

Percepción y hábitos de salud de las familias canarias sobre la nutrición de sus hijos

Anselmo Hernández Hdez¹; Cristóbal Coronel Rodríguez², M^a Cleofé Fernández Gomariz³, Sofía Hernández Cáceres⁴, Pedro J. Hernández Rodríguez⁵, Cristina Quintana Herrera¹

Centro de Salud de Tacoronte¹, Centro de Salud "Amante Laffón" de Sevilla², Centro de Salud de Laguna Geneto³, Hospital Universitario de Canarias⁴, Hospital de Día Infantil y Juvenil Dr. Diego Matías Guigou Costa⁵

Resumen

Objetivos

El sedentarismo y los nuevos estilos de vida son algunas de las causas del exceso de peso en la población infantil que ya afecta al 44% de los niños españoles. El estudio pretende determinar la percepción que tienen los padres canarios sobre el peso y los hábitos nutricionales de sus hijos y donde buscan consejos e información en la comunidad canaria.

Pacientes y Métodos

Encuesta epidemiológica realizada en febrero de 2016. A nivel de toda España se ha encuestado 3000 progenitores con hijos entre 6 y 12 años de edad. Concretamente en Canarias han sido 100 los padres, con niños entre 6-12 años los encuestados, lo que suponen un 3,3% del total de la muestra. Cuestionario: vía internet, adaptado del cuestionario validado del estudio Aladino. Análisis de resultados de frecuencias y porcentajes con un error muestral del $\pm 1,8\%$ y con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados

El 42,3% de los padres tiene una percepción equivocada del peso de sus hijos, un 13,1% no tiene conciencia del sobrepeso u obesidad de sus niños, 42,4% de los padres canarios y 43,1% del resto de padres que declara que el peso de sus hijos es inadecuado no toma ninguna medida para solucionar el problema. El 82,8% de nuestros escolares españoles no desayunan bien. En cuanto a la frecuentación semanal de los grupos de alimentos el 57,4% de los menores españoles y el 28% de los canarios come carne entre cuatro y siete ocasiones a la semana, un 24,1% del global y solo el 7% de los canarios toma pescado más de tres veces y sólo un 11,6% del total y el 9% de los canarios ingiere ver-

dura en más de siete ocasiones semanales. Además, únicamente el 33,3% del global y solo el 25% de los canarios toman fruta con esta misma frecuencia.

El 99% de los niños canarios frente al (93,1%) del resto de niños del país no duermen las diez horas diarias recomendadas. El 45,7% dedica como mucho dos horas a la semana a actividades físicas extraescolares frente al 44% de los canarios y el 11% de los canarios y el 13,6% del resto no destina ni siquiera una hora a este tipo de actividades. El 71% de niños canarios, al igual que el resto, comen al tiempo que ven la tele o manipulan una pantalla táctil o el móvil.

El 66,1% afirman acudir al pediatra, tanto canarios como el resto para informarse de los hábitos de alimentación saludable, el 13,9% al médico de Atención Primaria y el 35,2% o no se informa o lo hace inadecuadamente a través de internet, destacando los canarios en el uso de esta fuente 31%.

Conclusiones

Los hábitos nutricionales de los niños de nuestra comunidad al igual que los del resto de los españoles no son adecuados así como



el grado de concienciación de sus padres. Se hacen necesarias más estrategias para mejorar la educación alimentaria como vía de prevención de problemas de salud relacionados con la alimentación.

Palabras clave

Exceso de peso percibido, hábitos de vida, dieta mediterránea, fuentes de información.

Perception and health-related lifestyle of Canary families regarding their children's diet

Abstract

Background

Sedentarism and new lifestyle are some of the reasons for overweight in the paediatric population, affecting 44% of Spanish children. This study aims to define parental perception of their children's weight and eating habits, and the sources of information and advise they follow in the Canary community.

Methods

Epidemiological survey performed in February 2016. 3000 parents of children aged 6 to 12 have been surveyed in different parts of Spain. In the Canary Islands in particular, 100 parents of 6-12 years old children have been surveyed, which makes a 3.3% of the whole sample.

On-line questionnaire, adapted from Aladino study's questionnaire. Statistical analysis of prevalence and proportion, with a sampling error of $\pm 1.8\%$ and a 95% confidence interval.

Results

42.3% of the parents have a wrong perception of their children's weight, 13.1% don't realise of their children's overweight or obesity. 42.4% of Canary parents and 43.1% of the remaining parents who acknowledge their children's inappropriate weight, do not take any action to solve the problem. 82.8% of Spanish schoolchildren do not have a proper breakfast. Regarding weekly frequency of food groups, 57.4% of the Spanish and 28% of the Canary children eat meat four to seven times per week, 24.1% of the total and only 7% of the Canary children eat fish more than three times and only 11.6% of the total and 9% of the Canary children eat vegetables more than seven times per week. Furthermore, only 33.3% of the total and just 25% of the Canary children eat fruit with the same frequency.

99% of the Canary children, compared with (93.1%) from other regions of Spain, don't sleep for ten hours as it is recommended. 45.7% spend no more than two hours per week in physical activity after school, compared with 44% of the Canary children, and 11% of Canary children and 13.6% of the rest, don't even spend one hour in such activities. 71% of Canary children, in the same proportion as the rest, eat while watching television or using touchscreen devices or mobile phones.

66.1%, the Canary equally as the rest, visit the Paediatrician to seek information regarding healthy eating habits, 13.9% visit the General Practitioner and 35.2% don't look for any information or they do through inadequate online sources, standing out the Canary by using this method in a 31%.

Conclusions

children's eating habits in our region, comparably with the rest of Spain, are not adequate, and so is the awareness level of their parents. More strategies are needed to improve eating education as a preventive method for eating related health problems.

Key words

Perception of overweight, lifestyle, Mediterranean diet, sources of information



Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI: En el año 2002 existían 22 millones de menores de 5 años con exceso de peso en el mundo, casi tantos como los que se mueren por falta de alimento. Estas cifras se han incrementado en los últimos años llegando en el año 2010 a existir 43 millones de menores de 5 años con sobrepeso, de los cuales cerca de 35 millones viven en países en desarrollo¹.

La prevalencia de obesidad infantil en España se encuentra entre las mayores de Europa, junto con Malta, Italia, Reino Unido y Grecia². A nivel global, en un análisis realizado en 188 países entre 1980 y 2013, se determinó que el incremento de obesidad fue de un 27,5% en adultos y de un 47,1% en niños³. En La Comunidad Canaria casi un tercio de los niños tiene sobrepeso y un 19,9% padecen obesidad⁴.

Una de las causas de este incremento de la obesidad tiene que ver con el progresivo abandono de hábitos alimenticios saludables y con la escasa práctica de ejercicio físico. La FAO advierte que estos hábitos alimenticios se forjan en la juventud, y de hecho, 4 de cada 5 niños obesos lo seguirán siendo de mayores.

Uno de los periodos críticos para el desarrollo de la obesidad se encuentra entre los 5 y 7 años de edad. En este periodo, los padres o sus cuidadores asumen un papel vital. Su conocimiento e implicación resulta básico para garantizar una alimentación adecuada que posibilite la prevención de enfermedades crónicas que se presentan en el adulto, pero tienen base nutricional en la infancia, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, diversos problemas respiratorios e inflamatorios e incluso algunos tipos de cáncer. Como advierte la OMS, las anteriores patologías son ya responsables de 36 millones de muertes de adultos al año, cifra que podría llegar a los 55 millones en 2030 si no se frena su expansión¹. En el polo opuesto, otros problemas de salud, como la osteoporosis o algunos trastornos del aprendizaje y del desarrollo mental, pueden estar provocados por una nutrición deficiente en la infancia.

En España, el aumento del sedentarismo y los cambios en los hábitos alimentarios (la generalización de dietas pobres en verduras y frutas y con exceso de grasas saturadas y azúcares refinados), están incrementando la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. Según datos de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), publicados en el "Estudio Aladino 2013", un 18,4% de los menores españoles sufre en la actualidad obesidad y el 24,6%, sobrepeso⁵. Estos problemas surgen, además, a edades cada vez más tempranas. En ese estudio se estudió una muestra de 1611 niños (824 niños y 787 niñas) de 6 a 9 años en 32 centros escolares de la Comunidad Autónoma de Canarias y se observó que un 44,2% de los escolares estudiados presentan exceso de peso (sobrepeso + obesidad). Además, se halló un 24,3% de sobrepeso y 19,9% de obesidad, esto es con un sobrepeso similar a las cifras nacionales pero con 1,5 % mayor de obesidad que el resto del país⁴.

Objetivos

El principal objetivo del estudio es conocer las preocupaciones sobre educación nutricional y hábitos alimentarios saludables que tienen los padres de los niños de entre 6 y 12 años de Canarias. Así mismo, la investigación busca averiguar la percepción de los padres y madres sobre el peso actual de sus hijos y su implicación en la educación nutricional de estos, así como analizar la frecuencia de consumo por parte de la población infantil de los diversos grupos de alimentos. Es decir, el estudio persigue conocer si los hábitos nutricionales de los escolares canarios difieren del resto de los niños españoles.

Por último, descubrir el papel de los colegios en materia de educación nutricional -según los padres y madres- y averiguar a qué fuentes de consulta sobre hábitos de alimentación saludable recurren más a menudo los progenitores canarios, constituye otros de los objetivos específicos de la investigación.

Pacientes y métodos

Encuesta epidemiológica realizada en febrero de 2016 a una muestra representativa de 3.000 mujeres y hombres

internautas de nuestro país, de entre 18 y 64 años, residentes en todas las CCAA (salvo en las ciudades de Ceuta y Melilla). La muestra se distribuyó proporcionalmente por peso específico de cada comunidad autónoma. En aquellas regiones más pequeñas, con el fin de contar con una base muestral suficiente, se realizó una afiliación no proporcional reforzando aquellas comunidades que contaban con menos de cien entrevistas, dado, además, el objetivo tan específico. Así mismo, para equilibrar el peso de las variables sexo, edad y comunidad autónoma se ponderó la muestra, garantizando la máxima representatividad en cada caso. Concretamente, en Canarias han sido 100 los padres los encuestados, con niños entre 6-12 años, lo que suponen un 3,3% del total de la muestra.

