

Diferencias en los estilos de vida de escolares españoles y migrantes

Lifestyle differences between Spanish national and migrant students

Raúl Jiménez, Josep María Dalmau, Esther Gargallo, y Daniel Arriscado

Universidad de La Rioja, España

Resumen

La población migrante constituye una parte importante de nuestra realidad social y escolar. Para favorecer su integración en el sistema educativo, es preciso conocer sus hábitos de vida. El objetivo del estudio fue analizarlos y compararlos con los de sus pares españoles. Se seleccionó una muestra representativa de alumnos de sexto de Educación Primaria de Logroño (La Rioja), obteniendo un total de 329 escolares de los 31 centros de la ciudad. Se les administraron cuestionarios de actividad física (PAQ-C), adherencia a la dieta mediterránea (KIDMED), características demográficas y hábitos de vida. También se valoró su composición corporal y condición física. El alumnado migrante tenía un nivel socioeconómico y cultural más bajo, además de una menor asistencia al comedor y menor práctica de actividad deportiva organizada. A pesar de esto último, no hubo diferencias en los niveles de actividad física o en la capacidad aeróbica. Por otro lado, reportaron una menor adherencia a la dieta mediterránea, sin embargo, no hubo diferencias en la composición corporal. Por último, pasaban más horas frente a la pantalla y dormían menos por la noche, variables que podrían estar relacionadas. Las intervenciones sanitarias y educativas deberían valorar estos resultados para favorecer la plena inclusión de la población migrante.

Palabras clave: Hábitos; inmigración; escuela; salud; estilos de vida.

Abstract

The immigrant population constitutes an important part of society in both social and educational contexts. In order to assist the integration of migrants into the education system, it is crucial to understand their lifestyle habits. The objective of the present study was to analyze and compare lifestyle habits between migrants and their Spanish counterparts. A representative sample of 329 students attending the sixth year of primary school was recruited from 31 educational centers in the city of Logroño (La Rioja). Participants self-reported their physical activity (PAQ-C), adherence to the Mediterranean diet (KIDMED), demographic characteristics and lifestyle habits. Data for body composition and physical condition were also collected. Students from an immigrant background reported a lower socioeconomic status and cultural status, besides in reduced attendance to school dining rooms and reduce their engagement in physical activity. With regards to physical activity, there were no differences between Spanish national or migrant students in levels of physical activity or in aerobic capacity. On the other hand, migrant students did report a lower adherence to the Mediterranean diet. Despite this finding, no differences in body composition were reported. Finally, immigrant students reported a higher screen time and slept fewer hours per night, outcomes which could be intrinsically related. The findings of the present research have implications for the development of health and/or educative interventions for the complete integration of the immigrant population.

Keywords: Habits; immigration; school; health; lifestyles.

Fecha de recepción: 04/02/2019

Fecha de aceptación: 30/05/2019

Correspondencia: Daniel Arriscado, Universidad de la Rioja. E-mail: danielarriscado@hotmail.com

Introducción

Los flujos migratorios producidos en las últimas décadas, han generado un aumento en la población extranjera residente en España. Este fenómeno social ha provocado un gran interés por comprender esta situación y por aportar información que sea de utilidad para aplicarla a todos los ámbitos sociales, entre ellos la salud (Ronda et al., 2014). Este cambio social también se ve reflejado en la comunidad educativa, que tiene que afrontar esta situación actual como uno de los agentes clave en la integración del alumnado extranjero.

Según los datos recogidos en el último estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población extranjera representa al 10,1 % de la población total. Si atendemos a un grupo de población más focalizado en la infancia, la población extranjera representa al 8,9 % de la población entre 5 y 14 años. En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, los porcentajes aumentan tanto en el total, como en el grupo de 5 a 14 años, siendo un 11,2 % y 12,2 % los porcentajes de población extranjera respectivamente (INE, 2018).

Las etapas infantiles son claves para el desarrollo de hábitos de vida saludable y marcarán en gran medida la salud futura en la adolescencia y adultez. Las diferentes circunstancias ambientales, económicas, genéticas, junto a otros factores sociales, influyen en gran medida en el estado de salud de la población (San Mauro, 2015). Por ello, la importancia de conocer los diferentes agentes influyentes en la salud en los primeros años de vida, se convierte en uno de los pilares básicos para definir un futuro sociosanitario más próspero y una mejor atención de los agentes educativos implicados en el desarrollo del niño (Solís et al., 2016).

