

## ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES

### *Epidemiological Study of Overweight and Obesity in Adolescents*

Andrés BLANCO; Ramona MATEOS

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Departamento de Ciencias Biomédicas y del Diagnóstico. Facultad de Farmacia.

Correo-e: abr93@usal.es

**RESUMEN:** El sobrepeso es una enfermedad cada vez más frecuente entre niños y adolescentes, este crecimiento tan elevado se debe a un tipo de alimentación y estilo de vida cada vez menos saludable.

Este trabajo describe las características de 2 grupos de población divididos según edad en niños y adolescentes, a los que se les hizo una encuesta autoaplicada de 23 preguntas de donde se extrajeron los datos para responder a preguntas como ¿En qué grupos de población hay más prevalencia de sobrepeso y obesidad? ¿Qué factores son los más influyentes en el sobrepeso? ¿Hay relación entre el IMC y el tiempo dedicado a la actividad física? ¿Influye el hábito tabaquico en el sobrepeso?

*Palabras clave:* obesidad; sobrepeso; niños; adolescentes.

**ABSTRACT:** Overweight is a disease which is becoming more frequent among children and adolescents, this high growth is due to a less healthy type of nutrition and way of life.

This paper describes the characteristics of two groups of population, according to age, in children and adolescents, who did a survey of 23 questions where data were extracted in order to answer questions such as: ¿Which group of population has more prevalence of overweight and

obesity? ¿What factors are the most influential in overweight? ¿ Is there relation between IMC and the time spent doing physical activity? ¿ Does the habit of smoking influences in overweight?

*Key words:* obesity; overweight; children; adolescence.

## 1. INTRODUCCIÓN

La obesidad es una acumulación de grasa anormal o excesiva en el cuerpo que puede causar problemas para la salud.

Un buen indicador de sobrepeso para adultos es el Índice de Masa Corporal (IMC), que es una relación entre el peso, en kg, y el cuadrado de la altura, en metros. Para la medición de la obesidad en niños se sigue utilizando el IMC pero siendo ajustado al peso medio para la edad.

La obesidad infantil está asociada a una amplia gama de complicaciones de salud graves y a un creciente riesgo de contraer enfermedades prematuramente, entre ellas, diabetes y cardiopatías.

Según la OMS «Acabar con la obesidad infantil es uno de los retos sanitarios más complejos que afronta la comunidad internacional en este siglo».

La prevalencia de sobrepeso infantil en España es del 21,81% en niños de 10 a 14 años y del 50,84% en las edades de 15 a 17 años.

Diferentes estudios han observado que la obesidad infantil aumenta la probabilidad de padecerla en la edad adulta y esto es mas probable cuanto mayor sea el IMC.

A día de hoy, solo existe un fármaco que ayude a tratar la obesidad, el Orlistat y su efectividad no es suficiente, además no existe ningún fármaco con una eficacia o un beneficio/riesgo suficiente como para curar la enfermedad.

## 2. OBJETIVOS

### *Objetivo general*

Valorar el sobrepeso, la obesidad y los factores asociados en niños y adolescentes.

### *Objetivos específicos*

1. Evaluar el sobrepeso, la obesidad y los factores asociados según la edad.
2. Analizar el sobrepeso, la obesidad y los factores asociados según el sexo.

### 3. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. *Tipo de estudio*

Estudio epidemiológico descriptivo.

#### 3.2. *Fuentes de datos*

Se realizó un cuestionario autoaplicado de 23 ítems (Anexo), durante el mes de febrero de 2017 con los siguientes apartados:

- Características epidemiológicas de personas
  - Edad
  - Sexo
  - Altura
  - Peso
- Actividad física
  - Duración
  - Frecuencia
  - Tipo
  - Percepción de la misma
- Hábitos alimenticios, valorándose
  - Cantidad de comidas diarias
  - Tipos y frecuencia de ingesta de los alimentos
  - Tamaño de las comidas
  - Lugar donde se toman las principales comidas
- Otros factores que podían influir en el peso
  - Familiares con exceso de peso
  - Tabaquismo e ingesta de alcohol
  - Conocimientos acerca del sobrepeso y obesidad

#### 3.3. *Población de estudio*

La población a estudiar se dividió en dos grupos según edad:

- Grupo 1: El primer grupo lo forman 97 niños, de edad comprendida entre 8 y 10 años de 3º EPO del Colegio San Juan Bosco (Salamanca).

- Grupo 2: El segundo grupo lo forman 61 niños de edad comprendida entre 14 y 16 años, de 3º ESO del Colegio Claret (Aranda de Duero).

### 3.4. *Estudio piloto*

La encuesta se probó sobre un grupo reducido de encuestados, estos eran de la misma edad que la población a estudio y eran integrantes del grupo Scout Pledaies de Salamanca.

