LISTA X)	
C (06-07)		C (08)	
C (09-10)		C (11)	
C (12-13)		C (14)	
C (15-16)		C (17)	
C (18-19)		C (20)	

C.2 Media mañana

Hora:	C (21-22)	Lugar:	C (23)
Alimentos (tipo)		Alimento (cantidad) (LISTA X)	
C (24-25)		C (26)	
C (27-28)		C (29)	
C (30-31)		C (32)	
C (33-34)		C (35)	
C (36-37)		C (38)	

C.3 Comida

Hora:	C (39-40)	Lugar:	C (41)
Menú y elaboración		Alimento (cantidad) (LISTA X)	
C (42-43)		C (44)	
C (45-46)		C (47)	
C (48-49)		C (50)	
C (51-52)		C (53)	
C (54-55)		C (56)	

C.4 Merienda

Hora: C (57-58)	Lugar: C (59)	
Alimentos (tipo)		Alimento (cantidad) (LISTA X)
C (60-61)		C (62)
C (63-64)		C (65)
C (66-67)		C (68)
C (69-70)		C (71)
C (72-73)		C (74)

C.5 Cena

Hora: C (75-76)	Lugar: C (77)	
Menú y elaboración		Alimento (cantidad) (LISTA X)
C (78-79)		C (80)
C (81-82)		C (83)
C (84-85)		C (86)
C (87-88)		C (89)
C (90-91)		C (92)

C.6 Otros

Hora: C (93-94)	Lugar: C (95)	
Alimentos (tipo)		Alimento (cantidad) (LISTA X)
C (96-97)		C (98)
C (99-100)		C (101)
C (102-103)		C (104)
C (105-106)		C (107)
C (108-109)		C (110)

D. ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y SALUD

D.1. ¿Recuerdas haber tenido alguna enfermedad? ¿Cuáles recuerdas?

..... D (01-02)

Ninguna 00

NS/NC 99

D.2 ¿Sigues algún tipo de dieta especial?

D (03)

Sí 1 Pasar a D2.1

No 2 Pasar al apartado E

NS/NC 9 Pasar al apartado E

D.2.1 ¿Cuál o cuáles de las que le indico a continuación?

	Sí	No	NS/ NC	
Para diabetes	1	2	9	D (04)
Baja en calorías	1	2	9	D (05)
Baja en grasa	1	2	9	D (06)
Sin gluten	1	2	9	D (07)
Baja en lactosa	1	2	9	D (08)
Baja en sal	1	2	9	D (09)
Vegetariana	1	2	9	D (10)
Otras	1	2	9	D (11)

D.2.2 ¿Desde cuándo sigues esta dieta?

/ / / / semanas D (12-14)

D.2.3 ¿Quién te la prescribió o recomendó?

D (15)

Médico 1

Amigo 2

Familiar 3

Profesional sanitario no médico 4

Nadie 5

Otros (especificar) 8

NS/NC 9

E. ACTIVIDAD FÍSICA

E.1 ¿Realizas algún tipo de actividad física y/o deportiva habitualmente? E (01)

Sí 1 Pasar a E.1.1

No 2 Pasar al apartado F

E.1.1 ¿Qué tipo de actividad realizas?

(Entrevistador: respuesta única) E (02)

Pasear, caminar, ir en bicicleta 1

Correr, nadar, gimnasia 2

Entrenamiento deportivo (fútbol, baloncesto, etc.) 3

Otros (especificar): 8

NS/NC 9

E.1.2 ¿Con qué frecuencia realizas la actividad física? E (03)

Diariamente	1
4-6 veces a la semana	2
2-3 veces a la semana.....	3
1 vez a la semana	4
2-3 veces al mes	5
1 vez al mes	6
Menos de 1 vez al mes	7
NS/ NC	9

F. OTRA INFORMACIÓN

F.1 ¿Estás tomando suplementos dietéticos en comprimidos o soluciones (pastillas, jarabes, batidos...) de vitaminas o minerales? F (01)

Sí.....	1	Pasar a F.1.1
No	2	Terminar la entrevista

F.1.1 ¿Podrías decirme el tipo que tomas y la cantidad (veces al día)?

Tipo /_/_/_/_/	F (02)
Cantidad /_/_/ veces al día	F (03)

COLEGIOS PARTICIPANTES

GRUPO SPS

101	Usera 1 : CEIP Ciudad de Jaén
102	Usera 2: CEIP Marcelo Usera
103	Carabanchel 1. CEIP Capitán Cortés
104	Carabanchel 2: CEIP Perú
105	Latina 1: CEIP República de Uruguay
106	Latina 2: CEIP Francisco de Goya
107	Villaverde: CEIP Cristóbal Colón

GRUPO EDUCATIVO

201	Retiro: CEIP Nuestra Señora de la Almudena
202	Puente de Vallecas: CEIP Javier de Miguel
203	Moratalaz: CEIP Fontarrón
204	Villa de Vallecas: CEIP Blas de Otero
205	Villa de Vallecas: CEIP Francisco Fatou
206	Vicálvaro: CEIP Dr. Severo Ochoa

GRUPO ARCI NATURE

301	Centro: CEIP Antonio Moreno Rosales
302	Arganzuela: CEIP Menéndez Pelayo
303	Chamberí: CEIP Fernando el Católico
304	Chamartín: CEIP Luis Bello

305	Chamartín 2: CEIP Padre Poveda
306	Fuencarral-El Pardo: CEIP Enrique Granados
307	Moncloa-Aravaca: CEIP Daniel Vázquez Díaz
308	Ciudad Lineal: CEIP Leopoldo Alas
309	San Blas: CEIP República de Chile
310	Hortaleza: CEIP Esperanza
311	Salamanca: CEIP Guindalera
312	Barajas: CEIP Ciudad de Zaragoza
313	Tetuán: CEIP Federico Rubio

RELACIÓN DE CENTROS DE CRUZ ROJA

1	Centro de Cruz Roja
2	Colegio Público Giner de los Ríos
3	Nuevo Centro
4	Casa de los Niños
5	Centro de Servicios Sociales Los Yébenes
6	Colegio Público Isaac Peral
7	Centro Social Mary Richmon
8	Centro Santiago Apóstol
9	Colegio P. Navas de Tolosa
10	C.P. La Alameda
11	Centro de Servicios Sociales Arganzuela
12	Centro de Servicios Sociales Vicente Ferrer
13	Colegio República de Venezuela
14	CEIP Vicálvaro

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENTREVISTAS POR CENTROS: CEIP (COLEGIOS) Y CENTROS (DE CRUZ ROJA)

Colegio	N	%	% válido	% acumulado
CEIP Ciudad de Jaén	16	3,4	3,4	3,4
CEIP Marcelo Usera	12	2,5	2,5	5,9
CEIP Capitán Cortés	17	3,6	3,6	9,5
CEIP Perú	11	2,3	2,3	11,8
CEIP República de Uruguay	15	3,2	3,2	14,9
CEIP Francisco de Goya	28	5,9	5,9	20,8
CEIP Cristóbal Colón	25	5,3	5,3	26,1
CEIP Nuestra Sra. de la Almudena	16	3,4	3,4	29,4
CEIP Javier de Miguel	9	1,9	1,9	31,3
CEIP Fontarrón	11	2,3	2,3	33,6
CEIP Blas de Otero	14	2,9	2,9	36,6

CEIP Francisco Fatou	20	4,2	4,2	40,8
CEIP Dr. Severo Ochoa	9	1,9	1,9	42,6
CEIP Antonio Moreno Rosales	17	3,6	3,6	46,2
CEIP Menéndez Pelayo	16	3,4	3,4	49,6
CEIP Asunción Rincón	20	4,2	4,2	53,8
CEIP Luis Bello	14	2,9	2,9	56,7
CEIP Nicolás Salmerón	24	5,0	5,0	61,8
CEIP Enrique Granados	13	2,7	2,7	64,5
CEIP Daniel Vazquez Diaz	8	1,7	1,7	66,2
CEIP Leopoldo Alas	13	2,7	2,7	68,9
CEIP República de Chile	18	3,8	3,8	72,7
CEIP Esperanza	16	3,4	3,4	76,1
CEIP Guidalera	11	2,3	2,3	78,4
CEIP Calderón de la Barca	6	1,3	1,3	79,6
CEIP Federico Rubio	19	4,0	4,0	83,6
Centro de Cruz Roja	16	3,4	3,4	87,0
Colegio Público Giner de los Ríos	3	0,6	0,6	87,6
Nuevo Centro	3	0,6	0,6	88,2
Casa de los Niños	5	1,1	1,1	89,3
Centro de Servicios Sociales Los Yébenes	5	1,1	1,1	90,3
Colegio Público Isaac Peral	10	2,1	2,1	92,4
Centro Social Mary Richmon	2	0,4	0,4	92,9
C.P. La Alameda	14	2,9	2,9	95,8
Centro de Servicios Sociales Vicente Ferrer	14	2,9	2,9	98,7
Colegio República de Venezuela	6	1,3	1,3	100,0
Total	476	100,0	100,0	

RELACIÓN DE ALIMENTOS

101	Pan
102	Cereales
103	Cereales con leche
151	Arroz
152	Paella
153	Arroz picante
154	Arroz negro
155	Arroz con pollo
156	Arroz con atún
157	Arroz con tomate
158	Arroz con patatas
159	Arroz con carne
160	Arroz con verduras
161	Arroz con pescado

162	Arroz con judías
163	Arroz con <i>ketchup</i>
164	Arroz con albóndigas
165	Arroz con queso
166	Arroz con filete
167	Arroz con huevo
168	Arroz con lentejas y habichuelas
169	Arroz con ensalada
170	Arroz con lechuga
171	Arroz con filete
172	Arroz con beicon y huevo
173	Arroz con judías pintas
174	Arroz con jamón y <i>ketchup</i>
175	Arroz tres delicias
176	Arroz con salchichas
177	Arroz con salchichas y tomate
178	Arroz, patatas fritas y huevo
179	Arroz, salchichas, tomate y huevo frito
180	Arroz con huevo, salchicha y patatas
181	Arroz, salchichas y huevo
182	Arroz con espaguetis
183	Arroz doblado
184	Arroz con carne y patatas cocidas
185	Arroz, pescado y patatas
201	Fideuá
202	Pasta
203	Pasta con tomate
204	Pasta con queso
205	Pasta de colores
206	Espaguetis
207	Espaguetis con tomate
208	Espaguetis con tomate y queso
209	Espaguetis con carne, verdura y tomate frito
210	Espaguetis con salsa picante
211	Espaguetis con pollo
212	Espaguetis con mantequilla
213	Espaguetis con mahonesa
214	Espaguetis con queso
215	Espaguetis con aceite
216	Espaguetis con <i>ketchup</i>
217	Espaguetis con chorizo
218	Espaguetis con carne picada
219	Fideos
220	Fideos verdes
221	Fideos (espaguetis) con salchicha
222	Tallarines
223	Tallarines con aceite y tomate

ESTILO DE VIDA Y HABITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACION PEDIATRICA LATINOAMERICANA
Y SU IMPLICACION EN LA OESIDAD

224	Tallarines con crema
225	Tallarines con beicon y nata
226	Macarrones
227	Macarrones gratinados
228	Macarrones con tomate
229	Macarrones con <i>ketchup</i>
230	Macarrones con salchichas y tomate
231	Macarrones con sardinas
232	Macarrones con queso
233	Macarrones con carne y tomate
234	Macarrones con atún
235	Coditos
236	Lasaña
251	Huevos
252	Tortilla
253	Tortilla de patata
254	Tortilla francesa
255	Tortilla de aceitunas
256	Tortilla con lechuga
257	Tortilla de calabacín
258	Tortilla de verdura
259	Tortilla de judías
260	Tortilla y ensalada
261	Revuelto de huevo
262	Huevo frito
263	Huevo con pollo
264	Huevo cocido con patatas fritas
301	Lácteos
302	Leche
303	Yogur
304	Queso
351	Verdura
352	Verduras salteadas
353	Verdura frita
354	Verdura a la plancha
355	Menestra de verduras
356	Brócoli
357	Lechuga
358	Escarola
359	Guisantes
360	Judías
361	Judías con patatas
362	Judías en vinagre
363	Judías con carne
364	Judías con arroz
365	Judías verdes
366	Judías verdes cocidas

367	Judías verdes con pollo
368	Judías verdes con patata
369	Judías verdes con patata y remolacha
370	Judías verdes con mahonesa
371	Judías verdes con cebolla
372	Habichuelas
373	Frijoles
374	Tomate
375	Zanahoria
376	Zanahoria cocida
377	Zanahoria frita
378	Zanahoria frita con patatas fritas
379	Espárragos
380	Coliflor
381	Coliflor rebozada
382	Coliflor cocida
383	Coliflor con patata
384	Espinacas
385	Espinacas (crudas) con huevo
386	Acelgas
387	Acelgas con patatas
388	Alcachofas
389	Lombarda
390	Col de Bruselas
391	Cebolla
392	Aros de cebolla
393	Ajo
394	Perejil
395	Pepino
396	Pepinillos
397	Aceitunas
398	Maíz
399	Pimiento
400	Guindilla
401	Berenjena
402	Calabaza
403	Calabacín
404	Espárragos
405	Revueltos de espárragos
406	Setas
407	Remolacha
408	Repollo
409	Repollo con patatas
410	Repollo con garbanzos
411	Ensalada
412	Ensaladilla rusa
413	Pisto

414	Gazpacho	509	Puré de pescado
415	Patatas	510	Puré de plátano
416	Patatas fritas	551	Fruta
417	Patatas asadas	552	Sandía
418	Patatas cocidas	553	Manzana
419	Patatas cocidas con arroz	554	Naranja
420	Patatas bravas	555	Plátano
421	Patatas con <i>ketchup</i>	556	Tajadas (plátano)
422	Patatas con fideos	557	Melón
423	Patatas con tomate	558	Melocotón
451	Sopa	559	Fresa
452	Sopa de garbanzos	560	Mango
453	Sopa de fideos	561	Coco
454	Sopa de letras	562	Granada
455	Sopa de estrellas	563	Chirimoya
456	Sopa de kiwi	564	Pera
457	Sopa de fideos y verdura	565	Cereza
458	Sopa de maní	566	Uvas
459	Sopa de huevo	567	Mandarina
460	Sopa de pescado	568	Piña
461	Sopa de cocido	569	Kiwi
462	Sopa de pollo	570	Macedonia
463	Sopa de cangrejo	571	Papaya
464	Sopa de verdura	572	Maracuyá
465	Sopa de calabaza	573	Yuca
466	Sopa de chorizo	574	Moras
467	Sopa de acelgas	575	Limón
468	Sopa de marisco	576	Nectarina
469	Sopa de judías	577	Macedonia
470	Sopa de patatas	578	Batido de plátano con leche y agua
471	Sopa Lava (comida típica de Bolivia)	579	Plátano cocido
472	Sopa de repollo	601	Legumbres
473	Sopa de cabeza de ternera	602	Lentejas
474	Sopa de carne	603	Garbanzos
475	Sopa de gambas	604	Fabada
476	Sopa de queso	605	Cocido
477	Sopa de tomate	606	Judías blancas
478	Sopa de arroz y cebolla	607	Judías blancas con patata
479	Sopa de champiñones	608	Judías pintas
501	Puré	651	Pescado
502	Puré de espinacas	652	Marisco
503	Puré de calabacín	653	Merluza
504	Puré de calabaza	654	Salmón
505	Puré de patatas	655	Sardinas
506	Puré de verduras	656	Almejas
507	Puré de verdura y carne	657	Cangrejos
508	Puré de zanahoria	658	Gambas