El cuestionario, realizado en línea, estaba compuesto por veinte preguntas cerradas, segmentadas en cinco áreas objetivo. Fue adaptado a partir del cuestionario validado del programa PERSEO⁶ y realizado a través del panel de consumidores en línea de Netquest Iberia S.L. Es una web de encuestas de consumo, no remuneradas, los panelistas acceden al enlace de la encuesta, asegurando de que es una persona física y no esta automatizada y comprobado que cumple criterios (tener entre 18 y 64 años y tener hijos entre 6 y 12 años) pueden terminarla, hasta completar el número de encuestas determinadas para dicha comunidad.

Posteriormente se realizó el análisis de resultados de frecuencias y porcentajes de todas las variables del cuestionario con un error muestral del $\pm 1,8\%$ y con un intervalo de confianza del 95%. Se realizaron así mismo cruces bivariantes de acuerdo a variables de segmentación tales como la edad, sexo y comunidad autónoma, al igual que otros cruces especiales ad hoc.

El estudio CinfaSalud ha calculado el IMC (Índice de masa corporal) de los niños en base a los datos proporcionados por sus padres (auto-referidos). Estos datos han sido cotejados con la tabla de percentiles oficiales marcados por las curvas y tablas de crecimiento de la Fundación Faustino Orbegozo⁷.

Se ha definido obesidad y sobrepeso siguiendo los criterios aceptados internacionalmente por consenso que definen la obesidad con el percentil 95 y el sobrepeso con el percentil 85 (porcentaje del percentil 85 al percentil 95)^{8,9}, si bien es verdad que otros estudios bien conocidos, enKid¹⁰ o Aladin⁵, usan otros percentiles de corte.

Resultados

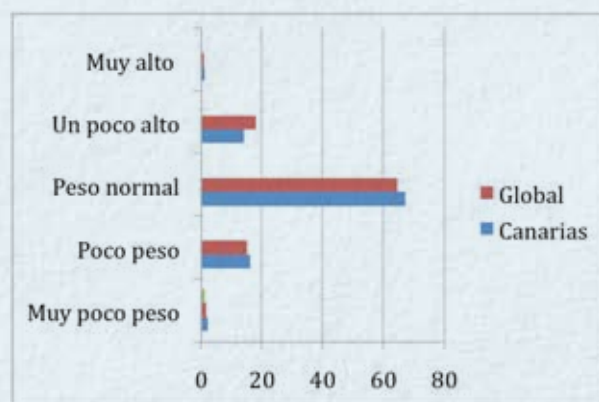
I. Percepción y medidas de los padres en torno a la nutrición de sus hijos

De acuerdo a los datos proporcionados por las personas encuestadas, solo un 15% de la población infantil canaria se sitúa por encima del percentil 85, es decir, tiene sobrepeso (14%) u obesidad (1%) en comparación a lo referido por el resto de españoles 17,9% y 0,9% respectivamente. Además, según la percepción de los padres, el 17 % de los canarios respecto al 16,4% del resto de los menores españoles, se encuentra en riesgo de subnutrición, mientras que un 67% de los canarios y 64,6% el resto los niños del país tiene un peso normal (normopeso). En resumen, los padres solo perciben que entre 1-2 de cada 10 niños tiene un peso anormalmente alto o bajo de forma similar en canarias en el resto de España. (Fig. 1).

Figura 1.

Percepción del estado nutricional de sus hijos

Consideras que tu hijo o hija tiene un peso



Sin embargo, se debe tener en cuenta que, según el estudio, un 42,3% de los padres tiene una percepción equivocada del peso

de sus hijos: un 22,6% piensa que pesa menos de lo real y un 19,7%, que pesa más. Además, de ese 22,6%, un 13,1% no tiene conciencia del sobrepeso u obesidad de sus niños (Fig. 2).

La investigación pone de manifiesto que el 42,4% de los padres canarios y 43,1% del resto de padres que declara que el peso de sus hijos es inadecuado no toma nin-

guna medida para solucionar el problema. En cambio, el 48,5 % de los padres canarios y 40,3% del resto lo lleva al pediatra o al médico de familia; ningún canario encuestado lo lleva al nutricionista o dietista frente al 3,9%, del resto de españoles que si lo hace; y uno de cada diez 9,1% de los canarios y 12,7% del resto de padres lo ponen a dieta ellos mismos, sin consultar a un profesional (Fig. 3).

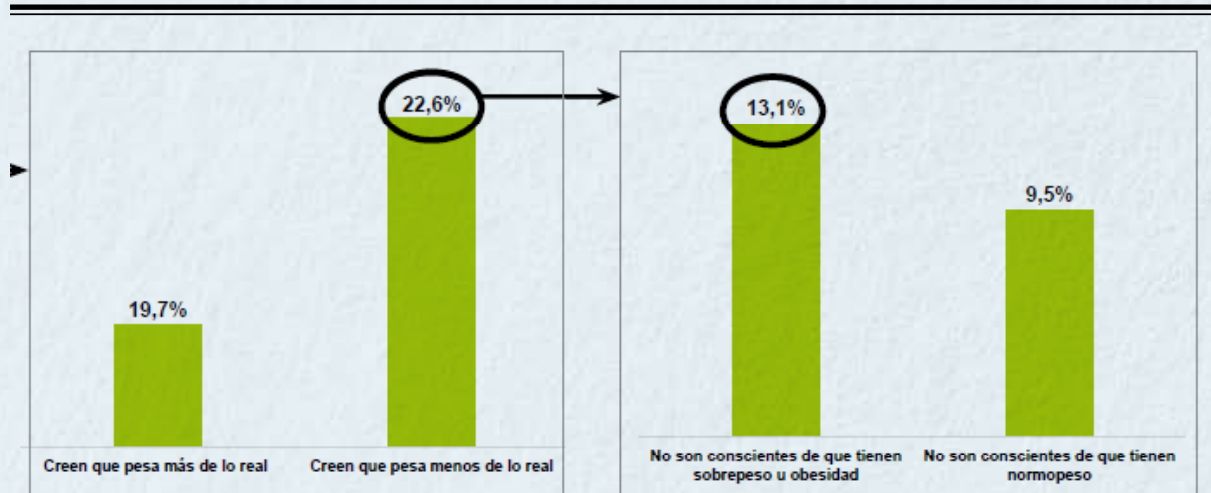


Figura 2. Percepción errónea sobre estado nutricional

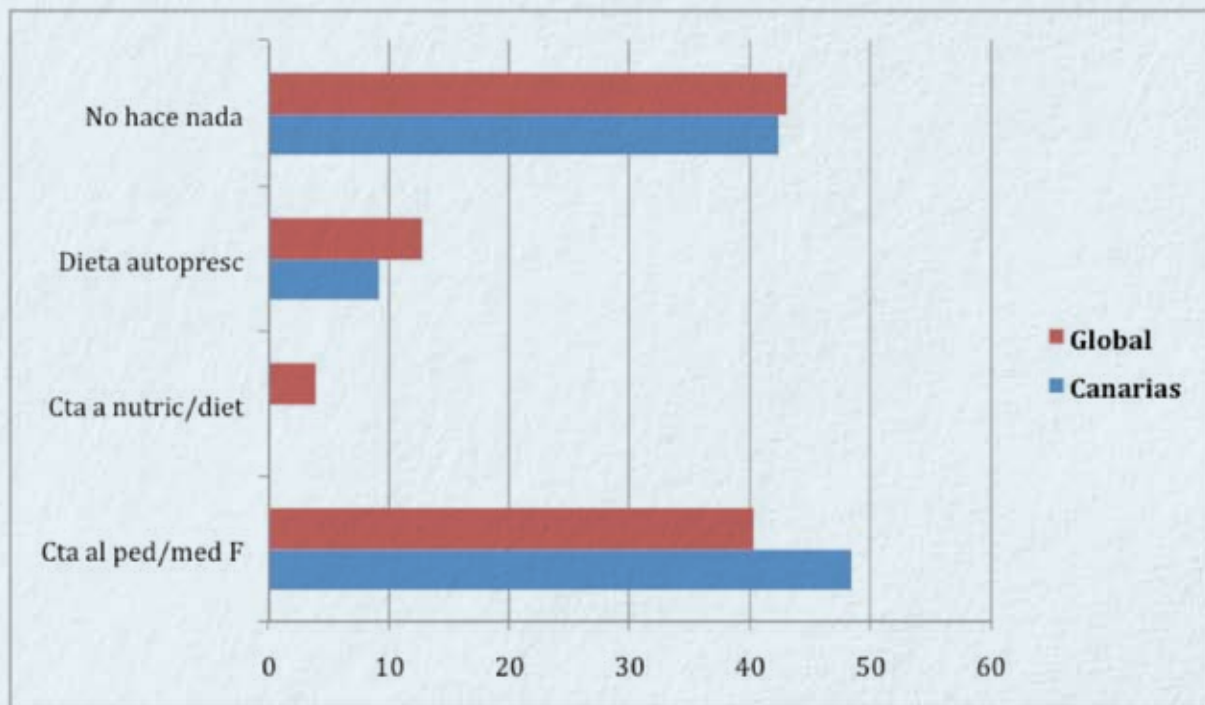


Figura 3. Medidas tomadas por los padres canarios vs resto de españoles que consideran que el peso de su hijo no es el adecuado

En el caso de que consideres que tu hijo o hija tiene un peso por debajo o por encima de lo normal, ¿tomas alguna medida?