### 3.5. *Variables de estudio*

- Variables independientes
  - Edad
  - Sexo
- Variables dependientes
  - Peso
  - Altura
  - Frecuencia de realización de actividad física
  - Hábitos alimentarios

### 3.6. *Análisis de los datos*

Los encuestados indicaron su talla, peso y edad. Se calculó el IMC, según este y teniendo en cuenta la edad y el género del encuestado se incluyeron los datos en las tablas de los Center for Diseases Control (CDC) para obtenerse así los percentiles de cada niño. Los resultados según los percentiles son:

- El niño tendrá *bajo peso* si se encuentra por debajo del percentil 5.
- Se considera *peso saludable* si el peso va desde el percentil 5 hasta el 85.
- Se considera *sobrepeso* al percentil que va desde el 85 al 95.
- Se considera *obeso* si el IMC está por encima del percentil 95.

Los resultados se expresan en frecuencia y porcentajes que se recogen en tablas y gráficos.

La relación entre factores se ha estudiado mediante la Razón de prevalencia. La significación estadística se ha realizado mediante el estadístico «chi cuadrado» y el nivel de significación *p*.

## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

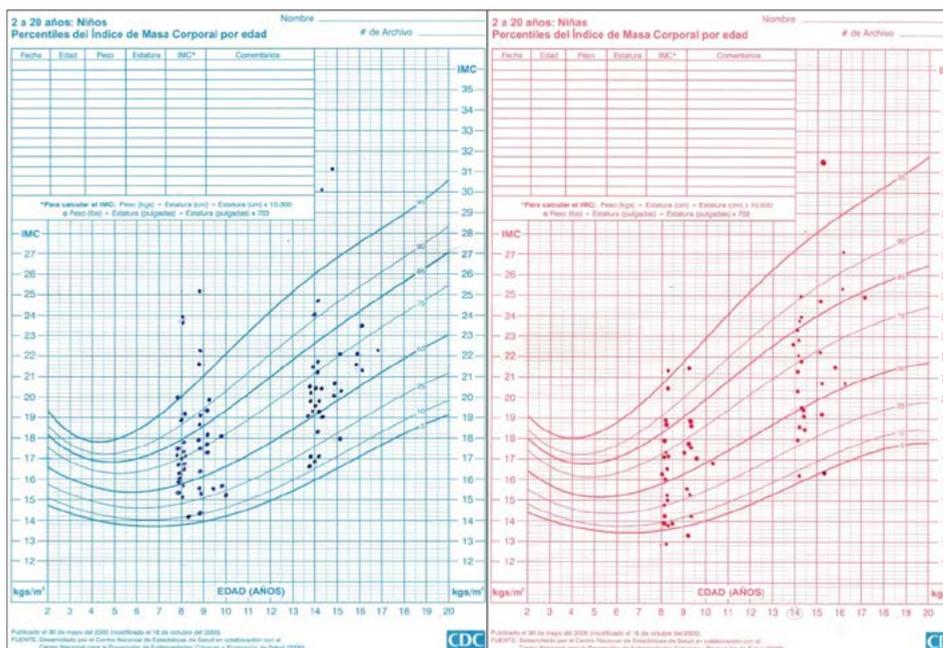
### 4.1. Características de la muestra

Está formada por 158 encuestados divididos en 2 grupos:

- Grupo 1: 97 niños de 8-10 años
  - 56% (54) chicos
  - 44% (43) chicas
- Grupo 2: 61 adolescentes de 14-16 años
  - 49% (30) chicos
  - 51% (31) chicas

### 4.2. Valoración del sobrepeso y obesidad

Los resultados del IMC según edad se exponen en las Gráficas 1a y 1b, a partir de estos se elaboró la gráfica 2 en donde se aprecia que los niños presentan un peso



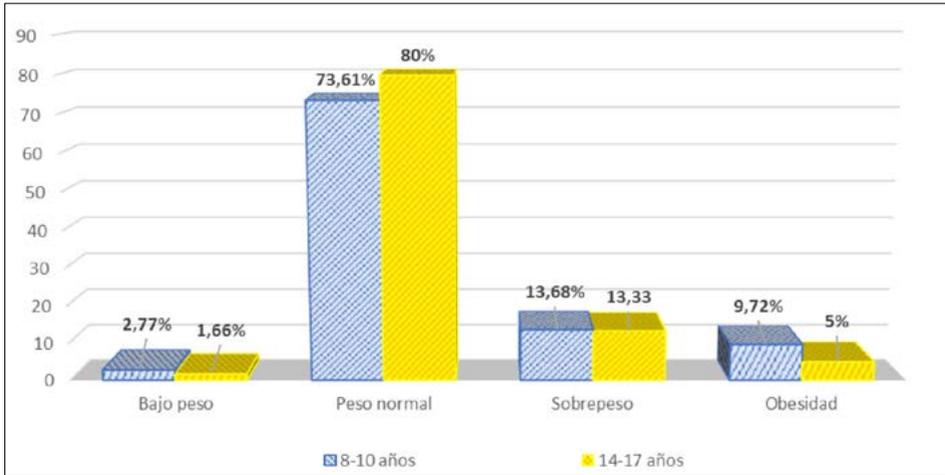


Gráfico 2. Distribución de los individuos de la muestra en función del peso.

menos saludable que los adolescentes. El 73,66% de los niños presentan un peso normal y el 9,72% de ellos presentan obesidad frente al grupo de adolescentes donde el 80% presenta un peso normal y el 5% obesidad.