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA
Y SU IMPLICACIÓN EN LA OBESIDAD

659	Gambas fritas
660	Revuelto de gambas
661	Trucha
662	Anchoas
663	Lenguado
664	Dorada
665	Gallo
666	Pulpo
667	Atún
668	Pez espada
669	Sardinas
670	Sardinas en aceite
671	Sardinas con tomate
672	Camarón
673	Cangrejos
674	Calamares
675	Calamares fritos
676	Pescado con patatas
677	Panga empanada
678	Pescado con salsa
679	Pescado a la brasa
680	Pescado cocido
681	Pescado empanado
682	Pescado empanado con <i>ketchup</i>
683	Pescado frito
684	Pescado a la plancha
685	Pescado asado
686	Pescado con ensalada
687	Pescado rebozado
688	Bonito guisado
689	Palitos de pescado
690	Pescado con arroz y ensalada de tomate
701	Carne
702	Carne con patatas
703	Carne con lechuga
704	Carne con huevo
705	Carne con salsa
706	Carne picada
707	Carne picada con patatas
708	Salchichas
709	Salchichas con puré de patata
710	Salchichas con huevo
711	Pollo
712	Pollo con patatas
713	Pollo asado
714	Pollo frito
715	Pollo con salsa

716	Pollo guisado
717	Pollo a la brasa
718	Pollo a la plancha
719	Alitas de pollo
720	<i>Nuggets</i> de pollo
721	Pollo con patatas fritas, <i>ketchup</i> y huevo
722	Pollo, patatas y huevo
723	Picante de pollo
724	Ternera
725	Lengua de vaca
726	Cerdo
727	Beicon
728	Lomo
729	Lomo salteado (carne con cebolla y arroz)
730	Filete
731	Filete empanado
732	Filete con salsa
733	Filete de cerdo
734	Filete de pollo
735	Filete de ternera
736	Filete a la plancha
737	Filete con patatas
738	Chuletas
739	Albóndigas
740	Albóndigas con patatas
741	Pato a la naranja
742	Pato asado
743	Hígado empanado
744	Hígado a la plancha
745	Morcilla
746	Caracoles fritos
751	Jamón
752	Chorizo
753	Jamón de York
754	Jamón serrano
755	Salami
756	Mortadela
757	Salchichón
758	Bocadillo
759	Bocadillo de embutido
760	Bocadillo de chocolate
761	Bocadillo de jamón
762	Bocadillo de mortadela
763	Bocadillo de chóped
764	Sándwich
765	Sándwich de mortadela
766	Sándwich de queso y lechuga

767	Sándwich de Nocilla
768	Sándwich de jamón de York
801	Encebollado
802	Escabeche
803	Guiso
804	Estofado de pollo
805	Guiso de patatas y carne
851	Patatas con sopa
852	Patatas con chorizo
853	Patatas fritas con chorizo
854	Patatas fritas y huevo
855	Patatas cocidas con arroz
856	Patatas fritas con salchichas
857	Patatas, arroz, carne y tomate
858	Patatas con huevos y carne
859	Patatas fritas, arroz y carne
860	Coliflor con arroz y pollo
861	Judías verdes con carne
862	Combinado (pescado y pasta)
901	Comida china
902	Rollitos de primavera
903	Sushi
904	Guatita (callos con arroz y patatas)
905	Chaulafán (gambas, arroz, huevo, aguacate)
906	Zancocho (sopa de yuca, víveres, plátano...)
907	Chicharrón (carne con patatas y verduras)
908	Piquemacho (carne, salchichas, patatas fritas y verduras)
909	Pique (plato tradicional de Bolivia; patatas, carne de ternera, tomate, cebolla, huevos, <i>ketchup</i> , mahonesa)
910	Enrollado (comida típica de Bolivia; ensalada de verduras y carne)
911	Picapollo
912	Ceviche (sopa de tomate, cebolla y gambas)
913	Fritada (patatas fritas, ensalada, tortilla de patata y carne)
914	Tacos
915	Arepa
916	Papa a la huancaína (patatas con crema)
917	Mazamora (piña, maíz morado, canela)
918	Fliches (plátano macho)
919	Plátano frito
920	Mangú de salami
921	Plátano con salami
922	Masacoche
951	San Jacobos
952	Croquetas

953	Empanadillas
954	Empanadas
955	Bisa (jamón y queso)
956	Pizza
957	Hamburguesa
958	Kebap
959	Perrito caliente
1001	Galletas
1002	Chucherías
1003	Bollería
1004	Pastelitos
1005	Helado
1006	Gelatina
1007	Miel
1008	Chocolate
1009	Chocolate blanco
1010	Arroz con leche
1011	Palmeras
1012	Tarta
1013	Tostadas con mermelada
1014	Napolitana
1015	Flan
1016	Bocadillo de Nocilla
1017	Pan con natillas
1051	Picante
1052	Nata
1053	<i>Ketchup</i>
1054	Mermelada de melocotón
1055	Tomate frito
1056	Zumo
1057	Mantequilla
1058	Papa (fruto seco)
1059	Ají de gallina
1060	Bandeja paisa
1061	Paté
1062	Lají
1063	Lúdejo (enc. 45)
1064	Palta
1065	Castañas
1066	Nueces

CANTIDAD DE ALIMENTOS

Poco	1
Regular	2
Mucho	3

RELACION DE ENFERMEDADES

1	Otitis
2	Dolor de cabeza
3	Dolor de tripa
4	Vómitos
5	Dolor de garganta
6	Asma
7	Mareos
8	Gastroenteritis
9	Resfriado
10	Fiebre
11	Varicela
12	Tos
13	Gripe
14	Estreñida grave
15	Alergia
16	Empacho
17	Problemas de aprendizaje
18	Problemas de estómago
19	Apendicitis
20	Gripe A
21	Bronquitis
22	Neumonía
23	Problemas en la cresta tibial
24	Neumonía crónica
25	Meningitis
26	Celiaco

TIPOS DE SUPLEMENTOS DIETÉTICOS

1	Medicina para fortalecer los dientes
2	Vitaminas
3	Pastillas
4	Jarabe
5	Batido
6	Otros

ANEXO II

CARTAS ENVIADAS A LAS TRES EMPRESAS CON CENTROS EN EL PROGRAMA "QUEDAMOS AL SALIR DE CLASE" Y A LOS CENTROS DE CRUZ ROJA

ANÁLISIS SOCIOLÓGICOS, ECONÓMICOS Y POLÍTICOS S. A.

Madrid, 6 de octubre de 2010

Estimada Sra.:

Como coordinadora de centros para menores en centros públicos de la empresa SPS dentro del programa "Quedamos al salir de clase" del Ayuntamiento de Madrid, me complace informarla de que ASEP ha recibido el encargo de realizar una investigación sobre hábitos alimenticios de los niños latinoamericanos residentes en el municipio de Madrid. La investigación ha sido encargada por la Fundación Abbott y la Cátedra de Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Universidad Europea de Madrid (UEM), y cuenta con la aprobación y apoyo de la Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado del Excmo. Ayuntamiento de Madrid.

La decisión de llevar a cabo esta investigación se basa en que los servicios médicos y de atención sanitaria de la Comunidad de Madrid han detectado un número aparentemente mayor de casos de obesidad entre los jóvenes inmigrantes latinoamericanos que entre la población autóctona española, diferencia también detectada entre los adultos. Partiendo de esta observación, se ha planteado la hipótesis explicativa de que la mayor incidencia de la obesidad podría ser consecuencia de diferencias genéticas de ambas poblaciones, o que podrían atribuirse a cambios en las dietas alimentarias que se siguen en Madrid por comparación con las que se seguían en los países de origen. Para confirmar estos hechos y buscar la explicación empírica más fiable de las diversas hipótesis que se han indicado anteriormente, las entidades antes citadas han decidido llevar a cabo una investigación científica que dé respuestas fiables a estas cuestiones a través de la empresa de investigación ASEP S.A. La investigación se llevará a cabo mediante una entrevista personal con los alumnos en el propio colegio durante las horas regulares de permanencia en el centro, mediante una entrevista personal que durará entre 10 y 15 minutos sobre sus hábitos alimenticios. También se medirá la talla y peso de los niños. Como es habitual en este tipo de investigaciones, las respuestas no se publicarán de forma individual, sino para el colectivo de niños, de manera que el anonimato de los niños queda totalmente garantizado. Además, Vd. recibirá el informe de resultados cuando la investigación haya concluido. Por todo ello, le rogamos que informe a los centros SPS que participan en el programa, y que se relacionan en el Anexo adjunto. Próximamente nos pondremos en contacto con Vd. para acordar el procedimiento a seguir antes de iniciar las entrevistas. Agradeciendo de antemano su colaboración, queda a su disposición...

ANÁLISIS SOCIOLÓGICOS, ECONÓMICOS Y POLÍTICOS S. A.

Madrid, 6 de octubre de 2010

Estimadas Sras.:

Como coordinadoras de centros para menores en centros públicos de la empresa Grupo Educativo dentro del programa "Quedamos al salir de clase" del Ayuntamiento de Madrid, nos complace informarlas de que ASEP ha recibido el encargo de realizar una investigación sobre hábitos alimenticios de los niños latinoamericanos residentes en el municipio de Madrid. La investigación ha sido encargada por la Fundación Abbott y la Cátedra de Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Universidad Europea de Madrid (UEM), y cuenta con la aprobación y apoyo de la Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado del Excmo. Ayuntamiento de Madrid.

La decisión de llevar a cabo esta investigación se basa en que los servicios médicos y de atención sanitaria de la Comunidad de Madrid han detectado un número aparentemente mayor de casos de obesidad entre los jóvenes inmigrantes latinoamericanos que entre la población autóctona española, diferencia también detectada entre los adultos. Partiendo de esta observación, se ha planteado la hipótesis explicativa de que la mayor incidencia de la obesidad podría ser consecuencia de diferencias genéticas de ambas poblaciones, o que podrían atribuirse a cambios en las dietas alimentarias que se siguen en Madrid por comparación con las que se seguían en los países de origen. Para confirmar estos hechos y buscar la explicación empírica más fiable de las diversas hipótesis que se han indicado anteriormente, las entidades antes citadas han decidido llevar a cabo una investigación científica que dé respuestas fiables a estas cuestiones a través de la empresa de investigación ASEP S.A. La investigación se llevará a cabo mediante una entrevista personal con los alumnos en el propio colegio durante las horas regulares de permanencia en el centro, mediante una entrevista personal que durará entre 10 y 15 minutos sobre sus hábitos alimenticios. También se medirá la talla y peso de los niños. Como es habitual en este tipo de investigaciones, las respuestas no se publicarán de forma individual, sino para el colectivo de niños, de manera que el anonimato de los niños queda totalmente garantizado. Además, Vds. recibirán el informe de resultados cuando la investigación haya concluido. Por todo ello, las rogamos que informen a los centros GRUPO EDUCATIVO que participan en el programa, y que se relacionan en el Anexo adjunto. Próximamente nos pondremos en contacto con Vds. para acordar el procedimiento a seguir antes de iniciar las entrevistas. Agradeciendo de antemano su colaboración, quedan a su disposición...

ANÁLISIS SOCIOLÓGICOS, ECONÓMICOS Y POLÍTICOS S. A.

Madrid, 6 de octubre de 2010

Estimada Sra.:

Como coordinadores de centros para menores en centros públicos de la empresa ARCI NATURE dentro del programa “Quedamos al salir de clase” del Ayuntamiento de Madrid, nos complace informarla de que ASEP ha recibido el encargo de realizar una investigación sobre hábitos alimenticios de los niños latinoamericanos residentes en el municipio de Madrid. La investigación ha sido encargada por la Fundación Abbott y la Cátedra de Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Universidad Europea de Madrid (UEM), y cuenta con la aprobación y apoyo de la Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado del Excmo. Ayuntamiento de Madrid.

La decisión de llevar a cabo esta investigación se basa en que los servicios médicos y de atención sanitaria de la Comunidad de Madrid han detectado un número aparentemente mayor de casos de obesidad entre los jóvenes inmigrantes latinoamericanos que entre la población autóctona española, diferencia también detectada entre los adultos. Partiendo de esta observación, se ha planteado la hipótesis explicativa de que la mayor incidencia de la obesidad podría ser consecuencia de diferencias genéticas de ambas poblaciones, o que podrían atribuirse a cambios en las dietas alimentarias que se siguen en Madrid por comparación con las que se seguían en los países de origen. Para confirmar estos hechos y buscar la explicación empírica más fiable de las diversas hipótesis que se han indicado anteriormente, las entidades antes citadas han decidido llevar a cabo una investigación científica que dé respuestas fiables a estas cuestiones a través de la empresa de investigación ASEP S.A. La investigación se llevará a cabo mediante una entrevista personal con los alumnos en el propio colegio durante las horas regulares de permanencia en el centro, mediante una entrevista personal que durará entre 10 y 15 minutos sobre sus hábitos alimenticios. También se medirá la talla y peso de los niños. Como es habitual en este tipo de investigaciones, las respuestas no se publicarán de forma individual, sino para el colectivo de niños, de manera que el anonimato de los niños queda totalmente garantizado. Además, Vds. recibirán el informe de resultados cuando la investigación haya concluido. Por todo ello, les rogamos que informen a los centros SPS que participan en el programa, y que se relacionan en el Anexo adjunto. Próximamente nos pondremos en contacto con Vds. para acordar el procedimiento a seguir antes de iniciar las entrevistas. Agradeciendo de antemano su colaboración, quedan a su disposición...

ANÁLISIS SOCIOLÓGICOS, ECONÓMICOS Y POLÍTICOS S. A.

Madrid, 6 de octubre de 2010

Estimada Sra.:

Como coordinadora del centro para menores de 3 a 12 años en el programa de centros de día del Ayuntamiento de Madrid, me complace informarle de que ASEP ha recibido el encargo de realizar una investigación sobre hábitos alimenticios de los niños latinoamericanos residentes en el municipio de Madrid. La investigación ha sido encargada por la Fundación Abbott y la Cátedra de Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Universidad Europea de Madrid (UEM), y cuenta con la aprobación y apoyo de la Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado del Excmo. Ayuntamiento de Madrid.