II. Hábitos de vida en edad infantil

De acuerdo al estudio, 99% de los niños canarios frente al 93,1% del resto de niños del país no duermen las diez horas diarias recomendadas¹¹, y de ellos, un 3% de los canarios vs 4,3% del resto, duerme menos de 8 horas. Tan solo un 1% de los canarios y 6,9% del resto duerme más de 10 horas. Y son los niños gallegos, 10,7% los que duermen más de

10 horas. Fig. 4

Casi la mitad de los menores españoles (45,7%) dedica como mucho dos horas a la semana a actividades físicas extraescolares frente al 44% de los canarios. Entre estos, uno de cada diez 11% de los canarios y 13,6% del resto, no destina ni siquiera una hora a este tipo de actividades y son los asturianos los más que se ejercitan por más de dos horas 65% Fig. 5.

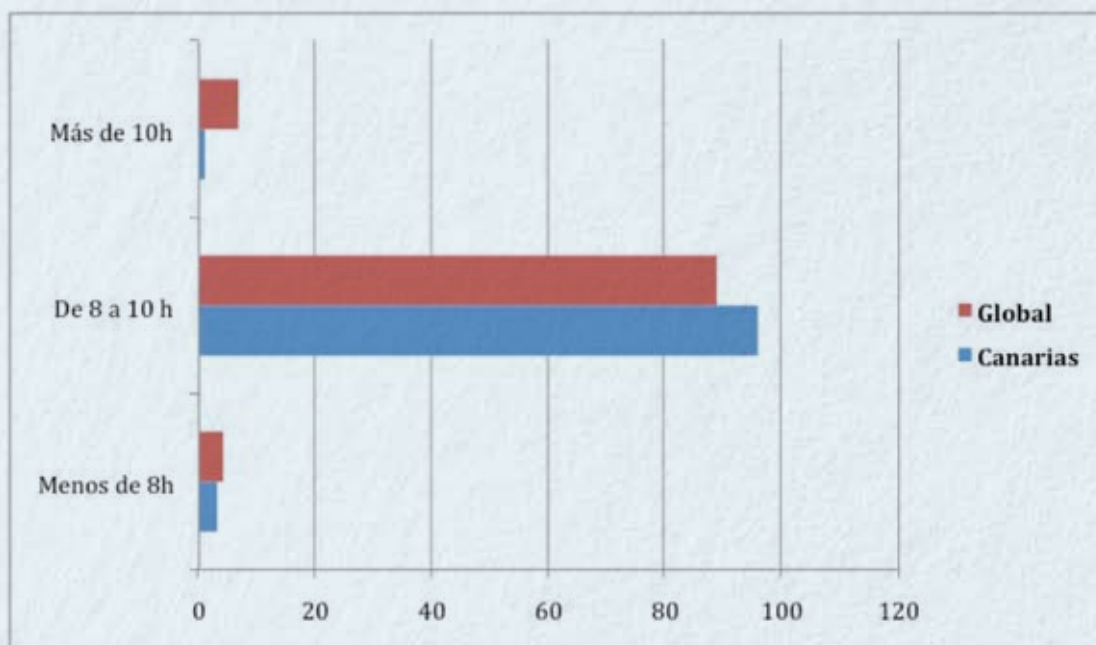


Figura 4. Horas de sueño al día. ¿Cuántas horas duerme su hijo al día?

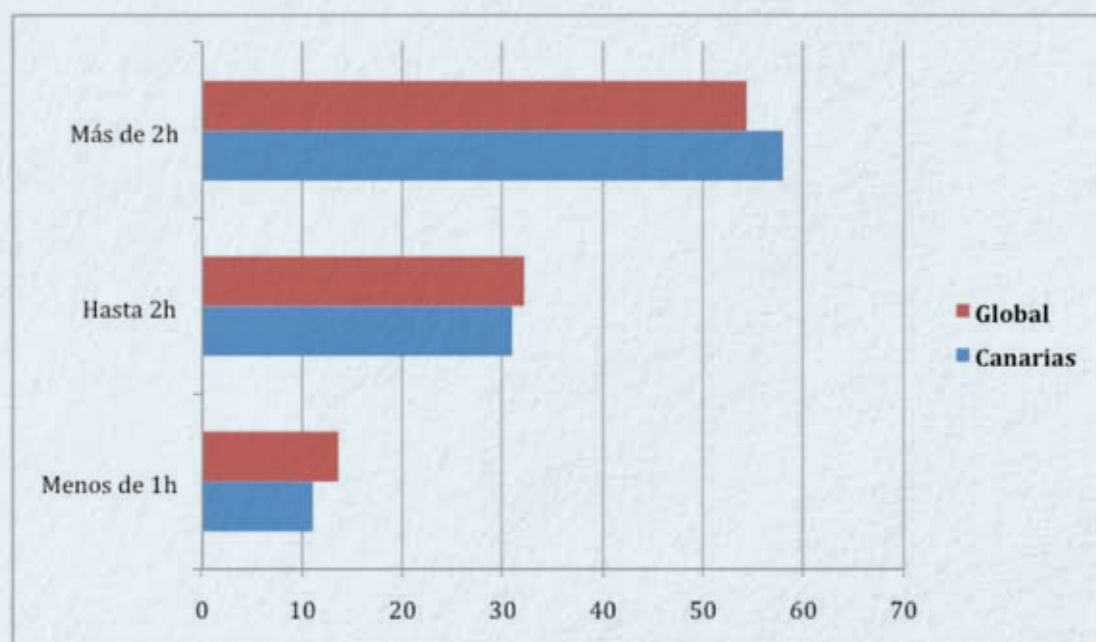


Figura 5. Horas que se dedican al ejercicio físico. ¿Cuántas horas a la semana dedica tu hijo o hija a alguna actividad extraescolar relacionada con el ejercicio físico: natación, fútbol, tenis, baloncesto, ballet, gimnasia, etc.?

Destaca el dato de que los niños con un peso normal dedican más tiempo a la actividad física: el 55,4% la practica más de dos horas a la semana frente al 51,4% de los niños obesos, en cambio entre aquellos que no dedican ni una hora, es más frecuente entre los que tienen sobrepeso (16.1%) y obesidad (12.8%) respecto a los normopeso (12.8%). (Fig. 6)

La investigación ha revelado también que los dispositivos tecnológicos se utilizan con

frecuencia durante las comidas: siete de cada diez niños, tanto canarios como el resto (71%), comen al tiempo que ven la tele o manipulan una pantalla táctil o el móvil. De ellos, el 4% frente al 5,2% del global, siempre come delante de una pantalla, el 46 % vs 45,5% lo hace a veces y el 21% de los canarios vs 20,3% del global lo hace habitualmente (Fig. 7). Los que menos frecuente los usan, son los navarros que declaran no usarlos nunca en el 46,7% y los que más, los andaluces que lo hacen en el 82%.

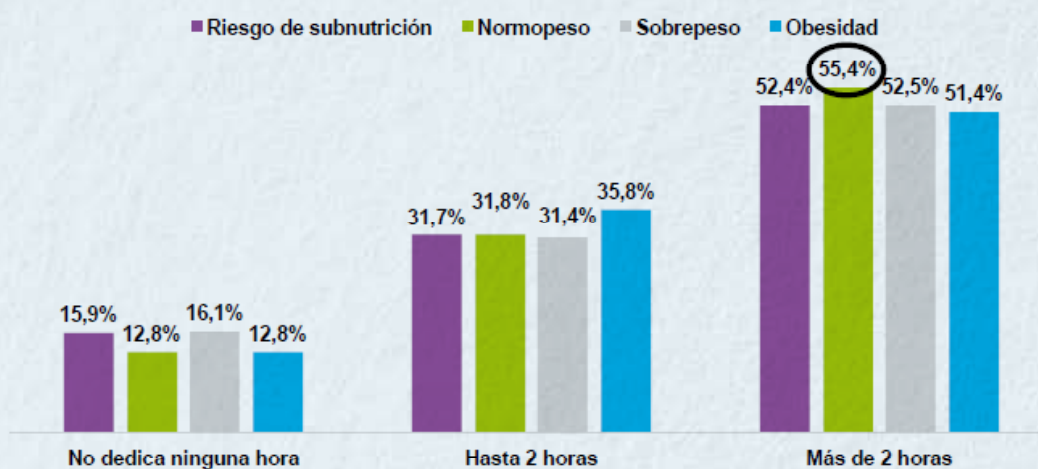


Figura 6. Relación entre actividad física y un peso anómalo

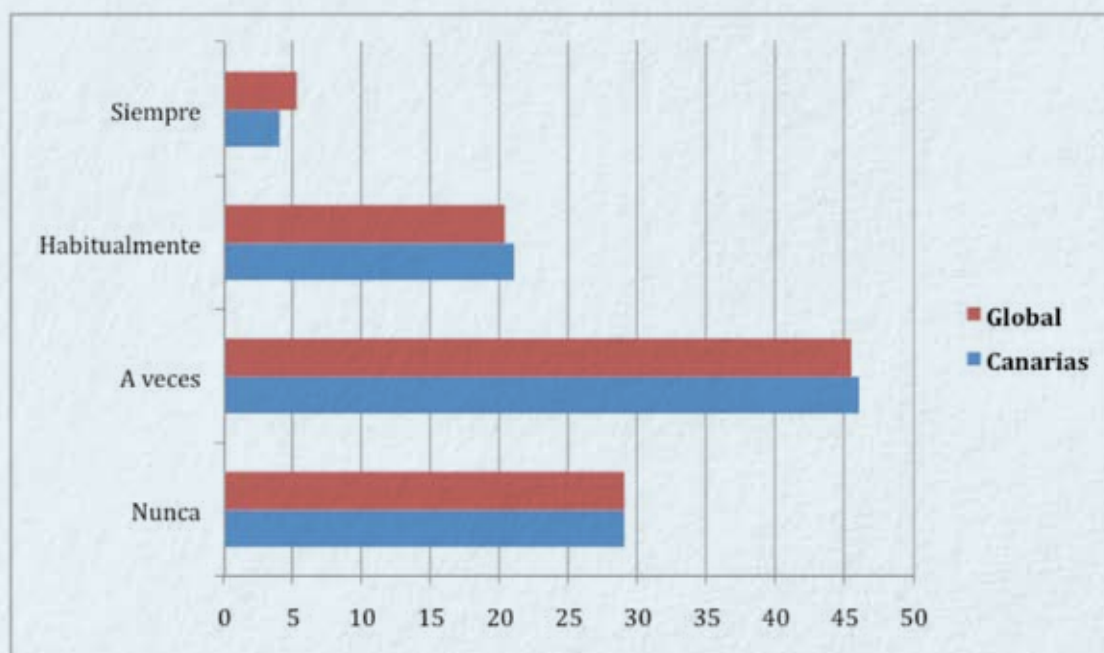


Figura 7. Frecuencia de manipulación de dispositivos tecnológicos durante la comida por parte de la población infantil española. Mientras tu hijo come, ¿realiza otras actividades: ver la televisión, manipular pantallas táctiles, el móvil, etc.?