En ambos grupos hay más chicos que chicas con sobrepeso. Lo contrario pasa con el bajo peso, donde hay más chicas que chicos.

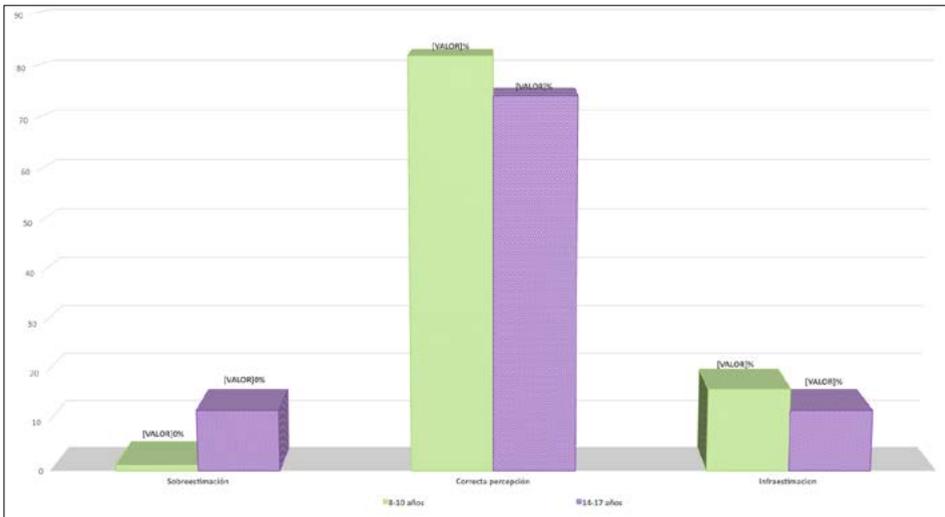


Gráfico 3. Percepción de los niños y adolescentes de su peso.

Los encuestados fueron preguntados sobre qué opinión tenían sobre su propio peso. El grupo de niños tenía una percepción más correcta que el grupo de adolescentes, como se puede ver en la gráfica 3.

Los niños tenían una percepción correcta del peso el 82,14%, solo 1,20% sobreestimó su peso y el 16,66% infraestimó su peso. Los adolescentes tenían una percepción correcta del peso el 74,43%, el 12,3% sobreestimaban su peso y el otro 12,3% infraestimaban su peso.

Aunque hay menos niños dentro de un peso saludable que adolescentes, estos tienen una percepción peor de su propio peso que los niños. Los adolescentes lo sobreestimaron más y lo infraestimaron menos.

#### 4.3. Valoración de la práctica de actividad física

Solo el 2% de los niños no realiza actividad física en su tiempo libre y de los adolescentes el 16,66% no realizaba actividad física, es decir, hay más adolescentes que no realizan actividad física. Sin embargo, tal y como se ve en la Tabla Gráfica 4, en cuanto a duración, el grupo 2 realiza de media mas actividad física que el grupo 1, aun así dentro de cada grupo hay grandes diferencias tal y como refleja la desviación estandar.

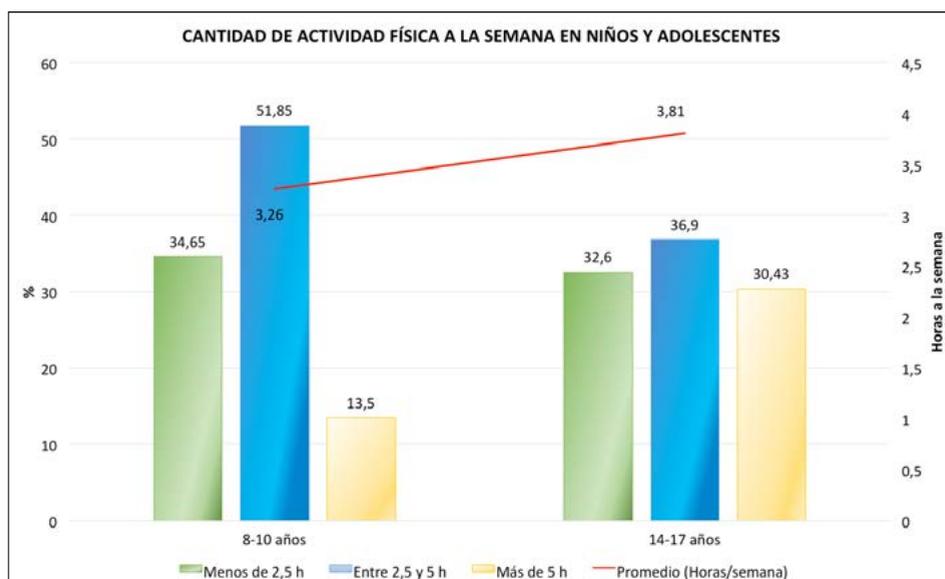


Gráfico 4. Cantidad de actividad física a la semana en niños adolescentes.