En este sentido, estudios como el de Newbold (2005) concluyeron que los hábitos y estilos de vida son significativamente dispares entre la población extranjera y la autóctona. Estas diferencias vienen determinadas por el lugar de nacimiento y por el proceso de adaptación al país de destino. Así, el proceso migratorio, el entorno social o el estilo de vida de la comunidad receptora, son claves en la influencia sobre la salud de los migrantes.

El grueso de los estudios realizados, comparando la población extranjera y autóctona, determinan un mejor estado de salud de la población nativa frente a la migrante, observándose una clara variación de tendencia hacia la homogeneidad cuando los factores económicos y sociales se igualan (Malmusi y Ortiz, 2014). En muchos de los casos, la existencia de limitaciones sociales y materiales de la población extranjera promueven conductas de riesgo relacionadas con la falta de actividad física (AF) o la adopción de una alimentación no saludable, pudiendo generarse así trastornos y enfermedades tanto psicológicas como físicas (Bhurosy y Jeewon, 2014).

En este contexto, el objetivo del estudio es analizar las diferencias en relación a los estilos de vida de la población escolar extranjera y autóctona de Logroño (La Rioja), para comprender la tesitura actual y aportar información relevante del alumnado en la sociedad y en las aulas.

Método

Participantes

Se diseñó un estudio descriptivo transversal donde se seleccionó una muestra representativa de los escolares logroñeses de sexto curso de Educación Primaria. Se realizó un muestro aleatorio simple de los 31 centros de la ciudad de Logroño, obteniendo una muestra representativa de 329 alumnos. Todos los alumnos que participaron en el estudio lo hicieron de manera voluntaria y respetando siempre el acuerdo sobre ética de investigación de Helsinki. Además, se solicitó el consentimiento informado por parte de los progenitores o tutores de los alumnos. El estudio fue previamente aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de La Rioja.

Instrumentos

Datos sociodemográficos:

Los datos sociodemográficos se recogieron mediante la propia cumplimentación de los participantes de los ítems género, fecha de nacimiento y país de origen. Para la realización del análisis,

se agrupo a todos los alumnos nacidos en otro país diferente a España como alumnado extranjero. Además, tanto el nivel socioeconómico como el sociocultural, se determinó en relación al proyecto educativo de los centros a los que pertenecían los alumnos.

Maduración sexual:

La madurez sexual de los alumnos fue determinada por la ficha de autoevaluación de Tanner con el fin de definir el estadio madurativo en el que se encontraban. Para ello, se tuvo en cuenta la participación de investigadores del mismo género que el alumnado (Tanner y Whitehouse, 1976).

Medidas antropométricas:

Las medidas antropométricas se tomaron por un investigador acreditado como nivel II por la International Society for the Advancement of Kinanthropometry y siguiendo el protocolo pertinente a dicha institución (Marfell, Stewart, y De Ridder, 2012).

Para la medición del peso y la talla se realizaron medidas de manera individual, utilizando una balanza SECA® (713, Hamburg, Alemania) con una precisión de 0,1kg en el caso del peso, y un tallímetro Holtain® (Holtain Ltd., Dyfed, Reino Unido), con una precisión de un milímetro en el caso de la talla. Una vez obtenidas las mediciones, se procedió al cálculo de índice de masa corporal (IMC). Las cifras obtenidas se categorizaron según los estándares de referencia internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre “Delgadez”, “Normopeso”, “Sobrepeso” y “Obesidad”.

Por otro lado, para la obtención del porcentaje de masa grasa corporal, se midieron los pliegues cutáneos de tríceps y subescapular con un plicómetro Holtain (Holtain Ltd. Crosswell, Reino Unido), con una precisión de 0,2 mm y una presión constante de 10 g/mm². El porcentaje de masa grasa se estimó mediante las ecuaciones de Slaughter (Slaughter et al., 1988).