Según los datos ofrecidos por el estudio, los menores con este hábito sufren mayor sobrepeso u obesidad que los que no lo tienen (Fig. 8).

Por otra parte, la investigación ha constatado que solo el 27% de los padres canarios come habitualmente con sus hijos (al menos diez veces a la semana), frente al 37,3 % del global, mientras que el 46% de los encuestados realiza con ellos

menos de una comida o cena al día con respecto al 28,6%, somos los padres canarios los que menos compartimos comida con nuestros hijos. (Fig. 9). Son los castellano manchegos los que más frecuentemente comparten mesa, hasta el 50% declara comer 10 o más veces a la semana con sus hijos. Además, el 17,4% de los progenitores no toma habitualmente lo mismo que ellos a la hora de la comida o la cena.

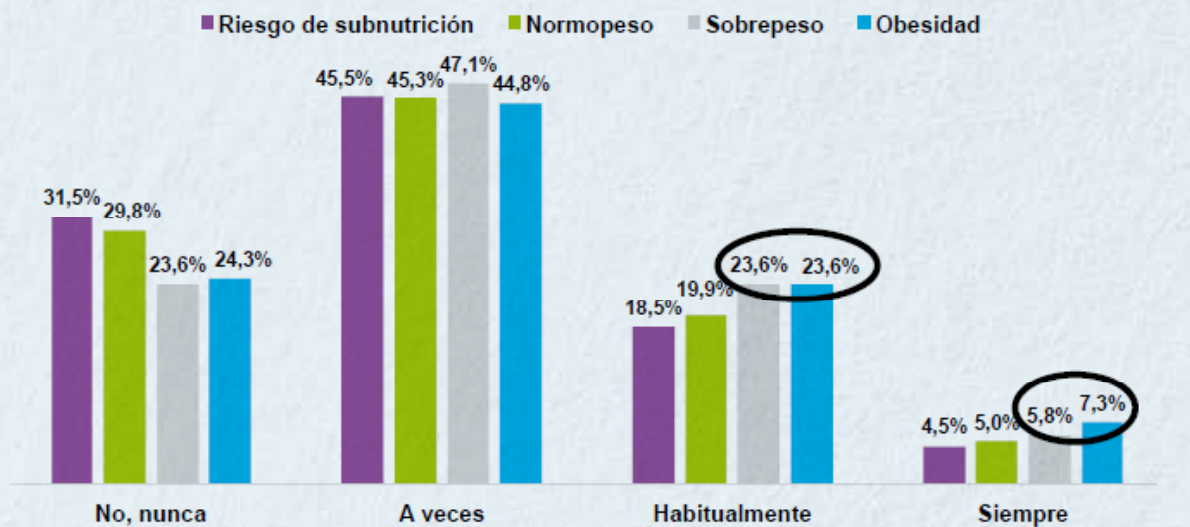


Figura 8. Relación peso sobrepeso y obesidad con uso de pantallas mientras se come

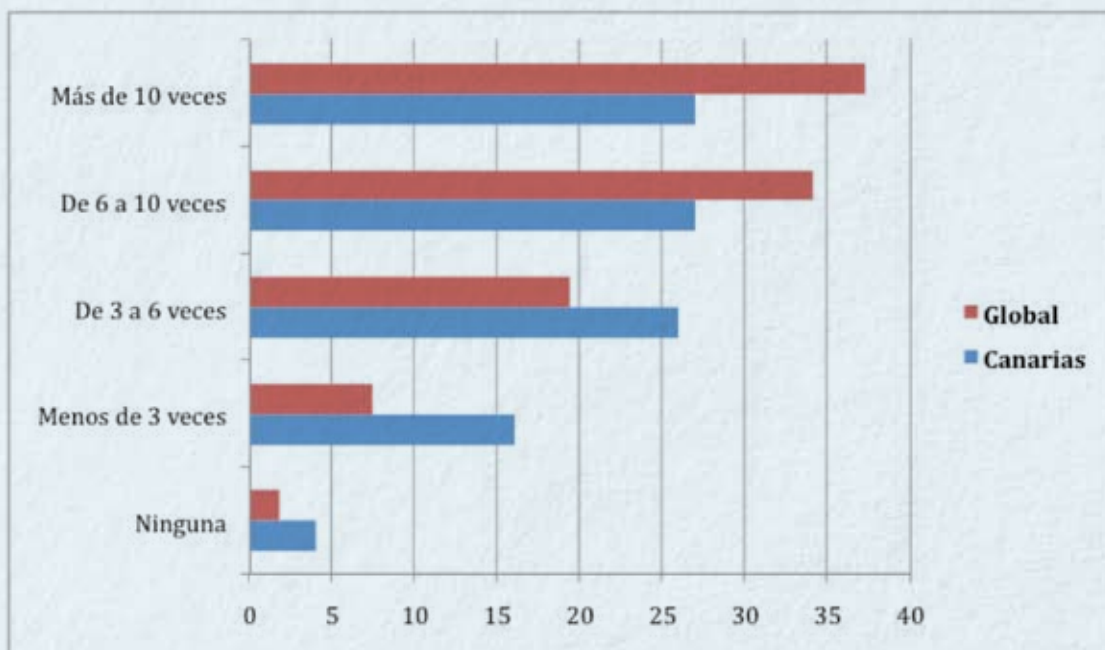


Figura 9. Acompañamiento familiar a la hora de las principales comidas. La semana pasada, ¿cuántas comidas o cenas compartiste con tus hijos sentado con ellos?

III. Dieta y salud en la infancia

Como podemos comprobar en cuanto a la distribución de alimentos del desayuno, es de destacar que ningún canario acude al colegio sin desayunar frente al 0,6% del global. Los lácteos: leches y yogures forman parte importante de nuestros desayunos 84% y 16% respectivamente, por encima del resto, sin embargo son los murcianos los que más los toman 92,1%. Los cereales, tostadas 52% y 40% respectivamente, por encima del resto, así como fruta y zumo natural 20% y 25%, que toman los niños canarios comparados con el 11,7% y 17,6% del resto. En resumen nuestros

niños toman más lácteos, frutas y cereales que el resto de los niños del país. (Fig. 10) Pero seguimos detectando que ocho de cada diez niños 82,8% de escolares españoles no desayunan bien, incluyendo a los canarios a pesar de ser esta comida una de las más importantes del día.

Para casi tres de cada cuatro escolares 73,1% y para el 60% de los canarios el bocadillo forma parte de su almuerzo o comida de media mañana y un 45,5% toma fruta frente al 69% de los canarios, como está recomendado. Sin embargo, un 12,2% de todos los niños españoles y un 11% de los canarios almuerzan bollería industrial. (Fig.11)

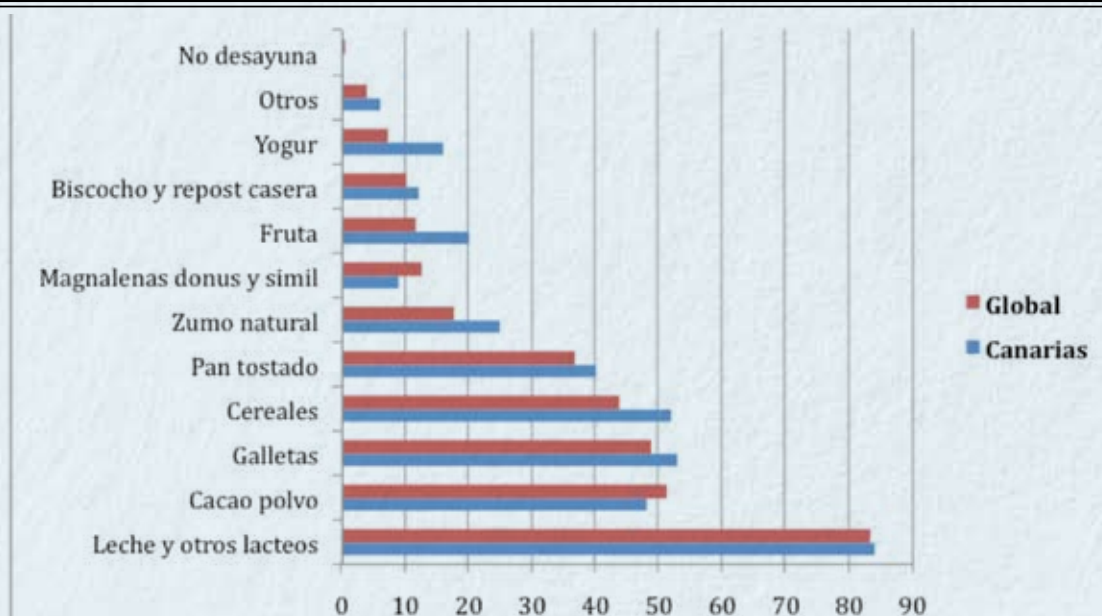


Figura 10. Distribución de alimentos en desayuno de niños canarios vs global. ¿Qué suele desayunar tu hijo de forma habitual?