En relación a la cantidad de actividad física realizada, sí que hay diferencias entorno a los dos grupos, se decide agrupar los datos en 3 grupos según hagan deporte:

- Menos de 2,5 horas a la semana
- Entre 2,5 y 5 horas/semana
- Más de 5 horas/semana

Como se ve en la Gráfica 4, los adolescentes se distribuyen en estos tres grupos de manera muy homogénea, pero no es así para los niños, ya que más del 50% de ellos realiza actividad física entre 2,5 y 5 horas a la semana y muy pocos más de 5 horas a la semana.

Hay más adolescentes que no realizan actividad física, pero aquellos que sí que la realizan, dedican mucho más tiempo a ella que los niños. Como se ve en la gráfica, esos adolescentes que hacen actividad física, realizan tanto que el promedio de tiempo dedicado es mayor en el grupo 2 (3,8h) que en el 1 (3,26h).

Un dato relevante es que, en ambos grupos, aquellos que consideraban la actividad física como una práctica agradable realizaban mucha más que aquellos que la rechazaban o les provocaba apatía.

#### 4.4. Relación entre la actividad física y el IMC

Tal y como se aprecia en las Gráficas 5a y 5b, no hay una relación lineal entre la actividad física y el IMC.

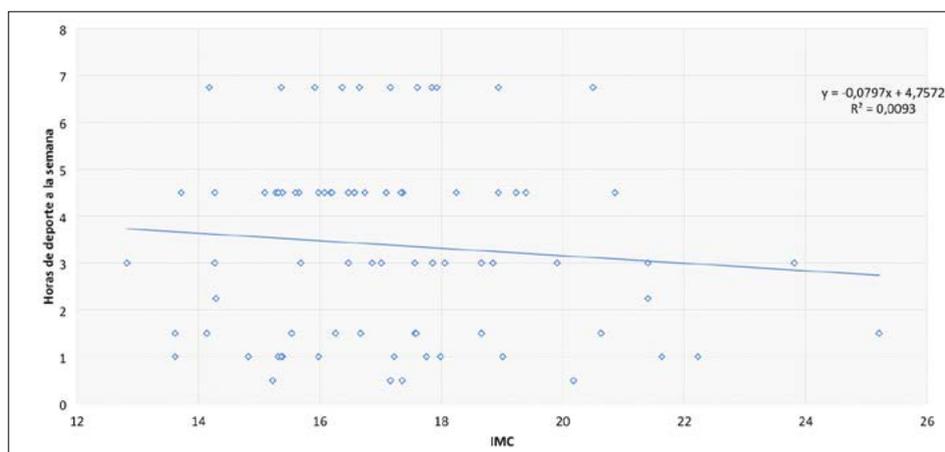


Gráfico 5a. Relación entre IMC y tiempo dedicado a actividad física (8-10 años).

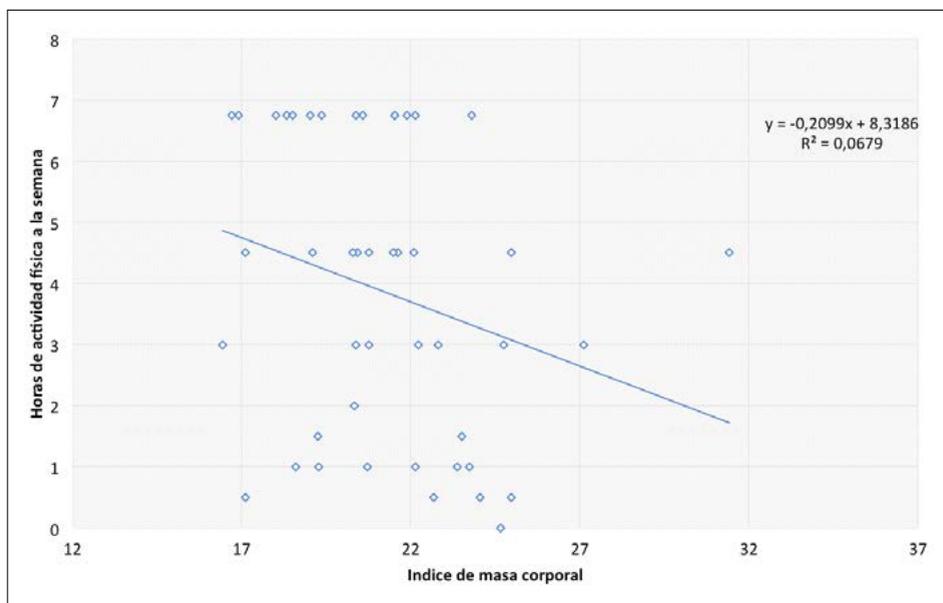


Gráfico 5b. Relación entre IMC y tiempo dedicado a actividad física (14-16 años).

Se calcula si la práctica de 60 minutos de ejercicio físico (recomendado por la OMS) al día es un factor protector frente al sobrepeso. Los resultados muestran que sí lo es, pero no son estadísticamente significativos, probablemente porque el tamaño de la muestra sea pequeño.

#### 4.5. Valoración del patrón de alimentación

Sobre la relación entre el peso del niño con respecto al peso de la familia, se observa que los niños con sobrepeso tienen más familiares con exceso de peso.

Aquellos adolescentes que tienen obesidad, el 33% de sus familiares también tenían exceso de peso. A diferencia con el resto de los grupos en los que el 10-20% de los familiares tenían un exceso de peso.