Capacidad aeróbica:

Para la evaluación de la capacidad aeróbica se realizó el test Course-Navette elaborado por Leger, Mercier, Gadoury, y Lambert (1982) que se utiliza para estimar la cantidad máxima de oxígeno que el organismo puede absorber, transportar y consumir en un tiempo determinado. La prueba consiste en desplazarse entre dos líneas separadas por 20 metros de distancia, realizando un cambio de sentido indicado por una señal sonora que va acelerando de forma progresiva. La velocidad inicial es de 8,5km/h y se incrementa 0,5km/h cada minuto.

Adherencia a la dieta mediterránea:

Para analizar la adherencia a la dieta mediterránea se utilizó el cuestionario Mediterranean Diet Quality (KIDMED) diseñado por Serra-Majem et al. (2004). Este cuestionario se compone de 16 ítems que hacen referencia a los patrones alimentarios mediterráneos, pudiendo obtener una puntuación desde -4 a 12. Según los resultados obtenidos, se clasifica la adherencia a la dieta mediterránea de los alumnos en tres categorías: alta (de 8 a 12), media (de 4 a 7) y baja (de 0 a 3). Además, se incluyó una pregunta anexa en la que los alumnos debían responder sobre la frecuencia de días que comían en el comedor escolar. Se realizaron dos agrupaciones según los días de asistencia al comedor del alumnado, por un lado, se consideraron como usuarios regulares a los alumnos que frecuentaban el comedor 3 días o más por semana. Por otro lado, los alumnos con una asiduidad menor de 2 días se consideraron como usuarios no habituales.

Nivel y hábito de actividad física:

La práctica de AF fue calculada con la utilización del cuestionario validado y adaptado al español, Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C) (Martínez et al., 2009). El cuestionario evalúa la práctica moderada a vigorosa en los últimos siete días mediante nueve cuestiones que tratan sobre el tipo y frecuencia de actividad. Las puntuaciones finales van del uno al cinco, siendo cinco el valor que representa un mayor nivel de AF. Los resultados obtenidos se clasificaron en terciles que categorizaban el nivel de actividad en bajo, medio o alto.

Además, se añadieron preguntas anexas sobre la realización de actividades deportivas organizadas en horario extraescolar, el método de transporte al centro educativo, las horas de ejercicio físico, de tiempo de pantalla y de sueño nocturno.

Análisis de los datos

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa estadístico IBM-SPSS® versión 25 para Windows®. El nivel de significación se estableció en 0,05. Las variables cuantitativas se representan con las medias y sus desviaciones típicas. En cambio, las variables cualitativas se representan según sus frecuencias y porcentajes. La asociación de las variables cualitativas se analizó mediante el test Chi-cuadrado de Pearson. En el caso de que el número de celdas con valores esperados menores de cinco fuera mayor de un 20%, se reagruparon variables para tener un resultado estadísticamente válido. La normalidad de los datos fue analizada usando el test de Kolmogorov-Smirnov. Una vez comprobada la normalidad, la comparación de las medias de los grupos extranjeros y españoles, se realizó a través de la prueba T, en el caso de las variables con distribución normal, y de la prueba U de Mann-Whitney, para las variables con distribución no normal.

Resultados

La Tabla 1 muestra las características antropométricas, el nivel de AF, la maduración sexual, la capacidad aeróbica, el nivel de hábitos de práctica y la adherencia a la dieta mediterránea en función de la nacionalidad de los alumnos. Se encontraron diferencias significativas ($p < 0,001$) entre alumnos españoles y extranjeros en los parámetros de edad, desarrollo de Tanner, nivel socioeconómico, nivel sociocultural y horas de TV diarias. Además, también se encontraron diferencias significativas ($p < 0,01$) en las variables adherencia a la dieta mediterránea, días de asistencia al comedor y horas de sueño diarias.

Tabla 1.