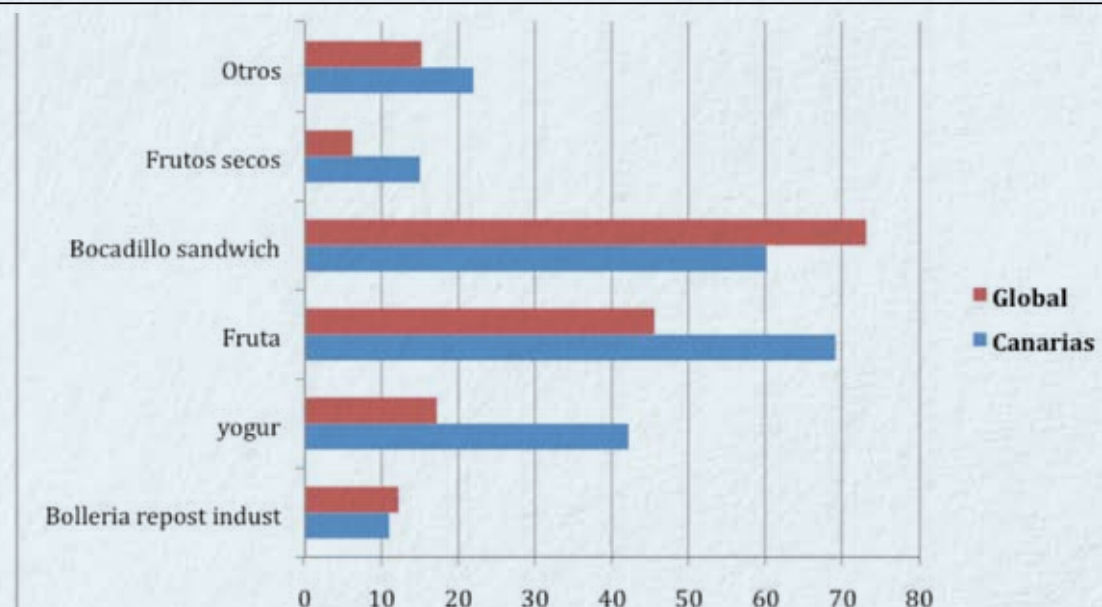


Figura 11. Distribución de alimentos en comida de media mañana y almuerzo escolar

En la merienda, el consumo de este tipo de repostería se duplica respecto al almuerzo 21,4% global, 18% los canarios, aunque el bocadillo continúa siendo el alimento preferido también en esta comida de media tarde 70,8% para el global y 73% para los canarios.

Sobre la frecuencia de consumo de alimentos, el estudio pone de manifiesto que más de la mitad (57,4%) de los menores españoles y el 28% de los canarios come carne entre cuatro y siete ocasiones a la semana, aunque las recomendaciones son hacerlo de forma ocasional. Solo uno de cada cinco niños y niñas (24,1%) del global y solo el 7% de los canarios toma pescado con la frecuencia indicada, más de tres veces a la semana, mientras que solamente uno de cada diez (11,6%) y solo el 9% de los canarios ingiere verdura en más de siete ocasiones semanales, como es aconsejable. Además, únicamente el 33,3% del global y solo el

25% de los canarios toma fruta con esta misma frecuencia¹² (Fig. 12).

Por otra parte, la investigación revela que la población infantil española abusa de las chucherías: tres de cada cuatro niños (74,5%) del global y hasta el 82% de los canarios las toman alguna vez a la semana, mientras que solo uno de cada cuatro (25,5%) y solo el 18% de los canarios, cumple con las pautas de los expertos y no las comen nunca.

El consumo de comida rápida, denominada también como “comida basura”, se revela elevado por parte de la población infantil: ocho de cada diez escolares españoles (82%), en caso de Canarias el 86% y de Andalucía el 88% la que más, la toman al menos una vez al mes, frente al 18% del global y el 14% de los canarios que refieren que nunca la consumen (fig. 13).

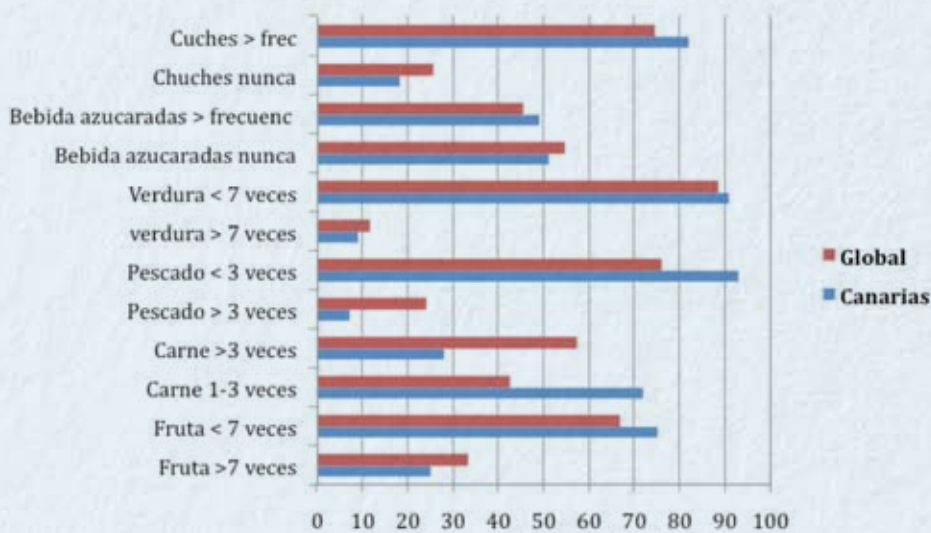


Figura 12. Frecuentación de tomas de los principales alimentos

¿Cuántas veces a la semana consume tu hijo o hija los siguientes alimentos?

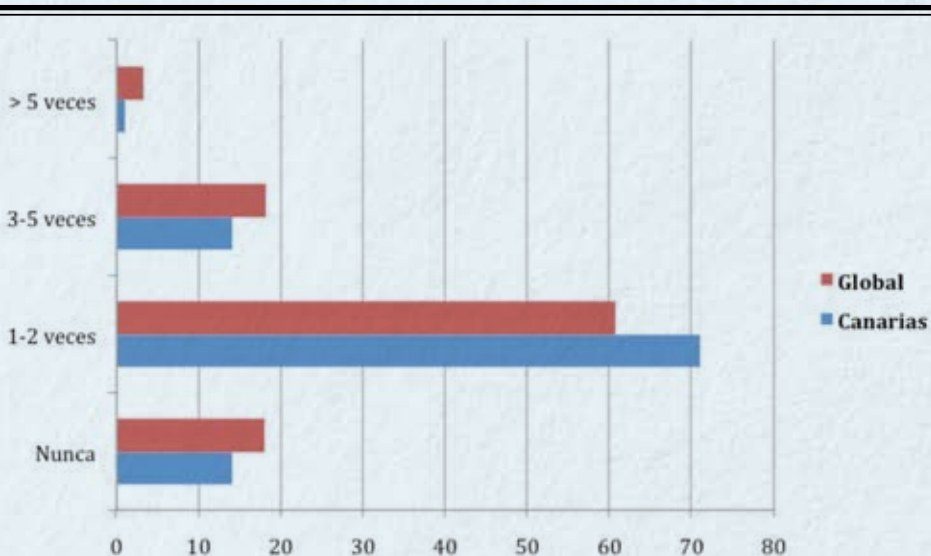


Figura 13. Frecuentación de comida rápida fuera de casa

En el último mes, ¿cuántas veces han comido tus hijos comida rápida de restaurante (pizzas, hamburguesas, kebabs, etc.)?

IV. Papel de los colegios en la educación nutricional

De acuerdo al estudio, 94,6% de los progenitores españoles piensa que es necesario que se organicen actividades relacionadas con la alimentación saludable en los centros escolares, aunque solo uno de cada dos (51,9%) del global y 56% de los canarios afirma conocer que su hijo recibe esta formación. Lo llamativo es que el 20% de los canarios y el 17,3% del global, y en el caso del país vasco llega al 29,7% desconoce por completo si su hijo recibe o no dicha formación

V. Fuentes de consulta sobre nutrición infantil

Por último, los resultados de la investigación indican que, a la hora de informarse sobre hábitos de alimentación saludable en edad infantil, dos de cada tres padres encuestados (66,1%) afirman acudir al pediatra, tanto canarios como el resto, los aragoneses lo hacen en el 76% de las veces, mientras que el 22,8% recurre a sus familiares y amigos, en el caso de los canarios alcanza el 29%, y el 31% de los padres canarios consultan internet frente al 22,4% del global.

Además, el 13,9% de los progenitores participantes en la encuesta, prácticamente al

igual que los canarios pregunta al médico de cabecera, mientras que uno de cada diez (12,8%) vs 12% de los canarios no considera necesario pedir consejo sobre la nutrición de sus hijos y es en la Rioja donde se encuentra el mayor porcentaje de padres que no considera necesario pedir consejo esto sucede en el 20% de los riojanos (Fig. 14).

Discusión

En las investigaciones de carácter epidemiológico es habitual utilizar cuestionarios que recogen la talla y el peso. Sin embargo, la inexactitud de los datos auto-referidos puede sesgar el resultado de la evaluación nutricional. En España son pocos los estudios que hayan realizado una medición física del peso y la estatura para estimar la magnitud del problema. Los trabajos relativos a la estimación del sobrepeso y la obesidad infantil y juvenil en España son relativamente recientes². Los estudios basados en encuestas son más sencillos, económicos y válidos^{13, 14}, aunque resulta de alto interés analizar la concordancia entre estos últimos y los datos objetivos obtenidos mediante antropometría.