#### 4.6. Hábitos de alimentación

Menos del 1% de los niños no desayuna, sin embargo, de los adolescentes un 6,5% de ellos, no desayuna. Según los resultados mostrados en la Tabla 8, no hay relación entre tomar un desayuno saludable y el IMC.

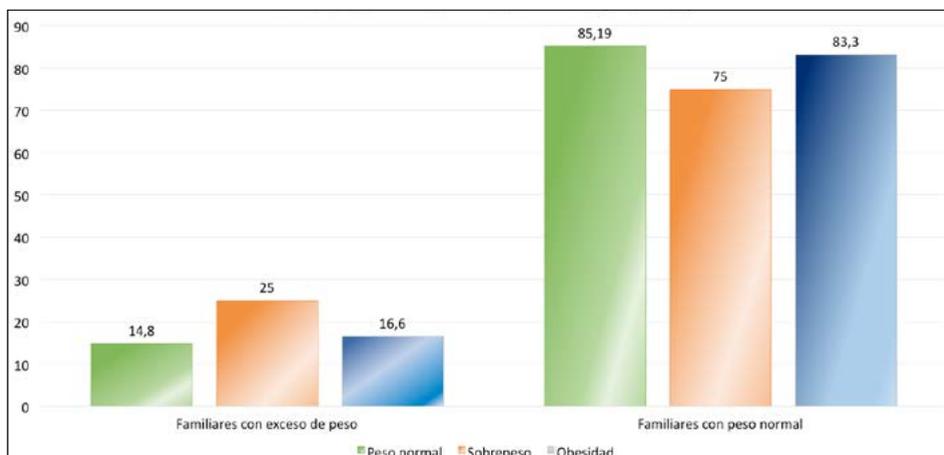


Gráfico 6a. Relación con el peso de los familiares (8-10 años).

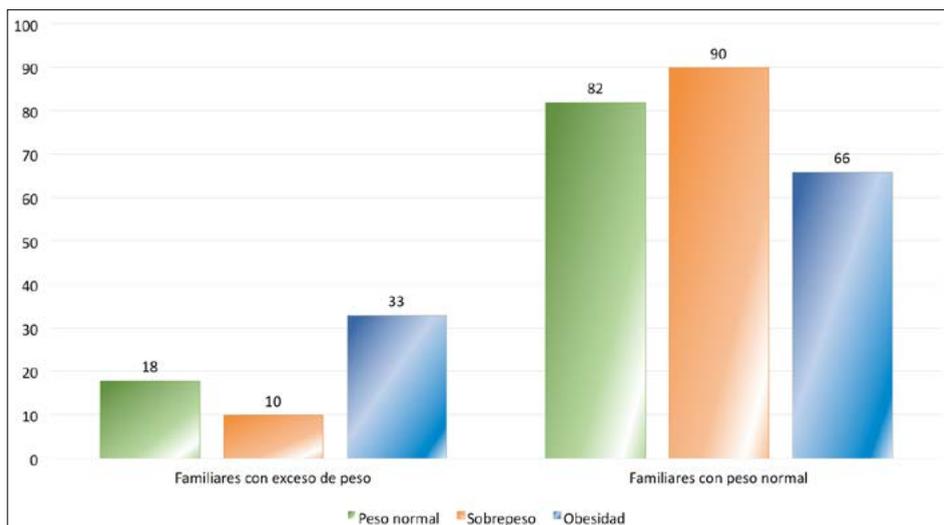


Gráfico 6b. Relación con el peso de los familiares (14-16 años).

Los niños comen más cantidad de pescado a la semana que los adolescentes. Al revés pasa con la carne, un 9,3% de los niños no come carne casi nunca, esto no ocurre en los adolescentes, que no hay ninguno que no coma carne al menos dos veces por semana. El 57% de los adolescentes come carne diariamente frente al 33% de los niños.

Hay más adolescentes, un 25%, que niños (15%) que no comen casi nunca legumbres. Sin embargo, hay más adolescentes (28%) que niños (8%) que comen legumbres diariamente.

Entre un 60-70% de ambos grupos come fruta diariamente, solo un 2% de los adolescentes no come fruta casi nunca frente a un 13% de niños.

Sobre la comida precocinada el comportamiento es muy distinto en ambos grupos. En el grupo de niños solo un 1% de ellos lo come diariamente y un 77% nunca o casi nunca, frente al 15% de los adolescentes que lo hacen diariamente y un 48% nunca o casi nunca.

Esto es similar con los refrescos, se aprecia que el grupo más pequeño apenas toma refrescos, un 66% no lo hace, en el grupo de adolescentes solo un 34% de ellos no lo hace.

Las gráficas 7a y 7b reflejan la frecuencia de ingesta de cada uno de los grupos de alimentos, se incluye también el valor del IMC (valores en negrita) de cada grupo de individuos.