La decisión de llevar a cabo esta investigación se basa en que los servicios médicos y de atención sanitaria de la Comunidad de Madrid han detectado un número aparentemente mayor de casos de obesidad entre los jóvenes inmigrantes latinoamericanos que entre la población autóctona española, diferencia también detectada entre los adultos. Partiendo de esta observación, se ha planteado la hipótesis explicativa de que la mayor incidencia de la obesidad podría ser consecuencia de diferencias genéticas de ambas poblaciones, o que podrían atribuirse a cambios en las dietas alimentarias que se siguen en Madrid por comparación con las que se seguían en los países de origen. Para confirmar estos hechos y buscar la explicación empírica más fiable de las diversas hipótesis que se han indicado anteriormente, las entidades antes citadas han decidido llevar a cabo una investigación científica que dé respuestas fiables a estas cuestiones a través de la empresa de investigación ASEP S.A. La investigación se llevará a cabo mediante una entrevista personal con los alumnos en el propio centro durante las horas regulares de permanencia en el centro, mediante una entrevista personal que durará entre 10 y 15 minutos sobre sus hábitos alimenticios. También se medirá la talla y peso de los niños. Como es habitual en este tipo de investigaciones, las respuestas no se publicarán de forma individual, sino para el colectivo de niños, de manera que el anonimato de los niños queda totalmente garantizado. Además, Vd. recibirá el informe de resultados cuando la investigación haya concluido. Me complace adjuntar un número de cartas y autorizaciones para los padres de los alumnos, y próximamente nos pondremos en contacto con Vd. para iniciar las entrevistas. Agradeciendo de antemano su colaboración, queda a su disposición...

ANEXO III

MODELOS DE CARTA Y AUTORIZACIÓN ENVIADAS A LOS PADRES DE NIÑOS LATINOAMERICANOS QUE SE DESEABA ENTREVISTAR EN LOS CENTROS DEL PROGRAMA “QUEDAMOS AL SALIR DE CLASE” Y EN LOS CENTROS DE CRUZ ROJA

ANÁLISIS SOCIOLÓGICOS, ECONÓMICOS Y POLÍTICOS S. A.

Madrid, 4 de octubre de 2010

Estimados señores:

Les escribo, como padres de alumnos en centros para menores en centros públicos dentro del programa “Quedamos al salir de clase” del Ayuntamiento de Madrid, para informarles de que ASEP ha recibido el encargo de realizar una investigación sobre hábitos alimenticios de los niños latinoamericanos residentes en el municipio de Madrid. La investigación ha sido encargada por la Fundación Abbott y la Cátedra de Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Universidad Europea de Madrid (UEM), y cuenta con la aprobación y apoyo de la Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado del Excmo. Ayuntamiento de Madrid.

La decisión de llevar a cabo esta investigación se basa en que estudios realizados en la Comunidad de Madrid han detectado un número aparentemente mayor de casos de obesidad entre los jóvenes inmigrantes latinoamericanos que entre la población autóctona española, diferencia también detectada entre los adultos. Partiendo de esta observación, se ha planteado que la mayor incidencia de la obesidad podría ser atribuida, entre otras variables, a cambios en las dietas alimentarias que se siguen en Madrid por comparación con las que se seguían en los países de origen. Para confirmar estos hechos, la Fundación Abbott y la Cátedra de Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Universidad Europea de Madrid (UEM) han decidido llevar a cabo una investigación científica que dé respuestas fiables a estas cuestiones a través de la empresa de investigación ASEP S.A. La investigación se llevará a cabo mediante una entrevista personal con su hijo/a en el propio colegio, que ha autorizado la investigación, durante las horas regulares de permanencia en el centro, mediante una entrevista personal que durará entre 10 y 15 minutos sobre sus hábitos alimenticios. Como es habitual en este tipo de investigaciones, las respuestas no se publicarán de forma individual, sino para el colectivo de niños, de manera que el anonimato de los niños queda totalmente garantizado. Además, los padres recibirán el informe de resultados cuando la investigación haya concluido.

Por todo ello, les rogamos cumplimenten el impreso adjunto, autorizando a la empresa ASEP S.A. a realizar la entrevista personal a su hijo/a, que incluye la medición de su talla y peso, y les agradecemos de antemano su colaboración, quedando a su disposición para cualquier consulta o aclaración adicional.

AUTORIZACIÓN

Por la presente autorizo a la empresa ASEP S.A. a que entreviste personalmente a mi hijo/a:

sobre sus hábitos alimenticios, y a que se mida su peso y talla, todo ello en las horas legales de permanencia en el colegio: _____, para contribuir a una investigación sobre hábitos alimenticios de los niños latinoamericanos residentes en el Municipio de Madrid.

Madrid, a ____ de octubre de 2010

Nombre del padre, madre o representante legal del alumno:

Firma:

ANEXO IV

RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS ABIERTAS EN EL CUESTIONARIO

Alimentos mencionados como favoritos en cinco opciones (cifras absolutas), por origen nacional de los niños

Alimentos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Pescado	79	110	9	12	210
Carne	64	103	7	12	186
Manzana	78	82	7	16	183
Arroz	64	89	8	10	171
Plátano	65	82	9	8	164
Pera	40	50	5	9	104
Pollo	32	54	2	7	95
Zanahoria	39	37	3	4	83
Mandarina	26	42	4	3	75
Naranja	25	39	2	4	70
Lechuga	28	26	6	4	64
Judías verdes	20	24	8	5	57
Patatas	28	22	3	4	57
Tomate	30	18	1	1	50
Verdura	9	24	1	6	40
Fresa	18	13	0	2	33
Fruta	8	15	1	7	31
Melocotón	11	14	1	2	28
Salchichas	14	12	1	1	28
Pasta	4	19	0	4	27
Huevos	10	14	1	1	26
Sandía	10	15	0	0	25
Melón	10	9	2	0	21
Brócoli	8	4	2	4	18
Guisantes	6	8	1	3	18
Uvas	9	9	0	0	18
Ensalada	5	8	0	4	17
Yogur	5	10	0	1	16
Queso	9	7	0	0	16
Kiwi	4	9	2	0	15
Cebolla	7	7	0	0	14
Cereales	4	7	1	1	13
Mango	9	3	1	0	13
Espinacas	1	7	2	2	12
Piña	2	5	2	1	10
Garbanzos	5	5	0	0	10
Judías blancas	6	3	0	1	10
Chocolate	3	7	0	0	10
Pepino	8	1	0	0	9
Lentejas	2	4	1	2	9
Chorizo	3	5	0	1	9
Coliflor	4	4	0	0	8
Pimiento	5	3	0	0	8
Helado	2	6	0	0	8
Maíz	1	3	1	1	6

Alimentos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Cerezas	5	1	0	0	6
Galletas	2	4	0	0	6
Pan	2	2	0	1	5
Leche	1	1	2	1	5
Judías pintas	4	0	1	0	5
Ternera	1	2	1	1	5
Acelgas	1	3	0	0	4
Aceitunas	1	3	0	0	4
Legumbres	1	3	0	0	4
Gambas	2	2	0	0	4
Jamón serrano	2	2	0	0	4
Bollería	0	4	0	0	4
Espárragos	0	2	0	1	3
Aguacate	2	1	0	0	3
Granada	0	3	0	0	3
Moras	1	1	0	1	3
Fruta en general	2	1	0	0	3
Merluza	1	1	1	0	3
Jamón de York	0	3	0	0	3
Gelatina	3	0	0	0	3
Pepinillos	1	1	0	0	2
Calabaza	2	0	0	0	2
Remolacha	2	0	0	0	2
Puré	1	1	0	0	2
Coco	2	0	0	0	2
Macedonia	0	1	0	1	2
Maracuyá	1	1	0	0	2
Marisco	0	1	0	1	2
Salmón	1	1	0	0	2
Cangrejos	1	1	0	0	2
Sardinas	1	1	0	0	2
Atún	1	1	0	0	2
Pulpo	1	1	0	0	2
Cerdo	0	2	0	0	2
Conejo	0	2	0	0	2
Cordero	0	2	0	0	2
Zumo	0	2	0	0	2
Coditos	1	0	0	0	1
Fideos	0	1	0	0	1
Batido	0	1	0	0	1
Guindilla	0	1	0	0	1
Setas	0	1	0	0	1
Puerros	0	1	0	0	1
Chirimoya	1	0	0	0	1
Yuca	0	1	0	0	1
Papaya	0	1	0	0	1
Frambuesa	0	0	0	1	1
Amejas	1	0	0	0	1

Alimentos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Lenguado	1	0	0	0	1
Lubina	0	1	0	0	1
Trucha	1	0	0	0	1
Boquerones	0	1	0	0	1
Anchoas	1	0	0	0	1
Lomo	1	0	0	0	1
Filete de pollo	0	1	0	0	1
Pavo	1	0	0	0	1
Beicon	1	0	0	0	1
Lacón	0	0	0	1	1
Chóped	0	1	0	0	1
Salchichón	0	1	0	0	1
Ceviche (sopa de tomate, cebolla y gambas)	0	1	0	0	1
Chucherías	0	1	0	0	1
Frutos secos	0	1	0	0	1
Mahonesa	0	1	0	0	1
Miel	0	1	0	0	1
Flan	0	0	0	1	1
Natillas	1	0	0	0	1
Keitchup	0	1	0	0	1
Castañas	0	1	0	0	1
Total	876	1.114	99	153	2.242

Platos mencionados como favoritos en cinco opciones (cifras absolutas), por origen nacional de los niños

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Albóndigas	22	41	3	10	101
Hamburguesa	46	43	3	7	93
Lentejas	22	46	4	10	90
Ensalada	42	38	3	4	88
Pizza	58	44	2	9	88
Patatas fritas	42	46	3	7	85
Sopa de fideos	22	35	1	4	77
Sopa	16	34	5	6	69
Macarrones	28	28	3	3	59
Espaguetis con tomate	56	33	0	4	58
Macarrones con tomate	42	26	2	8	57
Tortilla de patata	24	31	4	3	56
Huevo frito	18	23	0	4	45
Espaguetis	30	21	0	0	44
Puré	18	28	4	2	43
Puré de verduras	12	20	1	1	42
Paella	10	10	1	8	33
Arroz con pollo	22	13	0	0	29
Puré de patatas	12	14	3	2	28

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Cocido	12	12	1	3	28
Pollo con patatas	16	12	2	3	25
Arroz con carne	12	12	1	0	23
Pollo asado	6	12	3	1	23
Arroz con tomate	4	10	0	1	22
Pasta con tomate	10	14	0	0	21
Salchichas	12	12	3	1	21
Sopa de verdura	6	9	0	0	20
Sopa de letras	8	14	0	0	19
Sopa de estrellas	4	11	2	1	19
Arroz con huevo	20	12	2	1	18
Tortilla	8	9	0	0	17
Perrito caliente	6	11	1	1	16
Sopa de pollo	10	5	1	1	14
Patatas fritas y huevo	8	8	0	1	14
Tortilla francesa	4	6	0	1	12
Pasta	6	4	1	2	11
Sopa de pescado	6	3	0	0	11
Arroz con salchichas	2	7	0	0	10
Filete de ternera	0	5	0	0	10
Filete con patatas	0	4	0	2	10
Chuletas	6	5	0	4	10
Arroz con leche	2	4	0	0	10
Arroz con atún	6	7	0	0	9
Pollo frito	2	3	0	0	9
Zancocho (sopa de yuca, víveres, plátano...)	2	5	0	0	9
Helado	0	4	0	1	9
Lasaña	4	6	1	0	8
Sopa de cocido	6	4	1	0	8
Puré de calabacín	2	7	0	1	8
Puré de zanahoria	0	4	2	1	8
Bocadillo/ Sándwich de jamón y queso	2	5	1	1	8
Tostadas con mermelada	2	5	0	0	8
San Jacobos	0	5	0	1	8
Kebap	2	4	0	0	8
Judías verdes	2	3	0	0	7
Sopa de mani	2	3	0	0	7
Filete empanado	2	2	1	4	7
Filete de pollo	2	2	0	2	7
Croquetas	2	3	0	2	7
Bollería	4	4	1	0	7
Tarta	0	2	2	1	7
Arroz con judías	4	1	0	0	6

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA
Y SU IMPLICACIÓN EN LA OBESIDAD

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Espaguetis con <i>ketchup</i>	2	3	0	1	6
Espaguetis con carne picada	4	2	2	0	6
Macarrones con queso	2	2	0	1	6
Judías verdes con patatas	0	1	0	0	6
Puré de calabaza	0	5	0	0	6
Pescado frito	0	3	0	0	6
Carne con patatas	4	2	0	2	6
Bocadillo/ sándwich de chocolate	2	4	0	2	6
Arroz con <i>ketchup</i>	4	2	0	0	5
Tallarines	2	4	0	0	5
Macarrones con <i>ketchup</i>	2	2	1	0	5
Macarrones con patatas	2	4	0	0	5
Pescado empanado	0	2	0	1	5
Tomate frito	2	4	0	0	5
Cereales (con leche)	2	2	0	0	4
Arroz, salchichas, tomate y huevo frito	0	3	0	0	4
Pasta con queso	0	2	0	0	4
Espaguetis con queso	2	0	0	1	4
Espinacas	4	3	1	0	4
Patatas con <i>ketchup</i>	0	0	0	1	4
Sopa de garbanzos	2	2	0	0	4
Sopa de huevo	2	2	0	0	4
Pescado	2	3	0	0	4
Pescado rebozado	4	1	0	0	4
Salchichas con huevo	6	3	0	1	4
Pollo con salsa	4	3	0	0	4
Alitas de pollo	4	3	0	1	4
Pollo asado con patatas fritas y <i>ketchup</i> y huevo)	4	3	0	0	4
Filete	0	2	0	0	4
Encebollado (sopa de pescado)	0	1	0	0	4
Picapollo (pollo con patatas)	2	2	0	0	4
Piquemacho (carne, salchichas, patatas fritas y verduras)	4	0	0	0	4

.../...

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Plátano con salami	0	1	0	0	4
Galletas	0	3	0	2	4
Chocolate	4	2	1	0	4
Arroz tres delicias	4	1	0	0	3
Arroz, salchichas y huevo	4	2	0	0	3
Arroz con pescado	0	2	0	1	3
Espaguetis con carne, verdura y tomate frito	4	1	0	0	3
Espaguetis con chorizo	4	0	0	2	3
Guisantes	0	1	1	0	3
Garbanzos	0	1	0	0	3
Judías blancas	0	1	1	2	3
Pescado con ensalada	2	1	0	1	3
Pescado con patatas	0	3	0	0	3
Pescado con salsa	0	0	0	1	3
Carne picada	0	2	1	0	3
Salchipapas	4	2	0	0	3
<i>Nuggets</i> de pollo	0	0	1	0	3
Bocadillo/ sándwich	0	1	0	0	3
Bocadillo/ sándwich de mortadela	0	0	0	0	3
Bocadillo/ sándwich de chópéd	4	1	0	0	3
Bocadillo/ sándwich de queso (y lechuga)	0	2	1	0	3
Bocadillo/ sándwich de chorizo	0	2	0	0	3
Bocadillo/ sándwich de jamón	0	0	0	0	3
Ceviche (sopa de tomate, cebolla y gambas)	2	0	0	0	3
Empanadas	0	1	0	0	3
Gelatina	0	1	1	0	3
Yogur	0	2	2	0	3
Arroz con queso	2	1	0	0	2
Arroz con lechuga	2	1	1	0	2
Arroz con beicon y huevo	2	1	0	0	2
Arroz con salchichas y tomate	4	1	0	0	2

.../...