Características de la muestra en función de la nacionalidad

	Espanoles (n=272)	Extranjeros (n=57)	P valor
Edad (años)	11,69 ± 0,33	11,97 ± 0,46	0,000
Desarrollo de Tanner	2,26 ± 0,58	2,74 ± 0,70	0,000
Nivel socioeconómico	2,97 ± 0,73	2,21 ± 0,86	0,000
Nivel sociocultural	3,07 ± 0,75	2,44 ± 0,76	0,000
PAQ-C	3,00 ± 0,55	2,91 ± 0,63	0,201
Horas de AF diarias	1,43 ± 0,71	1,29 ± 0,85	0,228
VO2max	4,64 ± 1,84	4,32 ± 2,04	0,179
KIDMED	7,35 ± 1,70	6,19 ± 2,36	0,001
Días de comedor	1,17 ± 2,07	0,36 ± 1,30	0,004
Horas de TV diarias	1,48 ± 0,81	2,04 ± 1,01	0,000
Horas de sueño	9,39 ± 0,40	9,16 ± 0,52	0,009
Índice de Masa Corporal	19,62 ± 3,12	19,30 ± 2,99	0,674
Porcentaje de grasa	24,78 ± 9,90	23,08 ± 9,21	0,284

La Tabla 2 muestra los resultados obtenidos en relación al transporte activo, la realización de actividades deportivas organizadas extraescolares y el tipo de centro donde estudiaban los alumnos. Así, se obtuvieron valores de escolarización superiores en centros concertados por parte del alumnado español frente al extranjero, existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,019$). Además, también se mostraron mayores valores de realización de actividades extraescolares físicas organizadas por parte de los alumnos españoles ($p = 0,000$). Por último, se pueden observar mayores índices de uso del transporte activo por parte del alumnado extranjero, aunque sin llegar a ser significativas estas diferencias.

Tabla 2.

Tipo de centro, transporte activo y actividad extraescolar

		Españoles		Extranjeros		P valor
		N	%	N	%	
Tipo de centro	Público	140	51,5	39	68,4	0,019
	Concertado	132	48,5	18	31,6	
Transporte activo	Sí	177	65,1	42	75	0,151
	No	95	34,9	14	25	
Actividad extraescolar	Sí	204	75	21	37,5	0,000
	No	68	25	35	62,5	

Respecto al IMC, no se encontraron diferencias significativas según la clasificación de la OMS, pero como se puede observar en la Tabla 3, destaca la diferencia obtenida del alumnado clasificado como obeso, siendo un 7,4% superior en el alumnado español frente al alumnado extranjero. Además, también se distingue una diferencia porcentual en el caso de los alumnos categorizados como desnutridos, donde el alumnado extranjero presentó mayores índices que el alumnado español.

Tabla 3.

Composición corporal de la muestra según la clasificación de la OMS

		Desnutrición	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
Españoles	N	1	176	70	25
	%	0,40	64,70	25,70	9,20
Extranjeros	N	3	37	16	1
	%	5,30	64,90	28,10	1,80

Si atendemos a la variable de la adherencia a la dieta mediterránea, en la Tabla 4 se expone la existencia de una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$) entre el origen de los alumnos y dicha adherencia. Destaca en este caso los porcentajes obtenidos en la “Adherencia Baja” y “Adherencia Alta”, donde las diferencias porcentuales entre alumnos extranjeros y españoles se muestran claramente en unos resultados superiores en “Adherencia Alta” por parte del alumnado español, y en un mayor porcentaje de alumnos extranjeros con una “Adherencia Baja”

Tabla 4.

Adherencia a la dieta mediterránea.

		Adherencia Baja	Adherencia Media	Adherencia Alta	χ^2	P valor
Españoles	N	6	128	136		
	%	2,20	47,40	50,40		
Extranjeros	N	9	30	17		
	%	16,10	53,60	30,40		

Siguiendo la misma línea, cabe destacar los resultados obtenidos y representados en la Tabla 5 sobre la asistencia al comedor escolar, donde se encontraron diferencias significativas ($p = 0,003$) entre el uso o no de las instalaciones del comedor para la hora de la comida. Es

preciso señalar el alto porcentaje hallado de los alumnos extranjeros que no asistían de forma habitual al comedor escolar.

Tabla 5.

Asistencia al comedor escolar.

		Usuario no habitual	Usuario habitual	χ^2	P valor
Español	N	204	68		
	%	75,00	25,00	8,643	0,003
Extranjero	N	52	4		
	%	92,90	7,10		

Discusión

A raíz de los resultados obtenidos en el presente estudio, y teniendo en cuenta el aumento del porcentaje de población extranjera que coloca a La Rioja como una de las comunidades autónomas con mayor tasa de extranjeros a nivel nacional, es preciso destacar la necesidad de afrontar la situación actual como un marco incomparable para mejorar la calidad de vida y favorecer la integración social.