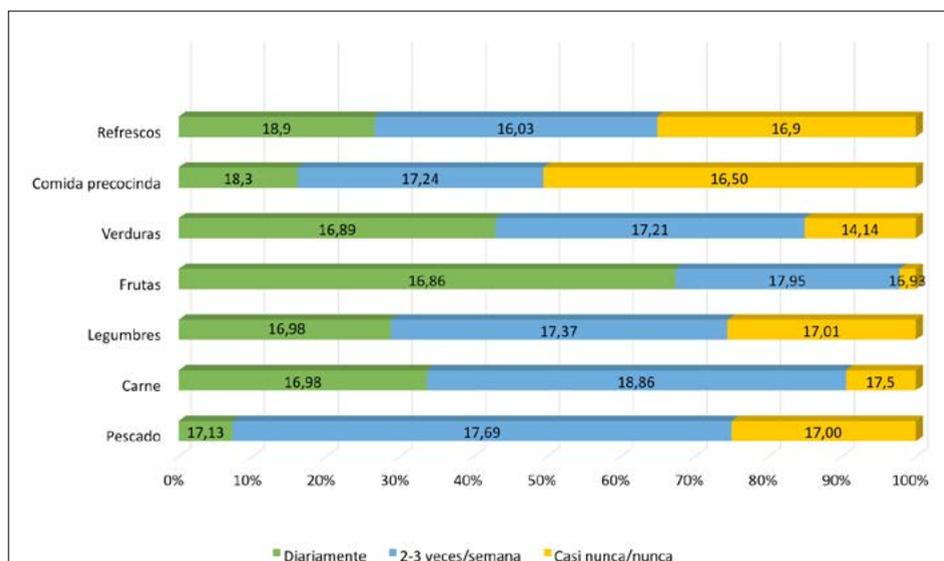


Gráfico 7a. Patrón alimentario según frecuencia y el IMC (8-10 años).

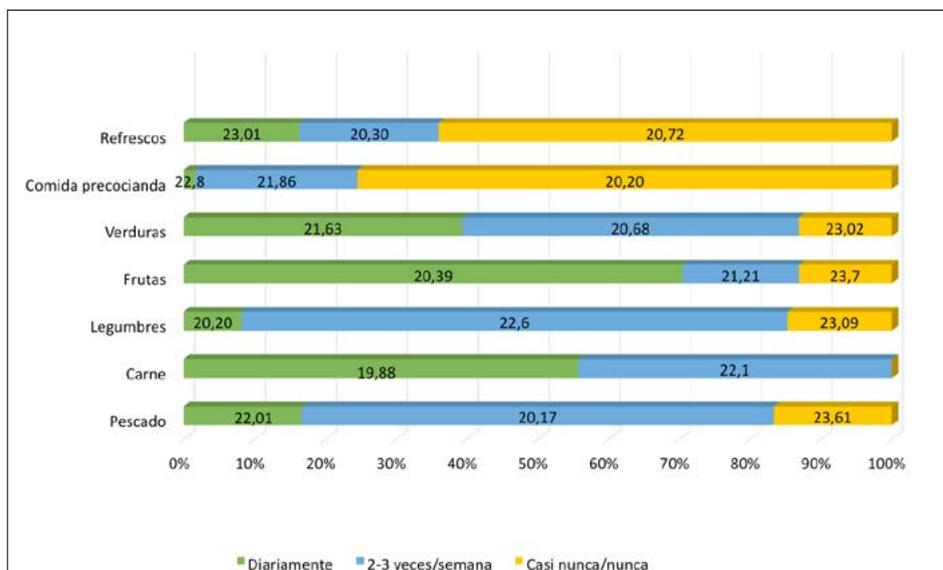


Gráfico 7b. Patrón alimentario según frecuencia y el IMC (14-17 años).

#### 4.7. Hábitos negativos

Todos los niños menos uno, se supone que por error, contestaron que no bebían alcohol y del grupo de los adolescentes el 100% no bebía alcohol nunca o casi nunca.

Un 2,54% (4), fumaban y todos ellos pertenecían al grupo de adolescentes, además no había ninguna relación entre el IMC y el hábito.

#### 5. CONCLUSIONES

1. Los niños presentan un peso menos saludable que los adolescentes. Hay menos niños que adolescentes con un peso saludable y más niños que adolescentes con sobrepeso y obesidad.

2. En ambos grupos, hay más chicos que chicas con sobrepeso. Lo contrario pasa con el bajo peso donde hay más chicas que chicos.

3. Niños y adolescentes con familiares con exceso de peso son más propensos a padecer sobrepeso.

4. Los niños tenían una mejor percepción de su peso que los adolescentes.

5. Se ha encontrado que la realización de actividad física 60 minutos al día, actúa como factor protector del sobrepeso.

6. En relación con la alimentación no se ha encontrado relación directa entre malas prácticas dietéticas y el IMC cuando se trataba de acciones puntuales. Se observa que los adolescentes que no comían legumbres, frutas, verduras o pescado nunca o casi nunca tenían un aumento significativo del IMC con respecto a la media.

7. Los niños y adolescentes que realizaban menos de 2,5 h de deporte a la semana y tenían una de las siguientes prácticas alimenticias, tenían un IMC más elevado:

- a. Tomaban refrescos o comida precocinada de forma diaria, el IMC era 2,7 puntos superior a la media en el grupo 1 y 3,5 puntos en el grupo 2.
- b. No tomaban la cantidad suficiente de fruta, en ambos grupos había un aumento de tres puntos en el IMC respecto a la media.