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Arroz con ensalada	0	1	0	0	2
Arroz con filete	0	1	0	0	2
Fideuá	0	2	0	0	2
Espaguetis con salsa picante	2	1	0	0	2
Espaguetis con salchichas	0	1	0	0	2
Espaguetis con nata y beicon	2	1	0	0	2
Espaguetis orientales	0	1	0	0	2
Espaguetis con tomate y queso	0	0	0	0	2
Espaguetis con mahonesa	0	1	0	0	2
Fideos	2	1	0	0	2
Macarrones con salchichas y tomate	4	2	0	0	2
Macarrones con carne y tomate	0	1	0	0	2
Huevos rellenos al horno	0	1	0	1	2
Tortilla con lechuga	0	1	0	0	2
Revuelto de huevo	0	2	0	0	2
Lechuga	4	2	0	0	2
Judías con carne	2	0	0	0	2
Espinacas con nata	0	2	0	0	2
Pisto	0	1	0	1	2
Patatas asadas	0	1	1	0	2
Sopa de carne	0	2	0	0	2
Sopa de calabaza	0	1	0	0	2
Pescado asado	0	1	0	0	2
Pescado a la plancha	0	0	0	0	2
Calamares fritos	0	1	0	0	2
Pollo	0	0	1	1	2
Pollo a la brasa	2	0	0	0	2
Ternera	0	1	0	0	2
Lomo salteado (carne con cebolla y arroz)	0	0	0	0	2
Lengua de vaca	2	1	0	0	2
Filete a la plancha	0	1	0	1	2
Chuleta con patatas	2	2	0	0	2
Bocadillo/ sándwich de beicon y queso	0	0	0	0	2
Estofado	2	1	0	0	2
Guiso	0	0	0	0	2

...

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Patatas fritas con chorizo	0	1	0	0	2
Patatas, arroz, carne y tomate	4	0	0	0	2
Patatas fritas con salchichas	0	2	0	0	2
Comida china	0	0	0	0	2
Rollitos de primavera	0	2	0	0	2
Chucherías	0	2	0	0	2
Moro (arroz integral y judías)	2	1	0	0	2
Empanadillas	0	1	0	0	2
Arepas	0	1	1	0	2
Natillas	0	0	1	0	2
Arroz con patatas	0	1	0	0	1
Arroz con verduras	2	1	0	0	1
Arroz con albóndigas	0	1	0	0	1
Arroz con lentejas y habichuelas	0	1	0	0	1
Arroz, huevo, salchichas y patatas	2	1	0	0	1
Arroz con huevo y ketchup	2	1	0	0	1
Arroz con jamón y ketchup	0	1	0	0	1
Arroz con espaguetis	0	1	0	0	1
Arroz con judías y carne	2	0	0	0	1
Arroz con carne y ensalada	2	1	0	0	1
Arroz con habichuelas	0	1	0	0	1
Arroz con pollo y ensalada	0	1	0	0	1
Arroz doblado	0	1	0	0	1
Arroz con carne y patatas cocidas	0	1	0	0	1
Arroz con huevo y pollo	0	1	0	0	1
Espaguetis con mantequilla	2	1	0	0	1
Espaguetis con pollo	0	1	0	0	1
Espaguetis con aceite	0	1	0	0	1
Espaguetis con ketchup y carne	2	0	0	0	1
Fideos verdes	2	1	0	0	1
Tallarines con crema	0	0	0	0	1

...

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA Y SU IMPLICACIÓN EN LA OBESIDAD

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Tallarines con beicon y nata	0	0	0	0	1
Tallarines con aceite y tomate	0	1	0	0	1
Macarrones con atún	0	0	0	0	1
Tortellini	0	1	0	1	1
Huevos	0	1	0	0	1
Huevo cocido	2	0	0	1	1
Tortilla de atún	0	1	0	0	1
Huevo con pollo	0	0	0	0	1
Guisantes con jamón	0	1	0	0	1
Judías verdes con mahonesa	0	0	0	0	1
Judías verdes con pollo	2	0	0	0	1
Habichuelas	0	0	0	0	1
Espinacas (crudas) con huevo	2	0	0	0	1
Pastel de espinacas	2	0	1	0	1
Brócoli	0	0	0	0	1
Lombarda	0	0	0	0	1
Acelgas con patatas	0	0	0	0	1
Ensaladilla rusa	2	0	0	0	1
Patatas cocidas	2	1	0	0	1
Patatas con fideos	2	1	0	0	1
Patatas rebozadas	2	0	0	1	1
Patatas cocidas con arroz	0	1	0	0	1
Sopa de cangrejo	0	1	0	0	1
Sopa de judías	2	0	0	0	1
Sopa de acelgas	0	0	0	0	1
Sopa de marisco	0	1	0	0	1
Sopa con arroz	0	1	0	0	1
Sopa de patatas	0	1	0	0	1
Sopa de fideos y verdura	0	0	0	0	1
Sopa de chorizo	0	1	0	0	1
Sopa de kiwi	0	0	0	0	1
Puré de manzana	0	0	0	0	1
Puré de espinacas	0	0	0	1	1
Puré de acelgas	0	1	0	0	1
Batido de plátano con leche y agua	2	0	0	0	1
Fresas con leche	0	1	1	0	1
Fresas con nata	0	0	0	0	1
Tajadas (plátano)	0	1	0	0	1

.../...

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Fabada	2	1	0	0	1
Judías pintas con arroz	0	1	0	0	1
Pescado con arroz y ensalada de tomate	0	1	0	0	1
Pescado a la brasa	0	0	0	0	1
Merluza	0	0	1	0	1
Almejas con arroz	0	0	0	0	1
Sardinas	0	1	0	0	1
Gambas fritas	0	1	0	0	1
Dorada	0	1	0	0	1
Pez espada/emperador	0	1	0	0	1
Panga empanada	0	1	0	0	1
Bonito guisado	0	1	0	0	1
Palitos de pescado	0	1	0	0	1
Pulpo con patatas	0	1	0	0	1
Merluza con guisantes	0	0	0	1	1
Chirlas	0	0	1	0	1
Mejillones	0	0	1	0	1
Carne con salsa	0	0	0	0	1
Carne con lechuga	0	1	0	0	1
Carne con huevo	0	0	0	0	1
Salchichas con tomate	2	1	0	0	1
Salchichas de atún	0	1	0	0	1
Salchichas con puré de patata	0	1	0	0	1
Pollo guisado	0	1	0	0	1
Pollo a la plancha	0	0	0	0	1
Picante de pollo	0	0	0	0	1
Beicon	2	0	0	0	1
Filete de cerdo	2	1	0	0	1
Albóndigas con patatas	2	0	0	0	1
Carne con puré	0	0	1	0	1
Hígado a la plancha	0	0	0	0	1
Filete con salsa	0	0	0	0	1
Costillas	0	1	0	0	1
Carne frita	0	0	0	0	1
Filete ruso	0	1	0	0	1
Chorizo	0	1	0	0	1
Cordero asado	0	0	0	1	1
Bocadillo/sándwich de embutido	0	0	0	0	1
Lacón	0	1	0	0	1

.../...

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Embutido ibérico	0	1	1	0	1
Escabeche	0	0	0	0	1
Chicharrón (carne con patatas y verduras)	0	1	0	0	1
Patatas fritas, arroz y carne	0	0	0	0	1
Patatas con huevos y carne	0	0	0	0	1
Fritada (patata frita, ensalada, tortilla de patata, carne)	0	1	0	0	1
Pescado y pasta	2	0	0	0	1
Espinacas con carne	0	0	0	0	1
Mazamora (piña, maíz morado, canela)	0	1	0	0	1
Milanesa con puré	2	0	0	0	1
Coliflor rebozada	0	1	0	0	1
Coliflor con arroz y pollo	0	1	0	0	1
Carne con verduras	0	0	0	0	1
Zanahoria	0	1	0	0	1
Seco de chivo (carne, verduras y arroz)	0	1	0	0	1
Revuelto de patatas y champiñón	2	1	0	0	1
Bisa (jamón y queso)	0	0	0	0	1
Guatita (callos con arroz y patatas)	2	0	0	0	1
Chaulafán (gambas, arroz, huevo, aguacate)	0	0	0	0	1
Tacos	0	0	0	0	1
Enrollado (ensalada de verduras y carne)	2	0	0	0	1
Mangú de patatas	0	0	0	0	1
Yaguar loco (maíz, sopa)	0	0	0	0	1
Hornado (cerdo con cebolla y patatas)	0	0	0	0	1
Fliches (plátano macho)	2	0	0	0	1
Fritada (patata frita, ensalada, tortilla de patata, carne)	0	0	0	0	1

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Papa a la huancaína (patatas con crema)	0	0	0	0	1
Arepas con huevo	0	0	0	0	1
Empanada de carne y queso	0	0	0	0	1
Feisbada (judías, carne)	0	0	0	0	1
Charque (carne, pimiento, huevo, mote...)	0	0	0	0	1
Queso	0	1	0	1	1
Papa (fruto seco)	0	0	0	0	1
Flan	2	0	0	0	1
Galletas con leche	0	1	0	0	1
Ají de gallina	0	0	0	0	1
Bandeja paisa	0	1	0	0	1
Buñuelos	0	1	0	0	1
Empanadas	0	0	0	0	0
Comida china	0	0	0	0	0
Total	952	1.072	93	159	2.183

Alimentos mencionados como los que menos gustan en cinco opciones (cifras absolutas), por origen nacional de los niños.

Alimentos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Cebolla	44	58	6	6	114
Coliflor	37	61	5	2	105
Pimiento	40	51	4	5	100
Judías verdes	40	38	3	8	89
Pescado	31	37	3	11	82
Verdura	20	29	1	10	60
Espinacas	19	35	2	3	59
Brócoli	28	24	1	3	56
Zanahoria	18	24	3	2	47
Queso	9	23	1	2	35
Ajo	17	9	1	3	30
Tomate	7	15	3	4	29
Guisantes	9	15	3	0	27
Pera	9	10	0	1	20
Setas	7	8	0	4	19
Manzana	3	15	1	0	19
Lechuga	5	7	3	3	18
Garbanzos	8	5	2	3	18
Judías blancas	6	8	1	3	18
Judías pintas	5	7	0	4	16

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA
Y SU IMPLICACIÓN EN LA OBESIDAD

Alimentos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Plátano	1	10	1	2	14
Berenjena	6	5	0	2	13
Arroz	3	7	1	1	12
Pepino	5	6	1	0	12
Kiwi	6	6	0	0	12
Acelgas	1	6	0	4	11
Limón	3	8	0	0	11
Carne	5	5	1	0	11
Aceitunas	7	3	0	0	10
Sandía	5	4	0	1	10
Naranja	3	3	3	1	10
Melón	5	4	0	1	10
Chorizo	5	5	0	0	10
Judías	3	5	0	1	9
Alcachofas	3	4	1	1	9
Yogur	3	4	1	0	8
Melocotón	4	1	2	0	7
Marisco	4	1	1	1	7
Gambas	2	5	0	0	7
Chocolate	3	3	1	0	7
Patatas	2	3	1	0	6
Mango	3	2	1	0	6
Uvas	2	2	0	2	6
Piña	1	5	0	0	6
Pollo	2	4	0	0	6
Leche	1	4	0	0	5
Espárragos	3	2	0	0	5
Lombarda	1	4	0	0	5
Perejil	3	2	0	0	5
Repollo	1	3	1	0	5
Sardinias	2	2	0	1	5
Atún	3	1	1	0	5
Salchichas	2	3	0	0	5
Cerdo	2	2	0	1	5
Chucherías	1	4	0	0	5
Huevos	1	2	0	1	4
Pepinillos	1	3	0	0	4
Calabaza	2	1	1	0	4
Merluza	1	3	0	0	4
Pulpo	3	1	0	0	4
Lentejas	0	1	1	1	3
Cangrejos	1	1	1	0	3
Mahonesa	0	3	0	0	3
Pan	1	1	0	0	2
Cereales	0	2	0	0	2
Pasta	1	1	0	0	2
Col de Bruselas	1	1	0	0	2
Miel	0	1	0	1	2
Azúcar	2	0	0	0	2

.../...

Alimentos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Puré	1	1	0	0	2
Granada	2	0	0	0	2
Chirimoya	0	0	2	0	2
Mandarina	1	0	0	1	2
Calamares	2	0	0	0	2
Hígado a la plancha	0	2	0	0	2
Conejo	0	2	0	0	2
Cordero	0	2	0	0	2
Mortadela	0	2	0	0	2
Salchichón	2	0	0	0	2
Galletas	1	0	1	0	2
Tarta	1	1	0	0	2
Nata	2	0	0	0	2
Mermelada	0	2	0	0	2
Paté	1	1	0	0	2
Arroz picante	0	1	0	0	1
Arroz negro	1	0	0	0	1
Frijoles	0	1	0	0	1
Guindilla	0	1	0	0	1
Remolacha	0	1	0	0	1
Aguacate	0	1	0	0	1
Ensalada	0	1	0	0	1
Sopa de fideos	0	1	0	0	1
Fruta	1	0	0	0	1
Puerros	0	1	0	0	1
Fresa	0	1	0	0	1
Coco	0	1	0	0	1
Cerezas	0	0	0	1	1
Yuca	0	1	0	0	1
Nectarina	1	0	0	0	1
Ciruela	0	0	1	0	1
Albaricoque	0	1	0	0	1
Caqui	0	0	0	1	1
Pasas	0	1	0	0	1
Legumbres	0	0	0	1	1
Salmón	0	1	0	0	1
Lenguado	0	0	1	0	1
Sepia	1	0	0	0	1
Pez espada/ emperador	0	1	0	0	1
Camarón	0	1	0	0	1
Chipirones	0	1	0	0	1
Mejillones	0	1	0	0	1
Carne con patatas	0	1	0	0	1
Filete	0	1	0	0	1
Albóndigas	0	1	0	0	1
Mollejas	0	1	0	0	1
Morcilla	0	0	0	1	1
Beicon	1	0	0	0	1

.../...