Este estudio V CinfaSalud, avalado por la Sociedad Española de Pediatría Extrahos-

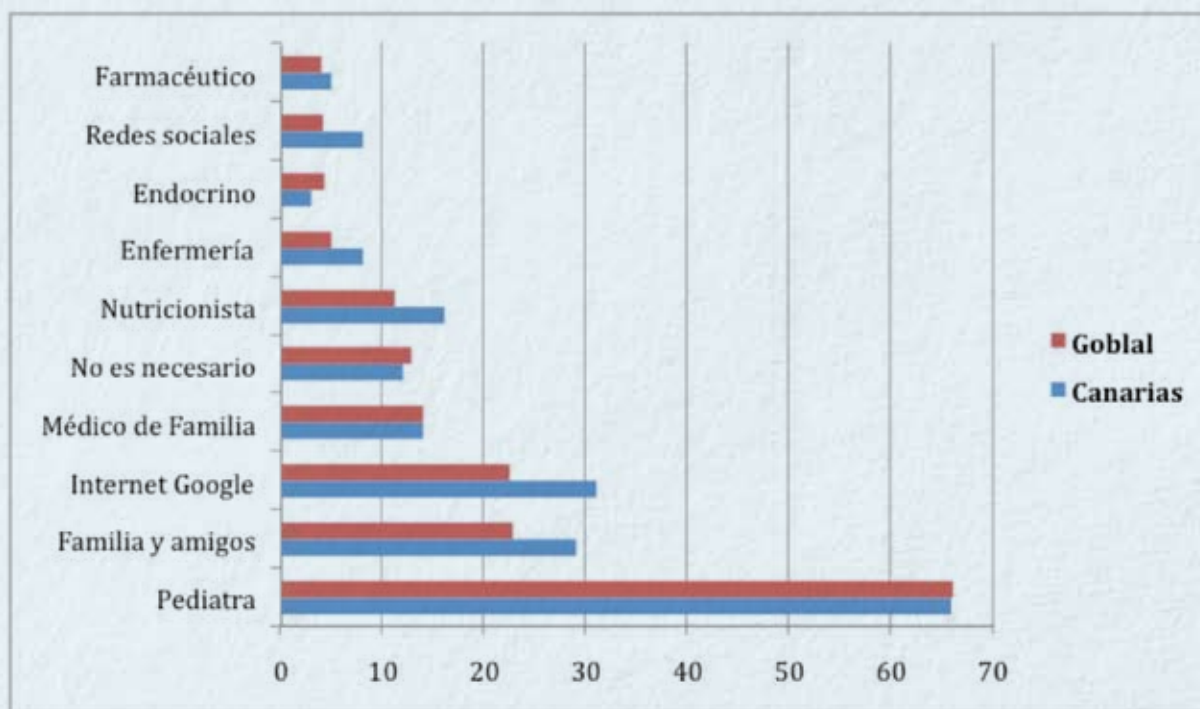


Figura 14. Fuentes de consulta sobre nutrición infantil. Cuando te informas sobre hábitos de alimentación saludable para tus hijos, ¿a quién sueles consultar?

pitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), consiste en un estudio observacional y transversal sobre una muestra probabilística de base poblacional mediante encuesta vía internet, como se ha comentado, con similar metodología a otras realizadas¹⁵. Para la definición de subnutrición, peso normal o peso excesivo (sobrepeso y obesidad), se han considerado las referencias utilizadas en trabajos internacionales^{8, 9} que usan los percentiles de peso percentil 85 para definir el sobrepeso y percentil 95 para la obesidad, mejorando la sensibilidad del estudio. En otras investigaciones, donde se realiza valoración física del peso y talla como en Kid¹⁰ o ALADINO^{2,5}, utilizan otros criterios a la hora de definir obesidad, percentil 97 o +2D de la media (que corresponde con pc 97,5) respectivamente, y delgadez o subnutrición como -2D (que corresponde con percentil 2,5).

Los padres canarios perciben a sus hijos con normopeso en el 67% de los casos y el 64,6 % el global de padres encuestados; con exceso de peso el 15% de los canarios y el 18,7% del global y como delgados o subnutridos en el 17% de los canarios y el 16,4% del resto. Sorprende que el resultado de subnutrición sea similar al obtenido en un estudio realizado en niños y adolescentes ingresados en un hospital español en el año 2003, con edades comprendidas entre los 1 y 19 años, con diversas patologías, y no exclusivamente crónicas¹⁶, y al de una zona básica de salud de Estella desarrollado en el año 2000, en niños entre 10-14 años¹⁷, utilizando como criterio de subnutrición pc10. Concretamente, los autores observan una prevalencia del 17,2% y del 10,3%, respectivamente, muy próxima a la reflejada en nuestra encuesta, lo que denota una mayor preocupación de los padres tanto canarios como del resto de España por la delgadez. Datos alejados del estudio Aladino en los niños canarios⁴ en el cual, el bajo peso ($pc \leq 5$) medido, que no referido, fue en niños entre 6-9 años, muy bajo del 0,6% es decir se supervalora el bajo peso, dado que el percibido es mucho mayor que el real. Esto es un dato que los pediatras observamos a diario en los padres, a los que les preocupa mucho más la delgadez, que no es tal, que el sobrepeso que casi nunca la perciben.

El exceso de peso en la Encuesta Nacional de Salud del 2011/2012 se cifraba, en

niños entre 2 y 17 años, en un 27,8%¹⁵; en el estudio ALADINO 2013, en el 43% entre los niños de 7 y 8 años⁵; en el caso de canarias se elevó hasta el 44,2 %⁴ y en el estudio enKid¹⁰, en niños y jóvenes entre 2 y 24 años, en el periodo 1998-2000, en el 26,8%. Aunque estos estudios utilizan criterios de definición de obesidad y sobrepeso diferentes, y son difícilmente comparables dado que los grupos de edad y el momento en que se han realizado son distintos. El empleo de diferentes puntos de corte o referencia para definirlos pueden ser el responsable de las diferencias que se presentan en los diferentes estudios epidemiológicos sobre obesidad realizados y coincidimos con otros trabajos en que es fundamental establecer estos puntos de corte así como las curvas de referencia para adoptar en toda España¹⁸. Lo que sí que podemos deducir es que los padres, en nuestra encuesta, propenden a menospreciar el exceso de peso como problema de salud, ya que, por lo general, en los estudios auto-referidos se tiende a subestimar el peso y a sobrevalorar la talla². De hecho, observamos que el 42,3% de los padres tienen una percepción equivocada del peso de sus hijos e hijas. El 13,1% de los progenitores no es consciente de que sus niños tienen sobrepeso u obesidad. Esto empeora la situación, dado que no van a tomar ningún tipo de medidas al no percibir el problema.

Por otra parte, la investigación pone de manifiesto que el 42,4% de los progenitores canarios y el 43,1% del global que declara que el peso de sus hijos e hijas es inadecuado no toma ninguna medida para solucionar dicha situación. En cambio, el 48,5 % de los padres canarios y 40,3% del resto lo lleva al pediatra o al médico de familia pero ningún canario encuestado lo lleva al nutricionista o dietista frente al 3,9% del resto que si lo hace, constatando que mantienen la confianza en los pediatras y médicos, similar a lo detectado en otros estudios¹⁵; pero llama la atención que uno de cada diez (9,1% de los canarios y 12,7% del global) los ponen a dieta ellos mismos sin consultar a un profesional, una medida que según los autores puede también entrañar riesgos para la salud del menor y que puede ser aún más inadecuado que el ignorarlo a la vista de las alteraciones nutricionales más o menos graves y emergentes producidas por dietas incorrectas y

caprichosas, generando déficits vitamínicos y de elementos traza con consecuencias, en ocasiones, muy negativas¹⁹.

En cuanto a los hábitos de vida saludable, se observa que nueve de cada diez niños (93,1%) de la encuesta y el 99% de los canarios no duermen las diez horas diarias recomendadas²¹, un 4,3% del global y un 3% de los canarios no llega a las 8 horas y tan solo un 1% de los canarios y un 6,8% del resto lo hace más de 10 horas. Estos resultados difieren de los determinados en el estudio ALADINO 2013⁵, en la que la mayoría de los niños entre 7 y 8 años dormían entre 9 y 10 horas diarias, en el caso de dicho estudio para los canarios⁴ reveló que los canarios alcanza el 50% y los que dormían más de 10 h el 25,7%. Las diferencias con nuestro estudio, se debe probablemente a la edad, al ser mayores (6-12 años) duermen menos. Otro de los factores que puede influir es la forma de la encuesta, por internet vs directa. Numerosos estudios evidencian una estrecha relación entre las horas de sueño y la presencia de obesidad en niños, adultos y personas mayores, comprobando que los niños obesos duermen menos que aquellos que tienen un peso normal¹¹. Dormir una media de menos de ocho horas al día es claramente insuficiente para un niño de menos de 12 años. Al contrario, los niños que más duermen durante sus primeros 11 años de vida, tienen un menor riesgo de ser obesos en la edad adulta. En niños, se considera que dormir 5 o menos horas duplica casi el riesgo de ser un adulto obeso, influyendo negativamente sobre otros hábitos de vida saludable, actividad física o incluso ingesta desequilibrada, como queda corroborado en multitud de trabajos²¹.

Casi la mitad de los menores españoles (45,7%) dedica como mucho dos horas a la semana a actividades físicas extraescolares frente al 44% de los canarios. Entre estos, uno de cada diez (11% de los canarios y 13,6% del resto), no destina ni siquiera una hora a este tipo de actividades, destacando que los niños de peso normal dedican más tiempo a la actividad física: el 55,4% se ejercita más de dos horas a la semana frente a los obesos que lo hacen con menos frecuencia. Si tenemos en cuenta que esto es el reflejo de lo que hacen los adultos, mal ejemplo están

recibiendo estos niños, ya que según la ENSE 2011/12, el 41,3% de los hombres y el 46,6% de las mujeres se declaran sedentarios¹⁵. Solo uno de cada dos niños realiza actividad física diferente a la que estrictamente se practica en las clases de educación física, datos parecidos a los detectados por el estudio sobre hábitos de consumo del Instituto Nacional de Consumo a través de la Confederación Española de Consumidores y Usuarios (CECU)²² del 2005 en un total de 850 niños entre 9 y 16 años. En éste estudio solo el 44,62% practicaba algún deporte y el 31,59% se declaraba sedentario. Análogamente, el estudio ALADINO 2013⁵ arroja que solo el 43,3% de media nacional y para los canarios el 50,2% acude dos veces a la semana a actividades extraescolares y un número reducido, el 23,3% para el global y algo más para los canarios 24,5% tres veces⁴.