En el presente estudio se encontraron valores más bajos de nivel socioeconómico y sociocultural en la población extranjera en comparación con la autóctona. Estudios como los de Utrera y Guardiola (2017), comprobaron que las personas extranjeras tenían una menor satisfacción de vida respecto a las autóctonas en gran medida debido a las condiciones económicas y sociales en las que se encontraban. Por ello, es importante tener en cuenta el país de origen, ya que existen notables diferencias dependiendo de la renta del país del que provienen (Quevedo y Rubio, 2009). Algunas investigaciones trataron de dar respuesta a esta situación y hallaron que estas diferencias de calidad de vida se reducían sustancialmente cuando se equiparaban los ingresos y la adaptación al entorno (Vázquez, Vargas, y Aller, 2014).

Uno de los factores estudiados como determinante de calidad de vida en el presente estudio fue el nivel de AF que realizaban los estudiantes. Aunque no se encontraron diferencias significativas, sí se obtuvieron valores de AF más bajos en los estudiantes extranjeros. Entre los motivos que podrían justificar esta situación, se encuentran las diferencias entre los niveles socioeconómicos y socioculturales del entorno del estudiante, tal y como apuntan Delgado y Montes (2015), que consideran que estos factores de riesgo reducen las posibilidades de realizar actividad físico-deportiva.

Estas diferencias encontradas en el nivel socioeconómico, pueden redundar según Inchley, Currie, Todd, Akhtar, y Currie (2005) en las posibilidades de acceso a la realización de actividades físicas extraescolares organizadas, tal y como podemos observar en nuestros resultados, donde la participación del alumnado extranjero en este tipo de actividades es significativamente más baja que en el alumnado autóctono. Autores como Carter, López y Gallardo (2017) afirman que el nivel de participación en estas actividades depende del origen de cada colectivo extranjero, de la adaptación al entorno y del tiempo de permanencia de la familia en el país receptor. De este modo, para Gavira, Oliver, Puyana y Fernández (2018) las actividades físicas extraescolares, son descritas como una oportunidad de inclusión social donde se proporciona a los estudiantes extranjeros un espacio social que facilita la adaptación, integración y relación con estudiantes autóctonos.

Además, según la investigación realizada, el porcentaje de alumnos extranjeros que utiliza un transporte activo es mayor que el de alumnos españoles. Esta circunstancia puede explicar que, a pesar de que el alumnado extranjero realice significativamente menos AF organizada, los valores de AF en comparación con el alumnado español no sean muy dispares. Estudios como los de Gordon y Reynolds (2016) evidencian que realizar AF mediante el transporte activo, como puede ser el caminar, montar en bici o en patín, está relacionado con el IMC y con un descenso de posibilidades de padecer obesidad o sobrepeso. Para ello, señalan que el entorno debe favorecer estos medios de transporte alternativo como un procedimiento clave para favorecer la realización de AF.

En relación a la adherencia a la dieta mediterránea, los resultados obtenidos determinaron una diferencia significativa entre la adherencia de los estudiantes españoles frente a los extranjeros, obteniendo mayores valores en los primeros. Estas diferencias, resultan coincidentes con estudios de autores como Serra-Majem et al. (2004), donde se expone que una de las causas principales por lo que pueda explicarse esta circunstancia es la falta de recursos económicos. Además, es preciso señalar que estas diferencias también pueden estar ligadas a diversos factores como el arraigo a la dieta originaria del país de procedencia, condicionantes psicosociales o dogmas religiosos.

Respecto a estas diferencias, es importante señalar la asistencia al comedor escolar. El fomento de la dieta mediterránea es uno de los objetivos de los centros escolares como factor de promoción de la salud, y, la menor afluencia del alumnado migrante, puede influir en su adherencia a la dieta mediterránea (Aranceta et al., 2008). Autores como Rodríguez et al. (2013) señalan que, con el paso del tiempo, la población migrante va adaptándose gradualmente al estilo de vida del país que les recibe, adoptando dietas occidentales y adquiriendo hábitos negativos como puede ser la reducción de la práctica de AF.