Alimentos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Salchichas de queso	0	1	0	0	1
Jamón serrano	0	0	1	0	1
Bollería	1	0	0	0	1
Salami	0	1	0	0	1
Miel	0	1	0	0	1
Flan	1	0	0	0	1
Helado	0	1	0	0	1
Ketchup	0	1	0	0	1
Natillas	1	0	0	0	1
Picante	1	0	0	0	1
Castañas	0	1	0	0	1
Mantequilla	1	0	0	0	1
Nueces	0	1	0	0	1
Salsa	0	1	0	0	1
Soja	1	0	0	0	1
Batido de zanahoria	0	0	1	0	1
Total	506	681	70	104	1.361

Platos mencionados como los que menos gustan en cinco opciones (cifras absolutas), por origen nacional de los niños

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Puré de verduras	16	21	3	3	43
Paella	17	20	1	2	40
Lentejas	10	22	0	1	33
Puré	12	15	0	1	28
Ensalada	9	12	1	1	23
Cocido	10	10	0	0	20
Menestra de verduras	3	11	1	1	16
Sopa	4	10	0	0	14
Albóndigas	7	6	0	0	13
Pizza	4	3	1	2	10
Espinacas	3	5	0	1	9
Sopa de pescado	4	4	0	0	8
Guiso de patatas y carne	5	0	1	2	8
Macarrones	4	3	0	0	7
Puré de patatas	2	3	1	1	7
Judías verdes con patatas	2	3	0	1	6
Puré de zanahoria	0	5	1	0	6
Hamburguesa	2	3	0	1	6
Pisto	2	0	1	2	5
Sopa de fideos	2	3	0	0	5

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Puré de calabaza	1	3	0	1	5
Chorizo	1	2	0	2	5
Espaguetis	0	3	0	1	4
Espaguetis con tomate	4	0	0	0	4
Lasaña	2	1	1	0	4
Sopa de verdura	1	3	0	0	4
Judías blancas	1	1	2	0	4
Pescado rebozado	1	1	1	1	4
Tomate frito	2	2	0	0	4
Paté	1	3	0	0	4
Espaguetis con queso	0	2	1	0	3
Macarrones con tomate	1	1	0	1	3
Guisantes	1	1	1	0	3
Zanahoria cocida	2	0	0	1	3
Sopa de patatas	1	2	0	0	3
Garbanzos	1	2	0	0	3
Gambas	2	0	1	0	3
Pescado	1	1	0	1	3
Pescado con salsa	2	1	0	0	3
Bocadillo/sándwich de chorizo	1	1	1	0	3
San Jacobos	0	3	0	0	3
Croquetas	2	0	1	0	3
Arroz con tomate	1	1	0	0	2
Pasta	2	0	0	0	2
Tortilla	1	1	0	0	2
Tortilla francesa	1	1	0	0	2
Queso	0	0	0	2	2
Judías verdes	2	0	0	0	2
Judías verdes cocidas	2	0	0	0	2
Zanahoria frita con patatas fritas	2	0	0	0	2
Coliflor	0	0	1	1	2
Setas	1	1	0	0	2
Revuelto de verduras	0	0	1	1	2
Patatas asadas	0	2	0	0	2
Sopa de pollo	1	1	0	0	2
Sopa de calabaza	2	0	0	0	2
Sopa de queso	0	2	0	0	2
Sopa de carne	0	2	0	0	2
Puré de calabacín	1	0	0	1	2
Puré de pescado	1	1	0	0	2
Pescado asado	2	0	0	0	2
Carne con salsa	1	1	0	0	2
Salchichas	1	1	0	0	2
Pollo	1	1	0	0	2
Hígado a la plancha	1	0	1	0	2

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA
Y SU IMPLICACIÓN EN LA OBESIDAD

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Jamón serrano	1	1	0	0	2
Ceviche (sopa de tomate, cebolla y gambas)	2	0	0	0	2
Bollería	0	0	2	0	2
Arroz con leche	0	2	0	0	2
Arroz negro	1	0	0	0	1
Arroz tres delicias	0	1	0	0	1
Arroz con verduras	1	0	0	0	1
Arroz con salchichas	0	1	0	0	1
Arroz, pescado y patatas	1	0	0	0	1
Pasta de colores	0	1	0	0	1
Pasta con tomate	0	1	0	0	1
Macarrones con queso	0	1	0	0	1
Macarrones gratinados	0	1	0	0	1
Canelones	0	1	0	0	1
Canelones con tomate	0	0	1	0	1
Huevos	0	1	0	0	1
Huevo frito	1	0	0	0	1
Tortilla de patata	1	0	0	0	1
Tortilla de aceitunas	1	0	0	0	1
Tortilla de verdura	1	0	0	0	1
Tortilla con jamón	0	0	1	0	1
Tortilla de calabacín	1	0	0	0	1
Tortilla de espinacas	0	1	0	0	1
Tortilla de judías	1	0	0	0	1
Verduras salteadas	1	0	0	0	1
Verdura frita	1	0	0	0	1
Verdura a la plancha	1	0	0	0	1
Acelgas con patatas	1	0	0	0	1
Aceitunas	0	1	0	0	1
Lechuga	1	0	0	0	1
Guisantes con jamón	0	0	0	1	1
Judías	1	0	0	0	1
Judías verdes con cebolla	1	0	0	0	1
Tomate	1	0	0	0	1
Zanahoria	1	0	0	0	1
Coliflor con patata	0	1	0	0	1
Coliflor cocida	0	1	0	0	1
Repollo con patatas	1	0	0	0	1
Gazpacho	1	0	0	0	1
Patatas bravas	1	0	0	0	1

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Aros de cebolla	1	0	0	0	1
Revuelto de espárragos	1	0	0	0	1
Repollo con garbanzos	0	1	0	0	1
Verduras con patatas	0	1	0	0	1
Coliflor con bechamel	0	1	0	0	1
Espinacas con patata	0	0	1	0	1
Patatas fritas	1	0	0	0	1
Patatas cocidas	0	1	0	0	1
Patatas bravas	0	1	0	0	1
Patatas con salsa	0	1	0	0	1
Sopa de chorizo	1	0	0	0	1
Sopa de judías	1	0	0	0	1
Sopa Lava (tradicional en Bolivia)	1	0	0	0	1
Sopa de gambas	0	1	0	0	1
Sopa de repollo	1	0	0	0	1
Sopa de cabeza de ternera	0	1	0	0	1
Sopa de tomate	1	0	0	0	1
Sopa de arroz y cebolla	0	1	0	0	1
Sopa con arroz	1	0	0	0	1
Sopa de champiñones	0	1	0	0	1
Puré de espinacas	0	1	0	0	1
Puré de verdura y carne	1	0	0	0	1
Puré de plátano	0	1	0	0	1
Puré de acelgas	0	1	0	0	1
Puré de puerros	0	0	0	1	1
Plátano	0	1	0	0	1
Piña	0	1	0	0	1
Plátano cocido	0	1	0	0	1
Fabada	0	1	0	0	1
Garbanzos con judías verdes	0	0	0	1	1
Judías blancas con patata	0	1	0	0	1
Merluza	0	1	0	0	1
Sardinas	1	0	0	0	1
Revuelto de gambas	1	0	0	0	1
Gallo	1	0	0	0	1
Sardinas con tomate	0	1	0	0	1
Calamares fritos	0	1	0	0	1
Pescado empanado	0	1	0	0	1
Pescado frito	1	0	0	0	1

Platos mencionados	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Pescado con ensalada	0	1	0	0	1
Pescado cocido	0	1	0	0	1
Caracoles fritos	1	0	0	0	1
Marisco	1	0	0	0	1
Pollo con salsa	1	0	0	0	1
Pollo frito	0	1	0	0	1
Pato asado	1	0	0	0	1
Pato a la naranja	1	0	0	0	1
Lomo	0	0	0	1	1
Filete	1	0	0	0	1
Filete de ternera	1	0	0	0	1
Hígado empanado	1	0	0	0	1
Chuletas	0	0	0	1	1
Morcilla	0	1	0	0	1
Salchichón	1	0	0	0	1
Sushi	1	0	0	0	1
Jamón de York	1	0	0	0	1
Plátano frito	0	0	1	0	1
Masacoche	0	1	0	0	1
Machica	0	1	0	0	1
Empanadillas	1	0	0	0	1
Tarta	1	0	0	0	1
Zumo	1	0	0	0	1
Perrito caliente	0	1	0	0	1
Empanada de verdura	0	1	0	0	1
Picante	0	1	0	0	1
Galletas	0	0	1	0	1
Yogur	0	1	0	0	1
Mermelada	0	0	0	1	1
Total	221	254	30	38	543

ANEXO V

TABLAS INICIALES DE DATOS DE LOS NIÑOS ENTREVISTADOS

Distribución de las entrevistas por centros: CEIP (colegios) y centros (de Cruz Roja)

Colegio	N	%	% válido	% acumulado
CEIP Ciudad de Jaén	16	3,4	3,4	3,4
CEIP Marcelo Usera	12	2,5	2,5	5,9
CEIP Capitán Cortés	17	3,6	3,6	9,5
CEIP Perú	11	2,3	2,3	11,8
CEIP República de Uruguay	15	3,2	3,2	14,9
CEIP Francisco de Goya	28	5,9	5,9	20,8
CEIP Cristóbal Colón	25	5,3	5,3	26,1

Colegio	N	%	% válido	% acumulado
CEIP N.º S.º de la Almodena	16	3,4	3,4	29,4
CEIP Javier de Miguel	9	1,9	1,9	31,3
CEIP Fontarrón	11	2,3	2,3	33,6
CEIP Blas de Otero	14	2,9	2,9	36,6
CEIP Francisco Fatou	20	4,2	4,2	40,8
CEIP Dr. Severo Ochoa	9	1,9	1,9	42,6
CEIP Antonio Moreno Rosales	17	3,6	3,6	46,2
CEIP Menéndez Pelayo	16	3,4	3,4	49,6
CEIP Asunción Rincón	20	4,2	4,2	53,8
CEIP Luis Bello	14	2,9	2,9	56,7
CEIP Nicolás Salmerón	24	5,0	5,0	61,8
CEIP Enrique Granados	13	2,7	2,7	64,5
CEIP Daniel Vázquez Díaz	8	1,7	1,7	66,2
CEIP Leopoldo Alas	13	2,7	2,7	68,9
CEIP República de Chile	18	3,8	3,8	72,7
CEIP Esperanza	16	3,4	3,4	76,1
CEIP Guidalera	11	2,3	2,3	78,4
CEIP Calderón de la Barca	6	1,3	1,3	79,6
CEIP Federico Rubio	19	4,0	4,0	83,6
Centro de Cruz Roja	16	3,4	3,4	87,0
Colegio Público Giner de los Ríos	3	0,6	0,6	87,6
Nuevo Centro	3	0,6	0,6	88,2
Casa de los Niños	5	1,1	1,1	89,3
Centro de Servicios Sociales Los Yébenes	5	1,1	1,1	90,3
Colegio Público Isaac Peral	10	2,1	2,1	92,4
Centro Social Mary Richmon	2	0,4	0,4	92,9
CP La Alameda	14	2,9	2,9	95,8
Centro de Servicios Sociales Vicente Ferrer	14	2,9	2,9	98,7
Colegio República de Venezuela	6	1,3	1,3	100,0
Total	476	100,0	100,0	

Distribución de los/las niños/as por talla

Talla (m)	N	%	% válido	% acumulado
0,97	2	0,4	0,4	0,4
0,98	1	0,2	0,2	0,6
0,99	1	0,2	0,2	0,8
1,00	2	0,4	0,4	1,3
1,01	3	0,6	0,6	1,9
1,02	1	0,2	0,2	2,1
1,04	4	0,8	0,8	3,0
1,05	3	0,6	0,6	3,6
1,06	3	0,6	0,6	4,2
1,07	6	1,3	1,3	5,5
1,08	4	0,8	0,8	6,3
1,09	6	1,3	1,3	7,6
1,10	13	2,7	2,7	10,3

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA Y SU IMPLICACIÓN EN LA OBESIDAD

Talla (m)	N	%	% válido	% acumulado
1,11	3	0,6	0,6	11,0
1,12	6	1,3	1,3	12,2
1,13	5	1,1	1,1	13,3
1,14	10	2,1	2,1	15,4
1,15	12	2,5	2,5	17,9
1,16	11	2,3	2,3	20,3
1,17	10	2,1	2,1	22,4
1,18	8	1,7	1,7	24,1
1,19	8	1,7	1,7	25,7
1,20	11	2,3	2,3	28,1
1,21	14	2,9	3,0	31,0
1,22	9	1,9	1,9	32,9
1,23	18	3,8	3,8	36,7
1,24	16	3,4	3,4	40,1
1,25	16	3,4	3,4	43,5
1,25	1	0,2	0,2	43,7
1,26	16	3,4	3,4	47,0
1,27	11	2,3	2,3	49,4
1,28	13	2,7	2,7	52,1
1,28	1	0,2	0,2	52,3
1,29	4	0,8	0,8	53,2
1,30	23	4,8	4,9	58,0
1,31	10	2,1	2,1	60,1
1,32	16	3,4	3,4	63,5
1,33	15	3,2	3,2	66,7
1,34	11	2,3	2,3	69,0
1,35	6	1,3	1,3	70,3
1,36	12	2,5	2,5	72,8
1,37	14	2,9	3,0	75,7
1,38	13	2,7	2,7	78,5
1,39	4	0,8	0,8	79,3
1,40	13	2,7	2,7	82,1
1,41	15	3,2	3,2	85,2
1,42	6	1,3	1,3	86,5
1,43	10	2,1	2,1	88,6
1,44	7	1,5	1,5	90,1
1,45	6	1,3	1,3	91,4
1,46	6	1,3	1,3	92,6
1,47	4	0,8	0,8	93,5
1,48	4	0,8	0,8	94,3
1,49	3	0,6	0,6	94,9
1,50	4	0,8	0,8	95,8
1,51	3	0,6	0,6	96,4
1,52	3	0,6	0,6	97,0
1,53	1	0,2	0,2	97,3
1,54	4	0,8	0,8	98,1
1,55	1	0,2	0,2	98,3
1,57	3	0,6	0,6	98,9
1,59	1	0,2	0,2	99,2
1,62	1	0,2	0,2	99,4
1,66	2	0,4	0,4	99,8
1,71	1	0,2	0,2	100,0
Total válidos	474	99,6	100,0	
Sin datos	2	0,4		
Total	476	100,0		