Esto indica una actividad física deficitaria, en un porcentaje no despreciable de niños, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, que ha de ser de al menos 60 minutos diarios para edades entre 5 y 17 años^{1, 6}. Los resultados ponen de relieve la importancia de fomentar más la práctica de actividad física (deportiva u otras al aire libre) como estrategia para mejorar la salud, en general, y reducir la obesidad infantil, en particular.

La utilización o visualización de pantallas (TV, móvil, tablet) mientras se come se detecta en el 71% de los niños tanto canarios como en el resto, y de ellos el 21% de los canarios y de forma similar el 20,3% del global, lo hace habitualmente y un 4% de los canarios y un 5,2% del resto lo hace siempre, siendo los niños andaluces los más que más los utilizan comiendo, 82%, y los navarros los que menos, 46,7% no lo hacen nunca. Además, según los datos ofrecidos por el estudio, los menores con este hábito sufren mayor sobrepeso u obesidad que los que no lo tienen o usan. Es un hecho contrastado la relación directa entre el número de horas que los niños pasan delante de pantallas y la mayor incidencia de obesidad. En un estudio del 2011 con 366 escolares entre 6 y 9 años de edad del norte de Granada se constató que el 70% veía diariamente la televisión más de 2 horas y el 34% pasaba 2 horas o más al día jugando con las videoconsolas o similares²³. En el estudio

ALADINO^{5, 4} 2013, ven TV una media de una hora diaria el 69,4 % de los niños y el 49,9% de los canarios que llega a ser hasta de dos horas en los fines de semana en el 78,7% del global y 53,4% de los canarios y de tres horas el 38,4% del global y solo 9,1% de los canarios, encontrando una clara relación entre el exceso ponderal y el mayor número de horas ante la pantalla. De modo similar, el estudio enKid¹⁰ observa una mayor prevalencia de obesidad en aquellos niños que están ante una pantalla dos o más horas diarias. En nuestro estudio valoramos este aspecto durante las comidas, al ser un elemento distractor nada recomendable, pues hace perder la noción de la cantidad que se ingiere así como de los sabores y textura, y por otra parte se pierde la oportunidad de fomentar el diálogo familiar que favorezca la comida sana y participativa, como recomiendan todas las sociedades científicas dedicadas a la nutrición. Para ello es preciso que alguno de los padres acompañe a los niños en sus principales comidas; se detecta que solo el 37,3% de los progenitores nacionales y el 27% de los padres canarios come habitualmente con sus hijos (al menos diez veces a la semana), mientras que un 46% de los padres canarios frente a 28,6% realiza con ellos menos de seis comidas por semana, es decir, menos de un almuerzo o cena al día. Curiosamente los canarios son los que menos comidas comparten con sus hijos, el 20% lo hace menos de 3 veces a la semana. Insistimos por ello en que los padres son los modelos a seguir y son los que deben promover buenos hábitos tanto de educación y conducta, como también higiénicos, dietéticos y de sueño saludables. Los pequeños observan e imitan los hábitos de los mayores y aprenden de ellos, por ello es fundamental comer en familia, para ello es importante organizar los horarios para poder comer juntos al menos una vez al día.

En la encuesta de la CECU²², el 70,99% de los niños realizan el almuerzo en casa; y en el estudio ALADINO^{4, 5} 2013, 95,1% del total y el 94% de los canarios vs el 59,4% del global y 43% de los escolares canarios, se desayunan y almuerzan en casa, respectivamente; sin embargo, no se encuentra una asociación significativa entre el sobrepeso y la obesidad, y el lugar donde los niños hacen la comida principal⁵.

En cuanto a los desayunos, el 82,8% de los escolares de nuestro estudio no desayunan satisfactoriamente, sin diferencias entre canarios y el resto, al no incorporar los tres tipos de alimentos recomendados (lácteos, cereales y fruta), incluso el 0,6% reconoce ir al cole sin desayunar nada, esto no sucede con los canarios. Solo el 11,7% del global y el 20% de los canarios toman fruta y únicamente el 25% de los canarios y el 17,6% del resto bebe zumo natural. En el programa CASERIA²³, el 96,7% desayuna antes de ir al colegio, siendo los lácteos el producto más consumido y la bollería industrial utilizada tanto en el desayuno (7,4%) como en el recreo (16,9%). En ALADINO 2013, un 0,3% de los niños acude al colegio sin desayunar habitualmente, toman desayuno adecuado el 4,6% y el 85,1% ingiere solo lácteos o lácteos con cereal pero sin fruta, similar a nuestros hallazgos. En el caso de los niños canarios ese mismo estudio⁴ reveló que el 97,2% de los escolares canarios habían desayunado. La leche fue el alimento preferido en el 83%, se acompañó de cereales en el 27,7%, otros como galletas 23,3%, pan o tostadas 19,1%. La fruta o el zumo natural formó parte solo en el 9,7% y el 5,8% declararon tomar bollería⁴. Sin embargo, en la encuesta CECU, es mayor el porcentaje de niños que acude sin desayunar al colegio, 7%, y mayor el que realiza un desayuno correcto, 40,34%, y solo el 45,28% lo hace tomando únicamente lácteos o zumos con o sin cereales²².

Tanto en el almuerzo como en la merienda los niños que toman bocadillos representan el 60% y el 73% respectivamente para los canarios y el 73,1% y el 70,8%, de forma similar para el global y de igual modo sucede con la bollería industrial, 11% y 18% respectivamente para los canarios y 12,2% y 21,4%; para el resto y solo un 45,5% de los niños españoles ingiere fruta frente al 69% de los canarios. Son los vascos los que menos bollería usan, 26,7%, y los gallegos los que más fruta toman en la merienda, 74%. En este sentido los desayunos poco adecuados al faltar la fruta o los cereales, y almuerzos donde la bollería industrial y los bocadillos contribuyen inapropiadamente al aporte energético. Los desayunos inadecuados y los mayores aportes de azúcares y grasas en las comidas han demostrado ser un fac-

tor determinante para el desarrollo de la obesidad infantil^{5,10}.

Sobre la frecuencia de consumo de alimentos, el estudio pone de manifiesto que más de la mitad (57,4%) de los menores españoles y el 28% de los canarios come carne entre cuatro y siete ocasiones a la semana, aunque las recomendaciones son hacerlo de forma ocasional. Solo uno de cada cinco niños (24,1%) del global y solo el 7% de los canarios toma pescado con la frecuencia recomendada, más de tres veces a la semana, mientras que solamente uno de cada diez (11,6%) y solo el 9% de los canarios ingiere verdura en más de siete ocasiones semanales, como es aconsejable. Además, únicamente el 33,3% del global y solo el 25% de los canarios toman fruta con esta misma frecuencia. En resumen, se evidencia el exceso de consumo de carnes, que no debería ser de más de 2-3 veces por semana; el bajo consumo de pescado, recomendable de 3 a 5 veces por semana; y lo más llamativo y dramático, el escaso consumo regular de verdura y fruta por parte de la gran mayoría de nuestros niños¹². De igual forma, el estudio ALADINO 2013⁴ para los canarios refiere una frecuentación de ingesta de carne de más de 4-6 veces a la semana del 21,6% de los niños, y de pescado en la misma frecuencia en menos del 12,5%, de verdura más de 4-6 veces por semana el 24,7% y la fruta solo el 25,1% la ingieren con esta frecuencia. Todo ello muy similar a lo referido en nuestro estudio. En el estudio CASERIA²³ solo tomaban fruta con la frecuencia recomendada el 35% de menores, de igual forma se evidenció que gustaban más las carnes y poco los pescados, verduras y frutas.

En el estudio enKid se observa una mayor prevalencia de obesidad en los niños de 6-14 años por exceso de aporte de grasa (>40% Kcal) y sobre todo por el predominio en la ingesta de derivados cárnicos (embutidos), que se repite en los mayores de 14 años que abusan también de bollería y refrescos azucarados, y con menor prevalencia en niños y jóvenes que comen 4 o más raciones de fruta o verdura al día¹⁰.

En la encuesta CECU del INC²², no toman nunca verduras y ensaladas un 15% y un 51%, respectivamente, y solo un bajo por-

centaje las ingieren regularmente, 45,7%; sin embargo, más del 60% de los niños comen de forma frecuente (2-3 veces por semana) carne o pollo y se detecta un bajo consumo de pescado, hasta un 20% no lo toma nunca y solo un 38% lo hace 2-3 veces por semana. En cuanto a las pastas, arroz y patatas se observa que un 23,7% de los niños los consumen una vez por semana, solo el 14,25% lo hacen diariamente y el resto 2-3 veces por semana. Respecto al consumo de legumbres, un 18,85% de los niños no las incluyen entre sus alimentos, las toman esporádicamente un 50,35% y solo un 29,54% al menos 2-3 veces por semana.

El estudio ALADINO 2013 para los canarios revela que el consumo de pastas llega a ser del 80,2% de 1-3 veces por semanas, el de papas 65,5% y de legumbres 71,2% pero solo el 12,3%, 24,7% 29,5 % respectivamente las consumen de 4-6 veces por semana⁴.

También hemos observado una frecuentación cada vez mayor del uso de comida rápida, denominada también como "comida basura", por parte de la población infantil: ocho de cada diez escolares españoles (82%), en caso de Canarias el 86%, y de Andalucía el 88%, la toman al menos una vez al mes, frente al 18% global solo el 14% de los canarios que refieren que no acostumbra hacerlo nunca. No siendo España uno de los países donde más comida rápida se consume, Italia lo hace 1,8 veces más y EEUU 51, sí se ha incrementado en un 14,5% el uso de la misma siguiendo la tónica mundial que ha sido del 20%. Este tipo de comida se caracteriza por su elevada densidad calórica, su alto contenido en grasas saturadas, sal, azúcares y otros aditivos potencialmente nocivos²².