8. Aquellos adolescentes cuyos padres tienen exceso de peso tienen más posibilidades de padecerla ellos mismos en la etapa de la adolescencia.

9. Se ha encontrado que niños y adolescentes que realizaban actividad física más de 6 horas a la semana además tenían un patrón de alimentación más adecuado y muy pocos tenían sobrepeso.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- aemps.gob.es [Internet]; Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [actualizado Marzo de 2014; citado 7 de Marzo de 2017 ]. Disponible en: [https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/78603/78603\\_ft.pdf](https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/78603/78603_ft.pdf)
- Borrell C, Rodríguez-Sanz M. Aspectos metodológicos de salud por entrevista. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(supl 1): 46-57.
- cdc.gov [Internet]. 1600 Clifton Road Atlanta: Centro nacional de estadística en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud. [Actualizado en Septiembre de 2010; citado el 20 de Marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/growthcharts/index.htm>
- Encuesta Europea de Salud en España. Instituto Nacional de Estadística. Recuperado el 5 de Marzo de 2017. Disponible en: [http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/citas\\_y\\_referencias.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/citas_y_referencias.pdf)
- Gordis L. *Epidemiología*. 5ª ed. Elsevier Saunders. Barcelona. 2015
- Guo S, Wu W, Chumlea W, Roche A. Predicting overweight and obesity in adulthood from body mass index values in childhood and adolescence; 76:653-8. *Am J Clin Nutr*; 2002.
- Hernández Triana M, Ruiz Alvarez V. Obesidad una epidemia mundial. Implicaciones de la genética. ; 26 (3):1-10. *Rev Cubana Invest Biomed*; 2007.
- msssi.gob.es [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [actualizado en Junio de 2015; citado 4 de Marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/infnsns2012.pdf>.

Piedrola Gil G. Medicina Preventiva y Salud Pública. 12ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2016.

#### AGRADECIMIENTOS

- Por su colaboración para realizar las encuestas en sus aulas, a los centros Colegio Claret (Aranda de Duero) y Colegio San Juan Bosco (Salamanca).

## ANEXOS

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES

Autor: Andrés Blanco Rodríguez

Tutora: Ramona Mateos Campos

### *Encuesta*

1. Edad: \_\_\_\_ años

2. Sexo:

1) Chico

2) Chica

3. Indica tu talla: \_\_\_\_\_

4. Indica tu peso: \_\_\_\_\_

5. Aparte de la actividad física del colegio. ¿Realizas otro deporte/actividad física en tu tiempo libre?

1) Sí

2) No

6. Si has contestado sí en la pregunta 5 ¿Qué deporte/actividad física practicas?

1) Correr

2) Natación

3) Deporte de equipo

4) Otro tipo de actividad física (baile, gimnasio...)

7. Si has contestado sí en la pregunta 5 ¿Cuántos días a la semana lo practicas?

1) Casi todos los días

2) 3 días

3) Menos de 3 días a la semana

8. ¿Cuánto tiempo haces actividad física cada vez?

1) 30 minutos

- 2) Una hora   
3) Más de una hora

**9. Realizar actividad física para ti es:**

- 1) Agradable   
2) Aunque a veces me supone esfuerzo, lo hago.   
3) Desagradable   
4) Prefiero hacer cualquier otra cosa antes que actividad física

**10. En relación con tu peso actual ¿Dirías que tu peso es?**

- 1) Bajo de peso   
2) Normal   
3) Más peso que el normal

**11. ¿Cuál es tu medio de transporte más habitual?**

- 1) Andando   
2) Bicicleta   
3) Coche/Bus   
4) Otro: \_\_\_\_\_

**12. ¿Cuántas horas al día ves la TV/ juegas a videojuegos?**

- 1) Menos de 1h   
2) 1-2 horas   
3) 3-4 horas   
4) Más de 4

**13. ¿Con qué frecuencia desayunas, comes o cenas?**

	Siempre/casi siempre	A menudo	Casi nunca/nunca
Desayuno			
Almuerzo			
Comida			
Merienda			
Cena			

**14. ¿Dónde sueles comer?**

	Casa	Comedor escolar	Restaurante/bar	Otro sitio: __
Desayuno				
Almuerzo				
Comida				
Merienda				
Cena				

**15. ¿Cuántas piezas de fruta comes al día?**

- 1) Ninguna
- 2) 1-3
- 3) 3-5
- 4) Más de 5

**16. ¿Con qué frecuencia tomas?**

	Diariamente	2-3 veces por semana	Casi nunca
Pescado			
Carne			
Legumbres			
Frutas			
Verduras			
Comida precocinada			
Refrescos			
Alcohol			

**17. ¿Cuál es la opción que más se parece a tu desayuno?**

- 1) Leche y galletas/bollería
- 2) Sandwich y zumo
- 3) Fruta, cereales y yogurt/leche
- 4) No desayuno

**18. Crees que las raciones de tu comida son:**

- 1) Grandes
- 2) Normales
- 3) Pequeñas

**19. Comes habitualmente entre comidas**

- 1) Siempre
- 2) A veces
- 3) Casi siempre
- 4) Nunca

**20. Cuando comes fuera de casa, ¿dónde lo haces más habitualmente?**

- 1) Restaurantes
- 2) Sitios de comida rápida
- 3) Productos comprados en el supermercado  
(patatas fritas, gominolas, bollería...)