Distribución de los/as niños/as por peso (kg)				
Peso (kg)	N	%	% válido	% acumulado
14,00	1	0,2	0,2	0,2
15,00	4	0,8	0,8	1,1
16,00	8	1,7	1,7	2,7
16,30	1	0,2	0,2	2,9
16,80	1	0,2	0,2	3,2
17,00	7	1,5	1,5	4,6
17,20	1	0,2	0,2	4,8
17,40	1	0,2	0,2	5,1
18,00	11	2,3	2,3	7,4
19,00	16	3,4	3,4	10,7
19,90	1	0,2	0,2	10,9
20,00	12	2,5	2,5	13,5
21,00	22	4,6	4,6	18,1
21,10	1	0,2	0,2	18,3
21,20	1	0,2	0,2	18,5
22,00	18	3,8	3,8	22,3
22,70	1	0,2	0,2	22,5
23,00	22	4,6	4,6	27,2
23,60	1	0,2	0,2	27,4
23,90	1	0,2	0,2	27,6
24,00	17	3,6	3,6	31,2
25,00	26	5,5	5,5	36,6
26,00	9	1,9	1,9	38,5
26,70	1	0,2	0,2	38,7
26,90	2	0,4	0,4	39,2
27,00	11	2,3	2,3	41,5
27,60	1	0,2	0,2	41,7
28,00	21	4,4	4,4	46,1
28,40	1	0,2	0,2	46,3
29,00	16	3,4	3,4	49,7
30,00	20	4,2	4,2	53,9
31,00	19	4,0	4,0	57,9
32,00	15	3,2	3,2	61,1
33,00	19	4,0	4,0	65,1
34,00	14	2,9	2,9	68,0
34,20	1	0,2	0,2	68,2
35,00	20	4,2	4,2	72,4
35,10	1	0,2	0,2	72,6
36,00	7	1,5	1,5	74,1
37,00	9	1,9	1,9	76,0
38,00	10	2,1	2,1	78,1
39,00	11	2,3	2,3	80,4
39,60	1	0,2	0,2	80,6
40,00	11	2,3	2,3	82,9
41,00	10	2,1	2,1	85,1
42,00	5	1,1	1,1	86,1
43,00	6	1,3	1,3	87,4
43,30	1	0,2	0,2	87,6
44,00	3	0,6	0,6	88,2
44,50	1	0,2	0,2	88,4
45,00	8	1,7	1,7	90,1
46,00	3	0,6	0,6	90,7
47,00	4	0,8	0,8	91,6
47,60	1	0,2	0,2	91,8

Peso (kg)	N	%	% válido	% acumulado
48,00	5	1,1	1,1	92,8
48,80	1	0,2	0,2	93,1
49,00	6	1,3	1,3	94,3
50,00	2	0,4	0,4	94,7
50,60	1	0,2	0,2	94,9
51,00	1	0,2	0,2	95,2
52,00	2	0,4	0,4	95,6
53,00	1	0,2	0,2	95,8
54,00	3	0,6	0,6	96,4
55,00	1	0,2	0,2	96,6
58,00	1	0,2	0,2	96,8
59,00	2	0,4	0,4	97,3
60,00	4	0,8	0,8	98,1
61,00	1	0,2	0,2	98,3
62,00	1	0,2	0,2	98,5
62,50	1	0,2	0,2	98,7
63,00	2	0,4	0,4	99,2
64,00	2	0,4	0,4	99,6
77,00	1	0,2	0,2	99,8
80,40	1	0,2	0,2	100,0
Total válidos	475	99,8	100,0	
Sin datos	1	0,2		
Total	476	100,0		

Distribución de los/las niños/as por cintura

Cintura (cm)	N	%	% válido	% acumulado
34,00	1	0,2	0,2	0,2
43,00	1	0,2	0,2	0,4
45,00	1	0,2	0,2	0,6
47,00	2	0,4	0,4	1,1
48,00	2	0,4	0,4	1,5
50,00	20	4,2	4,2	5,7
51,00	5	1,1	1,1	6,7
52,00	12	2,5	2,5	9,2
53,00	17	3,6	3,6	12,8
54,00	19	4,0	4,0	16,8
55,00	24	5,0	5,0	21,8
56,00	21	4,4	4,4	26,3
57,00	17	3,6	3,6	29,8
58,00	15	3,2	3,2	33,0
59,00	24	5,0	5,0	38,0
60,00	38	8,0	8,0	46,0
61,00	18	3,8	3,8	49,8
62,00	20	4,2	4,2	54,0
63,00	12	2,5	2,5	56,5
64,00	26	5,5	5,5	62,0
65,00	20	4,2	4,2	66,2
66,00	18	3,8	3,8	70,0
67,00	16	3,4	3,4	73,3
68,00	21	4,4	4,4	77,7
69,00	8	1,7	1,7	79,4
70,00	26	5,5	5,5	84,9

Cintura (cm)	N	%	% válido	% acumulado
71,00	6	1,3	1,3	86,1
72,00	3	0,6	0,6	86,8
73,00	5	1,1	1,1	87,8
74,00	9	1,9	1,9	89,7
75,00	3	0,6	0,6	90,3
76,00	7	1,5	1,5	91,8
77,00	5	1,1	1,1	92,9
78,00	11	2,3	2,3	95,2
79,00	3	0,6	0,6	95,8
80,00	8	1,7	1,7	97,5
81,00	1	0,2	0,2	97,7
82,00	2	0,4	0,4	98,1
84,00	1	0,2	0,2	98,3
85,00	2	0,4	0,4	98,7
86,00	2	0,4	0,4	99,2
87,00	1	0,2	0,2	99,4
90,00	1	0,2	0,2	99,6
91,00	1	0,2	0,2	99,8
95,00	1	0,2	0,2	100,0
Total válidos	476	100,0	100,0	
Sin datos	-			
TOTAL	476			

Distribución de los/las niños/as por talla, peso y cintura en categorías agrupadas

	N	%	% válido	% acumulado
Talla agrupada				
Menos de 1,10 m	49	10,3	10,3	10,3
De 1,11 a 1,20 m	84	17,6	17,7	28,1
De 1,21 a 1,30 m	142	29,8	30,0	58,0
De 1,31 a 1,40 m	114	23,9	24,1	82,1
De 1,41 a 1,50 m	65	13,7	13,7	95,8
1,51 m y más	20	4,2	4,2	100,0
Total válidos	474	99,6	100,0	
Sin datos	2	0,4		
Total	476	100,0		
Peso agrupado				
Menos de 20 kg	64	13,4	13,5	13,5
De 21 a 30 kg	192	40,3	40,5	54,0
De 31 a 40 kg	138	29,0	29,1	83,1
De 41 a 50 kg	56	11,8	11,8	94,9
51 y más kg	24	5,0	5,1	100,0
Total válidos	474	99,6	100,0	
Sin datos	2	0,4		
Total	476	100,0		
Cintura agrupada				
34 a 50 cm	27	5,7	5,7	5,7
51 a 60 cm	192	40,3	40,5	46,2
61 a 70 cm	185	38,9	39,0	85,2
71 y más cm	70	14,7	14,8	100,0
Total válidos	474	99,6	100,0	
Sin datos	2	0,4		
Total	476	100,0		

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA Y SU IMPLICACIÓN EN LA OBESIDAD

Distribución de los/las niños/as por país de nacimiento		
País nacimiento niño	N	%
Bolivia	38	8,0
Colombia	17	3,6
Ecuador	41	8,6
España	291	61,1
Honduras	2	0,4
Perú	11	2,3
República Dominicana	34	7,1
Otro*	41	8,6
Total válidos	475	99,8
Sin datos	1	0,2
Total	476	100,0
*Otro	N	
Argentina	9	
Brasil	9	
Chile	2	
Cuba	1	
El Salvador	1	
Holanda	1	
Inglaterra	1	
Marruecos	1	
México	1	
Moldavia	1	
Paraguay	10	
Uruguay	2	
Total	39	

Distribución de los/las niños/as por país de nacimiento del padre		
País nacimiento padre	N	%
España	48	10,1
Ecuador	98	20,6
República Dominicana	53	11,1
Perú	9	1,9
Bolivia	17	3,6
Colombia	18	3,8
Otro*	15	3,2
Total válidos	258	54,2
Sin datos	218	45,8
Total	476	100,0
*Otro	N	
Argentina	3	
Brasil	3	
Marruecos	2	
México	2	
Paraguay	4	
Rumanía	1	
Total	15	

Distribución de los/las niños/as por país de nacimiento de la madre		
País nacimiento madre	N	%
España	40	8,4
Ecuador	100	21,0
República Dominicana	54	11,3

País nacimiento madre	N	%
Perú	11	2,3
Bolivia	16	3,4
Colombia	21	4,4
Otro*	23	4,8
Total válidos	265	55,7
Sin datos	211	44,3
Total	476	100,0
*Otro	N	
Alemania	1	
Bélgica	2	
Brasil	4	
Francia	2	
México	2	
Moldavia	3	
Nigeria	2	
Paraguay	5	
Rumanía	1	
Uruguay	1	
Total	23	

Distribución de los/las niños/as por año de nacimiento		
Año de nacimiento	N	%
1991	1	0,2
1997	1	0,2
1998	20	4,2
1999	31	6,5
2000	46	9,7
2001	68	14,3
2002	73	15,3
2003	62	13,0
2004	82	17,2
2005	53	11,1
2006	27	5,7
2007	4	0,8
2008	3	0,6
2009	1	0,2
Total válidos	472	99,2
Sin datos	4	0,8
Total	476	100,0

Distribución de los/las niños/as por edad exacta		
Edad exacta	N	%
3	4	0,8
4	20	4,2
5	58	12,2
6	84	17,6
7	67	14,1
8	69	14,5
9	68	14,3
10	45	9,5
11	39	8,2
12	20	4,2
13	2	0,4
Total	476	100,0

Edad	Año de nacimiento															Total
	1991	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	4	
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	2	2	0	20	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	48	9	0	0	0	58	
6	0	0	0	0	0	0	0	3	75	4	1	0	0	0	83	
7	0	0	0	0	0	1	6	52	6	1	0	0	0	0	66	
8	0	0	0	0	0	3	57	7	0	0	0	0	1	0	68	
9	0	0	0	0	1	56	10	0	0	0	0	0	0	0	67	
10	0	0	0	0	37	8	0	0	0	0	0	0	0	0	45	
11	1	0	1	29	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	
12	0	0	18	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	
13	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Total	1	1	20	31	46	68	73	62	82	53	27	4	3	1	472	

Sexo	N	%
Hombre	247	51,9
Mujer	229	48,1
Total	476	100,0

Distribución de los/las niños/as por personas en el hogar

Relación	N = 474	%
Padre	274	57,6
Madre	447	93,9
Hermano(s)	310	65,1
Abuelos(s)	54	11,3
Otros familiares	116	24,4
Otros*	89	18,7
*Otros; especificar	N	
Un amigo	2	
Una chica	1	
Un hombre	1	
Una mujer y dos amigos	1	
Una señora	1	
Dos hombres, una mujer y un niño	1	
Dos inquilinos	1	
Dos personas	1	
Dos vecinos	2	
Tres amigos	1	
Tres personas y un bebé	1	
Tres personas	1	
Tres vecinos	1	
Cinco personas	1	
Alquiler	1	
Amiga	1	
Amigas	3	
Amigo	1	
Amigos	3	
Cuatro personas	1	
Dos mujeres	1	
Dos personas	3	
Inquilina	1	
Novio de la madre	2	
Novio madre	3	
Padrastro	1	

*Otros; especificar	N
Pareja de la madre	1
Pareja e hijo	1
Señora con dos hijos	1
Un amigo	1
Un cuñado	1
Un hombre	5
Un matrimonio	1
Un señor y una señora	1
Una mujer	1
Una pareja	1
Una señora	5
Vecina	2
Vecino	6
Vecino, un chico	1
Vecino, novio madre	1
vecinos	1
Vecinos	12
Vecinos (otra familia)	5
Total	89

Coefficientes de correlación entre talla, peso, cintura y edad de los/las niños/as para el total de la muestra y por sexo

	Talla (m)	Peso (kg)	Cintura (cm)	Edad
TOTAL				
Talla	1,000	0,831**	0,561**	0,880**
Peso	0,831**	1,000	0,784**	0,725**
Cintura	0,561**	0,784**	1,000	0,462**
Edad	0,880**	0,725**	0,462**	1,000
HOMBRES				
Talla	1,000	0,820**	0,554**	0,882**
Peso	0,820**	1,000	0,753**	0,690**
Cintura	0,554**	0,753**	1,000	0,425**
Edad	0,882**	0,690**	0,425**	1,000
MUJERES				
Talla	1,000	0,842**	0,570**	0,878**
Peso	0,842**	1,000	0,817**	0,761**
Cintura	0,570**	0,817**	1,000	0,502**
Edad	0,878**	0,761**	0,502**	1,000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA Y SU IMPLICACIÓN EN LA OBESIDAD

Media aritmética y desviación estándar en la talla, peso, cintura y edad de los/las niños/as para el total de la muestra y por sexo y edad exacta de los niños

TALLA						
EDAD	HOMBRES			MUJERES		
	Media	Desv. Stand.	Coef. Varia.	Media	Desv. Stand.	Coef. Varia.
Total	1,28	0,13	10,02	1,28	0,13	10,32
3	1,03	0,05	4,83	0,97		0,00
4	1,05	0,04	3,79	1,08	0,05	4,89
5	1,14	0,06	4,97	1,12	0,08	6,83
6	1,20	0,05	4,34	1,20	0,06	4,59
7	1,25	0,06	5,08	1,25	0,06	4,91
8	1,30	0,05	3,86	1,29	0,05	4,09
9	1,37	0,05	3,64	1,37	0,07	4,86
10	1,38	0,07	4,84	1,39	0,06	4,45
11	1,44	0,07	5,13	1,45	0,05	3,41
12	1,49	0,10	6,58	1,50	0,10	6,43
13	1,66		0,00	1,54		0,00

PESO						
EDAD	HOMBRES			MUJERES		
	Media	Desv. Stand.	Coef. Varia.	Media	Desv. Stand.	Coef. Varia.
Total	31,41	10,60	33,75	30,98	10,98	35,44
3	17,00	3,46	20,38	14,00		0,00
4	17,41	1,40	8,06	18,89	2,85	15,08
5	22,43	4,92	21,92	20,67	3,71	17,94
6	26,23	5,62	21,42	24,89	5,92	23,78
7	28,80	5,75	19,96	27,40	6,03	22,00
8	32,52	6,40	19,70	30,80	7,11	23,09
9	37,04	9,22	24,90	37,26	6,61	17,75
10	37,94	11,80	31,10	40,42	10,42	25,79
11	41,84	10,60	25,33	41,63	9,49	22,79
12	46,06	10,00	21,71	51,12	12,88	25,21
13	59,00		0,00	41,00		0,00

EDAD	CINTURA					
	HOMBRES			MUJERES		
	Media	Desv. Stand.	Coef. Varia.	Media	Desv. Stand.	Coef. Varia.
Total	63,12	8,58	13,60	62,27	8,64	13,88
3	58,67	8,08	13,78	51,00		0,00
4	53,55	4,25	7,94	54,44	3,43	6,30
5	58,12	6,43	11,06	56,66	6,12	10,79
6	61,64	6,53	10,60	58,82	6,86	11,65
7	61,23	6,70	10,94	60,11	6,20	10,31
8	65,07	6,96	10,70	62,98	7,92	12,58
9	65,91	10,44	15,84	67,57	8,76	12,96
10	64,39	8,55	13,28	66,17	11,65	17,61
11	69,95	9,11	13,03	66,50	7,06	10,62
12	70,50	9,49	13,46	71,17	7,81	10,98
13	77,00		0,00	64,00		0,00