A pesar de que los resultados obtenidos indicaron menores valores de adherencia a la dieta mediterránea, los datos recogidos en nuestro estudio no evidenciaron ninguna diferencia significativa entre el alumnado migrante y español respecto al IMC. No obstante, sí se detectaron mayores porcentajes de obesidad en los estudiantes españoles y mayores porcentajes de desnutrición en los alumnos extranjeros. La comparación de prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en la población española y extranjera, es un tema que se viene investigando a lo largo de los últimos años, en el que los resultados de los estudios realizados no muestran unanimidad (González y Martín, 2019; Soler, 2013; Marín et al., 2010). Es preciso señalar que no se hicieron distinciones según el origen de los estudiantes extranjeros, factor que se considera clave en estudios como el de Gonzalvo (2018) y Monge et al. (2015), ya que determinaron que los valores encontrados en el IMC de la población extranjera dependen del país natal.

Conclusión

Las diferencias encontradas entre los estilos de vida de los estudiantes extranjeros y autóctonos, denotan la necesidad de comprender la situación actual del alumnado extranjero y abordarlo a través de programas de prevención, sensibilización y actuación, para mejorar los estilos de vida desde las competencias de las instituciones sanitarias y educativas, y amparar el proceso de plena integración en la sociedad.

Referencias

- Aranceta, J., Pérez, C., Dalmau, J., Gil, A., Lama, R., Martín, M.A., Martínez, V., Pavón, P., & Suárez, L. (2008). El comedor escolar: situación actual y guía de recomendaciones. *Anales de pediatría*, 69(1), 72-88. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403308702431>
- Bhurosy, T., & Jeewon, R. (2014). Overweight and obesity epidemic in developing countries: a problem with diet, physical activity, or socioeconomic status? *The Scientific World Journal*, 2014. Recuperado de <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2014/964236/abs/>
- Carter, B., López, V., & Gallardo, F. (2017). La integración de los estudiantes inmigrantes en un programa de deporte escolar con fines de transformación social. *Qualitative research in education*, 6(1), 22-55. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6415205>
- Delgado, L., & Montes, R. (2015). Práctica de actividad física extraescolar y preferencias deportivas en niños preescolares españoles e inmigrantes: Un estudio piloto. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 22(7). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5308780>
- Gavira, J. F., Oliver, A. J. S., Puyana, M. G., & Fernández, J. G. (2018). Management of new forms of sports habits in an immigrant population during the acculturation process. *Journal of Physical Education and Sport*, 18(1), 33-40. Recuperado de <http://www.efsupit.ro/images/stories/martie2018/Art%205.pdf>
- González, Y., & Martín, U. (2019). Salud y determinantes sociales de la salud en hijos e hijas de personas inmigrantes internacionales: ¿Desigualdades sociales en salud desde la infancia? *Gaceta Sanitaria*. 33(2), 156-161. Recuperado de <http://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911117302704>