Por otra parte, la investigación revela que la población infantil española abusa de las chucherías: tres de cada cuatro niños (74,5%) en el caso de los canarios hasta en el 82% del conjunto toman este tipo de alimento alguna vez a la semana, mientras que solo uno de cada cuatro (25,5%) y solo el 18% de los canarios, cumple con las pautas de los expertos y no las comen nunca.

En resumen, observamos un cambio im-

portante de los hábitos de alimentación y de vida saludable de nuestros niños que nos aleja del patrón de oro de la dieta mediterránea, con un abuso en el consumo de carnes en detrimento del pescado, los cereales, sobre todo legumbres, y escaso consumo de frutas y verduras. A la vez se han introducido otras prácticas, producto de la globalización de la alimentación, con un uso cada vez más creciente de la bollería industrial, comida rápida (fast food), sedentarismo, abuso de pantallas en las comidas, así como pérdida de horas de sueño que están contribuyendo a una alarmante epidemia de obesidad infantil y otras comorbilidades que aparecen cada vez en la población más joven, constatándose estos mismos cambios de hábitos alimentarios en la población adulta^{24, 25} que son el referente de nuestros niños. El pediatra sigue siendo el profesional al que más consultan los padres sobre hábitos de alimentación saludable, 66,1% tanto canarios como el resto, y el farmacéutico al que menos, 4% el global y 5% los canarios. Otras fuentes de información son internet, 22,4%, y familiares y amigos, 22,8% del global frente al 29% de los canarios. Los canarios son los que más consultan internet, 31%, y los riojanos los que menos, 14%. Un 12,8% considera que no es necesario pedir consejo sobre la nutrición de sus hijos en esto no diferimos del resto de padres. La consulta a profesionales constituye una fortaleza para favorecer y promocionar los hábitos saludables y se precisa de una mayor implicación de las instituciones, como concluye C. Díaz Méndez en su estudio²⁶, se evidencia que siguen siendo los pediatras, los agentes idóneos para vehicular dicha información dietética, orientando sobre las páginas adecuadas de consulta en internet, dada la facilidad de accesibilidad de las mismas y la gran diversidad de información, no siempre científicamente correcta, que lejos de ayudar puede confundir y empeorar la situación.

El posible sesgo de selección al incluir sólo aquellos tutores internautas en la población a estudiar podría haber influido en que el internet presente un mayor porcentaje como fuente de información, aunque consideramos que la influencia de este condicionante es muy reducida dada la penetración existente del uso de las nuevas tecnologías, y concretamente

el uso de internet en las familias con niños escolares de este rango de edad que se ha querido estudiar.

Como en otros trabajos²⁷ partimos de la idea de que en nuestro estudio los datos antropométricos y características de las diferentes poblaciones evaluadas son comparables y agrupables entre sí, considerando la población española actual como una población homogénea aunque posteriormente hayamos apreciado pequeñas diferencias entre las distintas comunidades autónomas que la conforman. Uno de los objetivos de este trabajo es comparar los datos ofrecidos por los padres canarios con niños entre 6 y 12 años de edad con los del resto de España.

Además se constata que el 94,6% de los progenitores españoles piensa que es necesario que se organicen actividades relacionadas con la alimentación saludable en los centros escolares, aunque solo uno de cada dos (51,9%) del global y 56% de los canarios afirma conocer que su hijo recibe esta formación. Pero lo cierto es que el 20% de los canarios y el 17,3% del global, y en el caso del país vasco llega al 29,7% desconoce por completo si su hijo recibe o no dicha formación. De hecho, la OMS considera a los centros educativos como el espacio adecuado para la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos sobre salud y nutrición y pueden convertirse en uno de los pilares básicos en la prevención de la obesidad, incidiendo sobre la modificación de los hábitos alimentarios inadecuados que están instalándose en la sociedad¹. Por ello, se ha desarrollado un plan denominado genéricamente Estrategia NAOS, para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad, por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España, coordinado por la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN). En concreto en Canarias se desarrolla a través del programa PIPO (Programa de Intervención para la Prevención de la Obesidad infantil). La Estrategia NAOS tiene como objetivo sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud, la promoción de la salud a través de los hábitos alimentarios saludables, y de actividad física, y reunir e impulsar aquellas iniciativas, tanto públicas como privadas,

que contribuyan a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y jóvenes, adopten dichos hábitos saludables a lo largo de toda la vida²⁸.

Agradecimientos

Expresamos nuestro agradecimiento a Belén Alonso y a Cristina Ochoa, personal de Cifa Salud, por su contribución en la gestión y organización de este proyecto.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles". OMS 2016. [Acceso 21 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
2. Sánchez-Cruz JJ. Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. *Rev Esp Cardiol* 2013; 66, 5:371-376
3. Marie NG et al. Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014; 384:766-781
4. Estudio ALADINO 2013 para la población Canaria. Disponible en : http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/4305571a-26ce-11e5-bfb0-bd-cd7104fbae/Estudio_ALADINO_Canarias.pdf . (Ultimo acceso 10-01-2017)
5. Estudio de prevalencia de la obesidad infantil. Estudio ALADINO (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad). Estrategia NAOS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España [en línea] [consultado el 13.01.2017]. Disponible en: http://www.ciberobn.es/media/434027/estudio_aladino_2013.pdf
6. Programa PERSEO. Iniciativa del Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia, el Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE), la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria [en línea] [consultado el 13.01.2017]. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/educanaos/estilo_vida_saludable.pdf
7. Hernández M, Castellet J, Narvaiza JL, Rincón JM, Ruiz I, Sánchez E et al. Curvas y tablas de crecimiento. Instituto sobre Crecimiento y Desarrollo Fundación F. Orbezo. Madrid: Editorial Garsi, 1988
8. Troiano RP, Flegal KM. Overweight children and adolescents: description, epidemiology and demographics. *Pediatrics* 1998; 101: 497-504
9. Livingstone B. Epidemiology of childhood obesity in Europe. *Eur J Pediatr* 2000; 159:14-34
10. Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). *Med Clin (Barc)* 2003; 121:725-732
11. Bell JF, Zimmerman FJ. Shortened nighttime sleep duration in early life and subsequent childhood obesity. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010; 164:840-845
12. Pirámide de la Alimentación Saludable SENC 2015. (Ultimo acceso: 10-02-2017) Disponible en: <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/piramide-de-la-alimentacion-saludable-senc-2015>
13. Basterra-Gortari FJ, Bes-Rastrollo M, Forga L, Martínez JA, Martínez-González MA. Validación del índice de masa corporal auto-referido en la Encuesta Nacional de Salud. *An Sist Sanit Navar* 2007; 30:373-381
14. Stommel M, Schoenborn CA. Accuracy and usefulness of BMI measured based on self-reported weight and height: findings from the NHANES&NHIS 2001-2006. *BMC Public Health* 2009; 9: 421
15. Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12 (ENSE 2011/12), Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad – Instituto Nacional de Estadística. (Último acceso: 13.01.2017) Disponible <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>
16. Moreno Villares J.M., Oliveros Leal L, Pedrón Giner C. Desnutrición hospitalaria en niños. *Acta Pediatr Esp* 2005; 63:63-69
17. Durà Travé T, Mauleón Rosquil C, Gúrpide Ayarra N. Valoración del estado nutricional de una población adolescente (10-14 años) en atención primaria. Estudio evolutivo (1994-2000). *Aten Primaria* 2001; 28: 590-594
18. Martínez Álvarez JR, Villarino Marin A, García Alcon RM, Calle Puro ME, Marrodan Serrano MD. Obesidad infantil en España: hasta qué punto es un problema de salud pública o sobre la fiabilidad de las encuestas. *Nutr Clin Diet Hosp* 2013; 33:80-88

19. Plaza López de Sabando D. Vegetarianismo y anemia por déficit de vitamina B12. *An Pediatr Contin* 2012;10:359-365
20. Iglowstein I, Jenni OG, Molinari L, Largo RH. Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. *Pediatrics* 2003; 111:302-307
21. Soto Insuga V, Merino M, Losada del Pozo R, Castaño de la Mota C, Pérez Villena A, Prados Álvarez M. Sueño y obesidad en la infancia. *Acta Pediatr Esp* 2013; 9:191-198
22. Estudio sobre hábitos de consumo. Instituto Nacional de Consumo. . Disponible en: <http://cecu.es/campanas/alimentacion/informehabititos.pdf>. Último acceso: 13.01.2017
23. Rodríguez Huertas E, Solana Moreno MI, Rodríguez Espinosa F, Rodríguez Moreno MJ, Aguirre Rodríguez JC, Alonso Ródenas M. Programa CASERIA (Cuestionario hábitos Saludables en Primaria). Respuestas de escolares de 6 a 10 años de edad. *Semer-gen* 2012; 38:265-277
24. Varela-Moreiras G, Ruiz E, Valero T, Ávila JM, del Pozo S. The Spanish diet: an update. *Nutr Hosp* 2013; Suppl. 5:13-20
25. Varela Moreiras G. La dieta mediterránea en la España actual. *Nutr Hosp* 2014; 30: 21-28
26. Díaz-Méndez C. Estabilidad y cambio en los hábitos alimentarios de los españoles. *Acta Pediatr Esp* 2016; 74:29-34
27. Coronel Rodríguez C, Del Castillo Aguas G, Malmierca Sánchez F, Díaz Martín JJ, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Gallego Iborra A et al. Influencia de la utilización de la curva de crecimiento sobre los diferentes estándares de crecimiento en el diagnóstico de obesidad y/o sobrepeso de los niños españoles. Estudio SOBRINI, 2015
28. Estrategia NAOS de la Agencia española de Consumo, Seguridad alimentaria y Nutrición [en línea]. Disponible en: <http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategia-naos.pdf>. Último acceso: 13.01.2017



del Boletín
de la Sociedad Canaria
de **Pediatría**