Distribución de los/las niños/as por su lugar de nacimiento y el de sus padres

	N	%
Nacidos en total	476	100
Niño	291	61,1
Padre	48	10,1
Madre	40	8,4
Nacidos en España		
Ninguno de los tres	185	38,9
Niño solo	236	49,6
Niño y padre o madre	22	4,6
Los tres	33	6,9

Lugar de nacimiento del padre	Lugar nacimiento (país) niño							Total
	España	Ecuador	Rep. Dominicana	Perú	Bolivia	Colombia	Otro	
España	48	0	0	0	0	0	0	48
Ecuador	93	4	0	0	0	0	1	98
República Dominicana	46	0	6	0	0	0	1	53
Perú	7	0	0	0	0	0	2	9
Bolivia	13	0	0	1	1	0	2	17
Colombia	16	0	0	0	0	2	0	18
Otro	11	0	0	0	0	0	4	15
Total	234	4	6	1	1	2	10	258

Lugar de nacimiento de la madre	Lugar nacimiento (país) niño							Total
	España	Ecuador	Rep. Dominicana	Perú	Bolivia	Colombia	Otro	
España	40	0	0	0	0	0	0	40
Ecuador	95	4	0	0	0	0	1	100
República Dominicana	48	0	6	0	0	0	0	54
Perú	7	0	0	1	0	0	3	11
Bolivia	13	0	0	0	1	0	2	16
Colombia	19	0	0	0	0	2	0	21
Otro	18	0	0	0	0	0	5	23
Total	240	4	6	1	1	2	11	265

Distribución de los niños por edad y por lugar de nacimiento de los niños y sus padres

Edad	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
3	-%	1,7 %	-%	-%	0,8%
4	3,8	4,2	4,5	6,1	4,2
5	5,9	16,1	22,7	12,1	12,2
6	16,8	19,5	9,1	15,2	17,6
7	11,4	17,8	4,5	9,1	14,1
8	12,4	16,5	13,6	12,1	14,5
9	15,1	14,0	22,7	6,1	14,3
10	11,9	5,5	18,2	18,2	9,5
11	14,6	3,0	4,5	12,1	8,2
12	7,6	1,7		6,1	4,2
13	0,5			3,0	0,4
Total	(185)	(236)	(22)	(33)	(476)
Media	8,4	7,1	7,6	8,2	7,7

Distribución de los niños según el número de comidas al día y según la comida principal, y por lugar de nacimiento de los niños y sus padres

Número de comidas al día	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
3	0,5%	0,4%	-%	-%	0,4%
4	20,5	14,4	22,7	12,5	17,1
5	78,4	85,2	77,3	87,5	82,3
6	0,5	-	-	-	0,2
Total	(185)	(236)	(22)	(33)	(476)

Comida principal al día	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Desayuno	22,3%	18,5%	15,0%	24,2%	20,2%
Almuerzo/comida	51,1	40,3	55,0	42,4	45,3
Merienda	1,1	0,9	-	-	0,9
Cena	25,5	40,3	30,0	33,3	33,6
Total	(185)	(236)	(22)	(33)	(476)

Bebidas que consumen los niños, por lugar de nacimiento suyo y de sus padres

	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Agua	100%	99,6%	100%	100%	99,8%
Café, infusiones	2,7	1,7	13,6	15,2	3,6
Cerveza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Refrescos light	6,5	5,9	9,1	12,1	6,7
Refrescos no light	35,7	29,7	27,3	6,1	30,3
Vino	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Zumos naturales	13,0	8,1	31,8	12,1	11,3
Zumos envasados	81,6	82,2	63,6	66,7	80,0
Otras*	83,8	82,6	90,9	97,0	84,5
Total	(185)	(236)	(22)	(33)	(476)

	N	%
*Total otras 1.ª mención	(402)	84,5%
Batidos leche	2	0,4
Leche	11	2,3
Leche con Cola-Cao	357	75,0
Leche con Cola-Cao	1	0,2
No mencionan otras	31	6,5
Total	74	15,5
*Total otras 2.ª mención	(12)	2,5
Agua Panela	1	0,2
Batido	2	0,4
Batidos	1	0,2
Leche	1	0,2
Leche con Cola-Cao	2	0,4
Yogur	5	1,1
No mencionan otras	464	97,5
Total	476	100,0

Lugar donde compran los alimentos, por lugar de nacimiento suyo y de sus padres (perecederos)

	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
1.ª mención lugar compra					
Hipermercado/grandes superficies	22,1%	21,8%	31,6%	32,3%	23,0%
Supermercados	64,1	64,2	57,9	58,1	63,5
Tiendas de barrio	2,2	0,4	5,3	6,5	1,7
Tiendas especializadas	8,8	9,2	0,0	0,0	8,0

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA Y SU IMPLICACIÓN EN LA OBESIDAD

	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Galerías comerciales/ mercados	2,8	4,4	5,3	3,2	3,7
Total	(181)	(229)	(19)	(31)	(460)
1.ª, 2.ª y 3.ª menciones lugar compra					
Hipermercado/ grandes superficies	17,6%	17,1%	18,2%		
Supermercados	61,7	58,6	51,5	50,0	58,7
Tiendas de barrio	6,2	6,2	18,2	20,8	8,0
Tiendas especializadas	8,4	9,2	3,0	2,1	8,0
Galerías comerciales/ mercados	5,7	8,9	9,1	6,3	7,5
Otra	0,4	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	(227)	(292)	(33)	(48)	(600)

Lugar donde compran los alimentos, por lugar de nacimiento suyo y de sus padres (no preceaderos)					
	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
1.ª mención lugar compra					
Hipermercado/ grandes superficies	22%	22%	32%	32%	23%
Supermercados	74	76	58	58	73
Tiendas de barrio	2	0	5	6	2
Tiendas especializadas	0	0	0	0	0
Galerías comerciales/ mercados	2	1	5	3	2
Otra	1	0	0	0	0
Total	(181)	(232)	(19)	(31)	(463)

	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
1.ª, 2.ª y 3.ª menciones lugar compra					
Hipermercado/ grandes superficies	18%	18%	16%	22%	19%
Supermercados	72	70	46	52	69
Tiendas de barrio	5	6	22	20	6
Tiendas especializadas	0	1	3	0	1
Galerías comerciales/ mercados	4	5	14	7	5
Otra	0	0	0	0	0
Total	(220)	(286)	(37)	(46)	(577)

Hora del desayuno, por origen nacional de los niños					
	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Total	(185)	(236)	(22)	(33)	(476)
6 a 7 horas		0,4			0,2
7 a 8 horas	4,3	4,7	13,6	9,1	5,2
8 a 9	71,3	66,5	50	54,6	66,8
9 a 10	0	0,9	9	9,1	1,5
NS/NC	24,3	27,5	27,3	27,3	26,2

Lugar donde se toma el desayuno, por origen nacional de los niños					
	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Total	(185)	(236)	(22)	(33)	(476)
Casa	96,2	97,0	100,0	100,0	97,0
Colegio	3,2	3,0			2,8
NS/NC	0,5				0,2

Cantidades de alimentos para el desayuno (cifras absolutas)					
	Desayuno: 1. Cantidad	Desayuno: 2. Cantidad	Desayuno: 3. Cantidad	Desayuno: 4. Cantidad	Desayuno: 5. Cantidad
Válidos	62	62	19	5	1
Sin respuesta	414	414	457	471	475

Alimentos consumidos en el desayuno, cinco opciones (cifras absolutas), por origen nacional de los niños

	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Leche con Cola-Cao	78	112	6	18	214
Galletas	47	85	10	14	156
Leche	65	64	12	10	151
Cereales	41	47	6	7	101
Zumo	27	32	3	1	63
Bollería	26	19	3	4	52
Pan	20	19	1	2	42
Galletas con leche	5	11	1	1	18
Tostadas con mermelada	9	5	0	0	14
Queso	6	3	0	0	9
Manzana	7	1	0	0	8
Nada	1	6	0	0	7
Batido	4	3	0	0	7
Mandarina	3	1	0	2	6
Bocadillo/ sándwich de jamón	2	3	0	0	5
Bocadillo/ sándwich de jamón y queso	3	2	0	0	5
Yogur	3	1	0	0	4
Fruta	4	0	0	0	4
Café con leche	0	1	0	3	4
Pera	2	2	0	0	4
Bocadillo/ sándwich de chocolate	2	2	0	0	4
Agua	1	2	1	0	4
Margarina	2	2	0	0	4
Revuelto de huevo	1	2	0	0	3
Plátano	2	1	0	0	3
Bocadillo/ sándwich	2	1	0	0	3
Bocadillo/ sándwich de queso	1	2	0	0	3
Gelatina	1	2	0	0	3
Mantequilla	2	1	0	0	3
Arroz	1	1	0	0	2
Tortilla	2	0	0	0	2
Huevo frito	2	0	0	0	2
Kiwi	1	0	0	1	2
Salchichas	1	1	0	0	2
Salchichas con huevo	1	1	0	0	2
Bocadillo/ sándwich de mortadela	2	0	0	0	2
Miel	1	0	1	0	2
Pizza	1	1	0	0	2
Manzanilla	0	2	0	0	2
Avena	0	1	0	0	1
Maicena	0	1	0	0	1

.../...

Nacidos en España

	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Arroz con huevo	0	1	0	0	1
Huevos	1	0	0	0	1
Tortilla de patata	1	0	0	0	1
Leche de soja con Cola-Cao	1	0	0	0	1
Ensalada	1	0	0	0	1
Naranja	1	0	0	0	1
Bocadillo/ sándwich de embutido	0	1	0	0	1
Bocadillo/ sándwich de pavo	0	1	0	0	1
Jamón de York	1	0	0	0	1
Salchichón	1	0	0	0	1
Mortadela	1	0	0	0	1
Arepas	1	0	0	0	1
Tomate	0	0	1	0	1
Chocolate	0	1	0	0	1
Mermelada	1	0	0	0	1
Fliches (plátano macho)	1	0	0	0	1
Empanada de verdura	1	0	0	0	1
Tortitas de maíz	1	0	0	0	1
Papilla	0	1	0	0	1
Tostada con aceite y sal	0	0	1	0	1
Total	392	445	46	63	946

Hora de la media mañana, por origen nacional de los niños

	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Total	(185)	(236)	(22)	(33)	(476)
9 a 10	0,5	0,4	0,0	0,0	0,4
10 a 11	0,0	0,4	0,0	9,1	0,8
11 a 12	62,7	61,4	63,6	45,5	60,9
12 a 13	2,2	1,3	0,0	6,1	1,9
NS/NC	29,7	31,8	36,4	39,4	31,7

Lugar de la media mañana, por origen nacional de los niños (cifras absolutas)

	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Casa	0	2	0	0	2
Colegio	165	208	18	29	420
NS/NC	20	26	4	4	54
Total	185	236	22	33	476

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA LATINOAMERICANA Y SU IMPLICACIÓN EN LA OBESIDAD

Cantidades de alimentos para la media mañana (cifras absolutas)					
	Media mañana: 1. Cantidad	Media mañana: 2. Cantidad	Media mañana: 3. Cantidad	Media mañana: 4. Cantidad	Media mañana: 5. Cantidad
Válidos	78	36	2	0	0
Sin respuesta	398	440	474	476	476

Alimentos consumidos a media mañana, cinco opciones (cifras absolutas), por origen nacional de los niños

	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Zumo	62	83	7	3	155
Nada	37	40	3	1	81
Galletas	17	42	3	4	66
Bollería	31	23	2	6	62
Batido	22	22	2	4	50
Yogur	16	23	2	1	42
Mandarina	11	11	0	1	23
Plátano	9	8	2	2	21
Manzana	10	7	1	0	18
Bocadillo/sándwich	5	10	0	0	15
Bocadillo/sándwich de jamón	4	10	0	1	15
Bocadillo/sándwich de chocolate	4	8	0	1	13
Bocadillo/sándwich de mortadela	4	4	2	2	12
Cereales	2	6	0	2	10
Bocadillo/sándwich de jamón y queso	5	5	0	0	10
Bocadillo/sándwich de queso	5	4	0	0	9
Chocolate	3	5	0	1	9
Pan	3	5	0	0	8
Bocadillo/sándwich de chorizo	1	3	2	2	8
Chucherías	3	3	0	1	7
Bocadillo/sándwich de paté	5	1	0	0	6
Naranja	1	2	1	1	5
Fruta	1	3	0	0	4
Pera	4	0	0	0	4
Bocadillo/sándwich de jamón de York	0	3	1	0	4
Agua	1	3	0	0	4
Leche con Cola-Cao	3	0	0	0	3

	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Bocadillo/sándwich de mortadela y queso	1	2	0	0	3
Bocadillo/sándwich de chòped	0	1	1	1	3
Leche	1	0	0	1	2
Uvas	0	2	0	0	2
Círuela	2	0	0	0	2
Bocadillo/sándwich de lomo	2	0	0	0	2
Perrito caliente	1	1	0	0	2
Natillas	0	1	0	1	2
Queso	1	0	0	0	1
Patatas	0	1	0	0	1
Patatas fritas	1	0	0	0	1
Fresa	1	0	0	0	1
Melón	0	1	0	0	1
Melocotón	0	1	0	0	1
Piña	0	1	0	0	1
Atún	0	1	0	0	1
Bocadillo/sándwich de salchichón	0	0	0	1	1
Bocadillo/sándwich de chòped, queso y chorizo	0	0	0	1	1
Bocadillo/sándwich de carne y cebolla	1	0	0	0	1
Bocadillo con dulce de leche	1	0	0	0	1
Tarta	0	1	0	0	1
Mermelada	0	1	0	0	1
Frutos secos	0	1	0	0	1
Tortitas de maíz	1	0	0	0	1
Coca-Cola	0	1	0	0	1
Refresco de limón	0	1	0	0	1
Salsa	0	0	0	1	1
Fanta	0	0	1	0	1
Total	272	343	29	38	682

Hora de la comida, por origen nacional de los niños

	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Total	(185)	(236)	(22)	(33)	(476)
11 a 12	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2
12 a 13	1,6	2,5	0,0	3,0	2,1
13 a 14	19,5	16,5	31,8	30,3	19,3
14 a 15	55,7	55,5	36,4	33,3	53,2
15-16	1,6	0,0	0,0	0,0	0,6
NS/NC	21,6	25,0	31,8	33,3	24,6

Lugar de la media mañana, por origen nacional de los niños (cifras absolutas)

	Nacidos en España				Total
	Ninguno	Niño solo	Niño y padre o madre	Los tres	
Casa	59	54	0	3	116
Colegio	122	175	21	29	347
Total	181	229	21	32	463

Hora de COMIDA	N	%
11 a 12	1	0,2
12 a 13	9	2,0
13 a 14	82	18,6
14 a 15	242	54,6
15 +	3	0,7
NS/NC	106	23,9
Total	443	100,0

Hora de CENA	N	%
19 a 20	2	0,4
20 a 21	133	30,0
21 a 22	162	36,6
22 +	11	2,5
NS/NC	135	30,5
Total	443	100,0

ANEXO VI

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

ALIMENTACIÓN

Conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan los alimentos indispensables al organismo.