- Gonzalvo, G. O. (2018). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes inmigrantes. *Revista Pediatr*, 20, 27-32. Recuperado de http://www.visualcom.es/olivan-pediatra/Prevalencia_sobrepeso_obesidad_inmigrantes.pdf
- Gordon, P., & Reynolds, K. D. (2016). Influence of the built environment on physical activity and obesity in children and adolescents. In *Handbook of Pediatric Obesity*, 257-276. Recuperado de <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781420026634/chapters/10.1201/9781420026634-18>
- Inchley, J. C., Currie, D. B., Todd, J. M., Akhtar, P. C., & Currie, C. E. (2005). Persistent socio-demographic differences in physical activity among Scottish schoolchildren 1990e2002. *European Journal of Public Health*, 15(4), 386-388. Recuperado de <https://academic.oup.com/eurpub/article/15/4/386/469161>
- INE (2018). *Estadística del Padrón Continuo*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177012&menu=ultiDatos&idp=1254734710990
- Leger, L. A., Mercier, D., Gadoury, C., & Lambert, J. (1988). The multistage 20 metre shuttle run test for aerobic fitness. *Journal of Sports Sciences*, 6(2), 93-101
- Malmusi, D., & Ortiz, G. (2014). Desigualdades sociales en salud en poblaciones inmigradas en España: revisión de la literatura. *Revista Española de Salud Pública*, 88, 687-701. Recuperado de https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1135-57272014000600003&script=sci_arttext
- Marfell, M. J., Stewart, A. D., & De Ridder, J. H. (2012). *International standards for anthropometric assessment*. Wellington, New Zealand: International Society for the Advancement of Kinanthropometry.
- Marín, A. C., Gutiérrez, J. L., Guallar, P., Banegas, J. R. B., Regidor, E., & Rodríguez, F. (2010). Prevalencia de obesidad en inmigrantes en Madrid. *Medicina clínica*, 134(11), 483-485. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775309013992>
- Martínez, D., Martínez, V., Pozo, T., Welk, G. J., Villagra, A., Calle, M. E., ... Veiga, O. L. (2009). Reliability and validity of the PAQ-A questionnaire to assess physical activity in Spanish adolescents. *Revista española de salud pública*, 83(3), 427-439. Recuperado de <https://europepmc.org/abstract/med/19701574>
- Monge, S., Ronda, E., Pons, M., Vives, C., Malmusi, D., & Gil, D. (2015). Limitaciones y recomendaciones metodológicas en las publicaciones sobre salud de la población inmigrante en España. *Gaceta Sanitaria*, 29(6), 461-463. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112015000600012&script=sci_abstract&tlng=en
- Newbold, K. B. (2005). Self-rated health within the Canadian immigrant population: risk and the healthy immigrant effect. *Social science & medicine*, 60(6), 1359-1370. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795360400334X>
- Quevedo, C. H., & Rubio, D. J. (2009). Las diferencias socioeconómicas en salud entre la población española y extranjera en España: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud. *Gaceta sanitaria*, 23, 47-52. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911109003203>
- Rodríguez, R., Palma, L., Romo, B., Escobar, B., Aragón, G., Espinoza, O., ... Gálvez, C. (2013). Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutrición hospitalaria*, 28(2), 447-455. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n2/24original19.pdf>
- Ronda, E., Ortiz, G., Hernando, C., Vives, C., Gil, D., & Casabona, J. (2014). Características generales de los artículos originales incluidos en las revisiones bibliográficas sobre salud e inmigración en España. *Revista Española de Salud Pública*, 88(6), 675-685. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n6/02original1.pdf>
- San Mauro, I., Megías, A., García de Angulo, B., Bodega, P., Rodríguez, P., Grande, G., ... Garicano, E. (2015). Influencia de hábitos saludables en el estado ponderal de niños y adolescentes en edad escolar. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 1996-2005. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112015000500012&script=sci_abstract&tlng=en
- Serra, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R. M., García, A., Pérez, C., & Aranceta, J. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*, 7(7), 931-935. Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/food-youth-and-the-mediterranean-diet-in-spain-development-of-kidmed-mediterranean-diet-quality-index-in-children-and-adolescents/BDC8AE7999DB6E4F234A9098F8927C84>

- Slaughter, M. H., Lohman, T. G., Boileau, R., Horswill, C. A., Stillman, R. J., Van Loan, M. D., & Bembien, D. A. (1988). Skinfold equations for estimation of body fatness in children and youth. *Human biology*, 60(5), 709-723. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/41464064>
- Soler, J., Ramon, J., Serna, C., Real, J., Cruz, I., & López, A. (2013). La población inmigrante controla peor su diabetes que la población autóctona. *Gaceta Sanitaria*, 27(1), 19-25. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v27n1/original3.pdf>
- Solís, D. P., Martín, J. D., Caro, F. Á., Tomás, I. S., Menéndez, E. S., & Galán, I. R. (2015). Efectividad de una intervención escolar contra la obesidad. *Anales de Pediatría*, 83(1), 19-25. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403314004214>
- Tanner, J. M., & Whitehouse, R. H. (1976). Clinical longitudinal standards for height, weight, height velocity, weight velocity, and stages of puberty. *Archives of disease in childhood*, 51(3), 170-179. Recuperado de <https://adc.bmj.com/content/51/3/170.short>
- Utrera, S. G., & Guardiola, J. (2017). La satisfacción con la vida de las personas extranjeras en España durante la crisis económica. *OBETS: Revista de Ciencias Sociales*, 12(1), 61-85. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6040921>
- Vázquez, M. L., Vargas, I., & Aller, M. B. (2014). Reflexiones sobre el impacto de la crisis en la salud y la atención sanitaria de la población inmigrante. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28, 142-146. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114000727>