**21. ¿Tus padres o hermanos tienen exceso de peso?**

- 1) Sí
- 2) No

**22. ¿Crees que la obesidad es una enfermedad de países ricos o pobres?**

- 1) Países ricos
- 2) Países pobres
- 3) Ambos

**23. ¿Cuál crees que es la causa principal responsable de sobrepeso a tu edad?  
(Se puede contestar más de una)**

- 1) La genética
- 2) Jugar mucho al ordenador o no hacer actividad física
- 3) Los hábitos alimenticios de casa
- 4) La publicidad de la TV sobre alimentos con muchas calorías

## 24. En relación con el tabaco

- 1) Fumo   
2) No fumo

### Tablas de resultados

Tabla 2: Distribución de la muestra en función del peso

	Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad
8-10 años	2,77%	73,61%	13,68%	9,72%
14-17 años	1,66%	80%	13,33%	5%

Tabla 3: Percepción de los niños y adolescentes de su peso

	Sobreestimación	Correcta percepción	Infraestimación
8-10 años	1,20%	82,14%	16,66%
14-17 años	12,30%	74,43%	12,30%

Tabla 4: Cantidad de actividad física a la semana en niños y adolescentes

	Menos de 2,5 h	Entre 2,5 y 5 h	Más de 5 h	Promedio (Horas/semana)
8-10 años	34,65	51,85	13,5	3,26
14-17 años	32,6	36,9	30,43	3,81

Tabla 5a y 5b: Relación entre IMC y tiempo dedicado a la actividad física

Grupo 1		Grupo 2	
IMC	Horas de deporte a la semana	IMC	Horas de deporte a la semana
12,82	3	16,42	3
13,61	1	16,71	6,75
13,61	1,5	16,90	6,75
13,72	4,5	17,10	4,5
14,13	1,5	17,11	0,5
14,18	6,75	18,00	6,75
14,27	3	18,31	6,75

ANDRÉS BLANCO Y RAMONA MATEOS  
 ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES

14,27	4,5	18,51	6,75
14,29	2,25	18,60	1
14,81	1	19,03	6,75
15,09	4,5	19,10	4,5
15,22	0,5	19,25	1,5
15,27	4,5	19,27	1
15,31	1	19,35	6,75
15,31	4,5	20,28	4,5
15,31	4,5	20,32	2
15,36	1	20,38	3
15,36	6,75	20,38	6,75
15,38	1	20,41	4,5
15,38	4,5	20,57	6,75
15,53	1,5	20,70	1
15,59	4,5	20,75	4,5
15,65	4,5	20,76	3
15,68	3	21,48	4,5
15,91	6,75	21,51	6,75
15,97	1	21,51	6,75
15,97	4,5	21,60	4,5
16,07	4,5	21,61	1,5
16,17	4,5	21,88	6,75
16,20	4,5	22,09	4,5
16,26	1,5	22,12	1
16,37	6,75	22,13	6,75
16,46	3	22,23	3
16,46	4,5	22,68	0,5
16,57	4,5	22,81	3
16,57	4,5	23,37	1
16,65	6,75	23,51	1,5
16,67	1,5	23,73	1
16,74	4,5	23,81	6,75

ANDRÉS BLANCO Y RAMONA MATEOS  
ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES

16,86	3	24,05	0,5
17,01	3	24,65	0
17,09	4,5	24,74	3
17,09	4,5	24,96	0,5
17,16	6,75	24,98	4,5
17,16	0,5	27,11	3
17,22	1	31,42	4,5
17,33	4,5		
17,35	0,5		
17,36	4,5		
17,36	4,5		
17,56	3		
17,56	1,5		
17,58	1,5		
17,60	6,75		
17,75	1		
17,84	6,75		
17,85	3		
17,92	6,75		
17,98	1		
18,05	3		
18,24	4,5		
18,66	3		
18,66	1,5		
18,85	3		
18,85	3		
18,93	6,75		
18,93	4,5		
19,01	1		
19,23	4,5		
19,39	4,5		
19,90	3		

20,17	0,5		
20,49	6,75		
20,62	1,5		
20,85	4,5		
21,40	2,25		
21,40	3		
21,63	1		
22,22	1		
23,81	3		
25,20	1,5		

Tabla 6a: Relación con el peso de los familiares (8-10 años)

	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad
Familiares con exceso de peso	14,8	25	16,6
Familiares con peso normal	85,19	75	83,3

Tabla 6b: Relación con el peso de los familiares (14-16 años)

	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad
Familiares con exceso de peso	18	10	33
Familiares con peso normal	82	90	66

Tabla 7: Relación entre IMC y desayuno saludable

	Desayuno saludable	Desayuno no saludable
8-10 años	17,28 ± 1,93	17,10 ± 2,19
14-17 años	21,64 ± 2,02	20,54 ± 2,32