NUTRICIÓN

Conjunto de procesos mediante los cuales el organismo incorpora, transforma y utiliza los nutrientes contenidos en los alimentos.

DIETÉTICA

Ciencia que se ocupa de evaluar la utilización de los alimentos de forma adecuada.

NUTRIENTES

Sustancias exteriores que necesita la célula para realizar sus funciones vitales.

HIDRATOS DE CARBONO

Son la fuente primaria energética del cuerpo, quemados como glucosa y almacenada en el músculo como glucógeno.

GRASAS

Es la fuente energética a largo plazo y la reserva energética del cuerpo, necesarias para la absorción y el transporte de las vitaminas liposolubles y constitución de las hormonas y membranas celulares.

PROTEÍNAS

Son macronutrientes primarios para el crecimiento y mantenimiento de la estructura corporal. No pueden almacenarse, por lo que deben ser repuestas diariamente a través de la dieta.

VITAMINAS

Moléculas orgánicas esenciales para las transformaciones bioquímicas necesarias para el metabolismo.

MINERALES

Sustratos inorgánicos de la vida.

DIETA

Es el conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente.

DIETA EQUILIBRADA ADECUADA O SALUDABLE

Es aquella que contiene todos los alimentos necesarios para conseguir un estado nutricional óptimo.

En una dieta equilibrada la relación porcentual de macronutrientes, de acuerdo con los objetivos nutricionales de la población española según las recomendaciones para una nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios del Ministerio de Sanidad y en lo que se refiere a su contenido calórico, es:

- Proteínas _____ 10-15%.

De las que 40% de alto valor biológico.

- Grasas _____ 30-35%.
 - Saturadas < 10%
 - Poliinsaturadas 7-10%
 - Monoinsaturadas 15-20%
 - *Trans* < 2%
 - Colesterol 200-300 mg/día
- Carbohidratos _____ 50-55%.
 - Simples < 10%
- Sal: no más de 6 g/día.
- El aporte diario de fibra debe encontrarse entre 25 y 30 g/día.

CANTIDADES DIARIAS RECOMENDADAS DE VITAMINAS Y SALES MINERALES

Las cantidades diarias recomendadas de vitaminas y sales minerales (Directiva 2008/100/CE) son las siguientes:

- Vitamina A (retinol): 800 mcg.
- Vitamina D (ergocalciferol o colecalciferol): 5 mcg.
- Vitamina E (tocoferol): 12 mg.
- Vitamina K: 75 mcg.
- Vitamina C (ácido ascórbico): 80 mg.
- Vitamina B₁ (tiamina): 1,1 mg.
- Vitamina B₂ (riboflavina): 1,4 mg.
- Vitamina B₃ (niacina): 16 mg.
- Vitamina B₆ (piridoxina o piridoxal o piridoxamina): 1,4 mg.
- Vitamina B₉ (ácido fólico o folatos): 200 mcg.
- Vitamina B₁₂ (cianocobalamina): 2,5 mcg.
- Biotina: 50 mcg.
- Ácido pantoténico: 6 mg.
- Potasio: 2.000 mg.
- Cloruro: 800 mg
- Calcio: 800 mg.
- Fósforo: 700 mg.
- Magnesio: 2 mg.
- Hierro: 14 mg.
- Zinc: 10 mg.
- Cobre: 1 mg.
- Manganeso: 2 mg.
- Fluoruro: 3,5 mg.

- Selenio: 55 mcg.
- Cromo: 40 mcg.
- Molibdeno: 50 mcg.
- Yodo: 150 mcg.

DIETA EN EL TRATAMIENTO DE SOBREPESO Y OBESIDAD

Es un plan alimentario, encaminado a reducir el aporte energético de un individuo y corregir las posibles anomalías de su patrón alimentario.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL O ÍNDICE DE QUETELET

Es el cociente que resulta de dividir el peso expresado en kilos (kg) por la talla expresada en metros al cuadrado (m²).

ÍNDICE CINTURA-CADERA: INDICADOR DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA CORPORAL

Es una medida antropométrica específica para la valoración de la distribución de la grasa. Es el resultado de la división entre el valor en centímetros de la circunferencia de la cintura por el de la cadera, y si supera 0,9 en mujeres y 1 en hombres podría indicar obesidad abdomino-visceral.

PERÍMETRO DE LA CINTURA: INDICADOR DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA CORPORAL

Se utiliza como valoración de la distribución de la grasa, ya que es fiel reflejo de la grasa abdominal y, por lo tanto, del riesgo cardiovascular. Se establecen como valores de riesgo > 95 cm en hombres y > 82 cm en mujeres, y de riesgo elevado > 102 cm en hombres y > 90 cm en mujeres.

ENERGÍA BASAL

Es el total de calorías que necesita el organismo para mantener su metabolismo basal. Sería la energía mínima necesaria para el mantenimiento de las funciones metabólicas básicas. En los niños incluye también el coste energético del crecimiento.

MASA GRASA Y LIBRE DE GRASA

La masa libre de grasa está compuesta fundamentalmente por músculo, hueso y órganos vitales, y la masa grasa, que incluye la grasa subcutánea, la visceral y la parda.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Acosta Delgado D, Aguirre González A, Alonso Aperte E, et al. Guías Alimentarias para la Población Española. Madrid. SENC (Sociedad Española Nutrición Comunitaria). 2001.
- Alfred Wirth MD. Long-Term Weight Loss With Sibutramine. *JAMA* 2001; 286(11):1.331-9.
- Alfredo Martínez J. Genética de la Obesidad. *SEEDO informa* 2002, 2:3.
- Aranceta J, Moreno B, Serra L, et al. Curvas de referencia para tipificación ponderal. 2002.
- Aranceta J, Pérez C, Amela C, García Herrera R. Encuesta de Nutrición de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Documentos Técnicos de Salud Pública n.º 18, 1994.
- Aranceta J, Serra LL, Foz M, Moreno B y grupo Colaborativo SEEDO. Prevalencia de obesidad en España. *Med Clin (Barc)* 2005; 125(12):460-6.
- Astiarran Anchía I, Laceras Aldaz B, Ariño Plana A, et al. Alimentos y Nutrición en la Práctica Sanitaria. 1.ª ed. Pamplona. Facultad de Farmacia Universidad de Navarra. 2002.
- Baird J, Fisher D, Lucas P, Kleijnen J, Roberts H, Law C. Being big or growing fast: systematic review of size and growth in infancy and later obesity. *BMJ* 2005; 331(7.522):929.
- Blair NJ, Thompson JM, Black PN, Becroft DM, Clark PM, Han DY, Robinson E, Waldie KE, Wild CJ, Mitchell EA. Risk factors for obesity in 7-year-old European children: the Auckland Birthweight Collaborative Study. *Arch Dis Child* 2007; 92(10):866-71.
- Brand-Miller J, Foster Powell K, McMillan P. The Low GI Diet revolution. Nueva York 2005. ISBN 1-56924-413-8.
- Bray G. Coherent, preventive and management Strategies for Obesity. In Chadwick, D.J., and Cardew, GC. The Origins and Consequences of Obesity. J. Wiley, Chichester (Ciba Foundation Symposium 201). 1996; 228-54.
- Bueno M. Grupo PAIDOS 84. PAIDOS 84. Estudio Epidemiológico sobre nutrición y obesidad infantil. Proyecto universitario. Madrid. DANONE. 1985.
- Benichou J. A review of adjusted estimators of attributable risk. *Stat Methods Med Res* 2001; 10(3):195-21.
- Calañas-Continente A, Arrizabalaga JJ, Caixás A, Cuatrecasas G, et al. Introducción, definición y medida del exceso de peso en adolescentes. *Endocrinol Nutr* 2008; 55(Supl. 4):1-10.
- Cervera P, Clapes J, Rigolfas R. Alimentación y Dietoterapia. 2.ª ed. 1993.
- Chambers R, Wakley G. Obesity and Overweight Matters in Primary Care. Abingdon. Radcliffe Medical Press Ltd. 2002.
- Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ* 2007; 335:194-201.
- Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica (versión íntegra). *Rev Esp Ob* 2007; 7-48.
- Cole TJ, Freeman JV, Preece MA. Body mass index reference curves for the UK, 1990. *Arch Dis Child* 1995; 73:25-9.
- Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000; 320:1.240-5.
- Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, año 2009. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a enfermedades no Transmisibles. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2010.
- Consejería de Sanidad. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, año 2009. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades no Transmisibles (SIVFRENT). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2010
- Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica (versión íntegra). *Rev Esp Ob* 2007; 7-48.
- Crescente JL, Martín R, Cardesín JM, Romero JL, Pinto D. Estudio del riesgo de sobrepeso y sobrepeso en escolares de Galicia entre 6 y 17 años. *An Pediatr (Barc)* 2003; 58:523-8.
- Culebras Fernández JM. Obesidad y Dietas. Tratamiento quirúrgico de la obesidad. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. 2002.
- Dietas Mágicas. Documento Técnico de Salud Pública n.º 42. Comunidad de Madrid. Edición actualizada 1999.
- Estudio sobre los ingredientes más utilizados en los productos comercializados para el control de peso ¿Realidad o ficción? Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. 2006.

- Estrategia NAOS para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad y Consumo. Febrero 2005.
- Garrido Pérez M, Moreno Esteban B, Gargallo Fernández M. Estudio epidemiológico para determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población escolar de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Comunidad de Madrid. 2009.
- Gutiérrez-Fisac JL, Regidor E, López García E, Banegas Banegas JR, Rodríguez Artalejo F. The obesity epidemic and related factors: the case of Spain. *Cad Saude Publica* 2003; 19(Suppl. 1):S101-10.
- Hernández M, Castellet J, Narvaiza JL, Rincón JM, Ruiz I, Sánchez E, et al. Curvas y tablas de crecimiento. Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo, Fundación Faustino Orbeagozo. Madrid: Garsi, 1988; 1-32.
- Kalies H, Lenz J, Von Kries R. Prevalence of overweight and obesity and trends in body mass index in German pre-school children, 1982-1997. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002; 26:1.211-7.
- Landhuis CE, Poulton R, Welch D, Hancox RJ. Childhood sleep time and long-term risk for obesity: a 32-year prospective birth cohort study. *Pediatrics* 2008; 122(5):955-60.
- Marshall SJ, Biddle SJ, Gorely T, Cameron N, Murdey I. Relationships between media use, body fatness and physical activity in children and youth: a meta-analysis. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004; 28(10):1.238-46.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Encuesta Nacional de Salud 2006. Aranceta Bartrina J, Serra Majem L, Foz Sala M, Moreno Esteban B, Grupo Colaborativo SEEDO. Prevalence of obesity in Spain. *Med Clin (Barc)* 2005; 125(12):460-6.
- Moreno L, Sarriá A, Fleta J, Rodríguez Bueno M. Trends in body mass index and overweight prevalence among children and adolescents in the región of Aragón (Spain) from 1985 to 1995. *Int. J Obes Relat Metab Disord* 2000; 24:925-31.
- Niedhammer I, et al. Validity of self-reported weight and height in the French GAZEL cohort. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 2000; 24:1.111-8.
- Pischon T, Boeing H, Hoffmann K, Bergmann M, Schulze MB, Overvad K, et al. General and abdominal adiposity and risk of death in Europe. *N Engl J Med* 2008; 359(20):2.105-20.
- Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL, Alfaro M. Indicadores de Salud 2009. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009.
- Reparaz F, Chueca M, Elcarte R, Íñigo J. Obesidad infantil en Navarra: evolución, tendencia y relación entre obesidad infantil y adulta. Estudio PECNA. *Ann Sis San Navarra* 2003; 21:331-40.
- Ruiz Pérez L, Zapico M, Zubiatur A, Sánchez-Paya J, Flores J. Aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil de la provincia de Alicante en los últimos 10 años. *Endocrinol Nutr* 2008; 55(9):389-95.
- Salas-Salvadó J, Rubio MA, Barbany M, Moreno B. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clí (Barc)* 2007; 128(5):184-96.
- Schwimmer JB, et al. Prevalence of Fatty Liver in Children and Adolescents. *Pediatrics* 2006; 118:1.388-93.
- Serra Majem L, Ribas L, Aranceta J, Pérez C, Saavedra P, Pena L. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del estudio enKid (1998-2000). *Med Clin (Barc)* 2003; 29: 725-32.
- Sobradillo B, Aguirre A, Aresti U, Bilbao C, Fernández-Ramos C, Lizárraga A, et al. Curvas y tablas de crecimiento (estudios longitudinal y transversal). Bilbao: Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo, Fundación Faustino Orbeagozo Eizaguirre, 2004.
- Speakman JR. Obesity: the integrated roles of environment and genetics. *Journal of Nutrition* 2004; 134(suppl. 8):2.090-105.
- Varela Noreiras G, Ávila Torres JM, Cuadrado Vives C, Del Pozo de la Calle S, Ruiz Moreno E, Moreriras Tuny O. Evaluación de patrones de consumo alimentario y factores relacionados en grupos de poblaciones emergentes: Inmigrantes. Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino. 2009.
- Wang Y, Beydoun MA. The obesity epidemic in the United States - Gender, age, socioeconomic, racial/ethnic, and geographic characteristics: A systematic review and metaregression analysis. *Epidemiol Rev* 2007; 29(1):6-28.
- Williams DE, Cadwell BL, Cheng YJ, Cowie CC, Gregg EW, Geiss LS, Engelgau MM, Narayan KM, Imperatore G. Prevalence of impaired fasting glucose and its relationship with cardiovascular disease risk factors in US adolescents, 1999-2000. *Pediatrics* 2005; 116(5):1.122-6.
- WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO, 1998 June 3-5. 1997.
- WHO. Fact Sheet. EURO/13/05. The challenge of obesity in the WHO European Region. Disponible en: URL://www.euro.who.int/document/mediacentre/fs1305.pdf.
- Zorrilla Torras B, Martínez Cortés M, Gil Montalbán E, Ortiz Marrón H, Cuadrado Gamarra JI, Donoso Navarro E. Prevalencia de diabetes y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid: Estudio PREDIMERC. Madrid: Consejería de Sanidad. Dirección General de Atención Primaria. Documentos Técnicos de Salud Pública n.º 127, 2009.

09300005 (OCT 11)



Fundación Abbott