



FORMULARIO FAMILIAS

European Childhood Obesity
Surveillance Initiative (COSI)

Estudio ALADINO 2023



MINISTERIO
DE CONSUMO



agencia
española de
seguridad
alimentaria
nutrición



¡come sano y muévete!

Estimado/a padre/madre/tutor

Esta encuesta se lleva a cabo por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) del Ministerio de Consumo y en colaboración con las Consejerías y Departamentos de Educación y Sanidad de las Comunidades y Ciudades Autónomas. El Estudio ALADINO se realiza en España como parte de una iniciativa de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-Europa en más de 40 países. Su objetivo es promover la salud y el bienestar de los niños y niñas en la educación primaria.

El aula de su niño/a ha sido seleccionada para participar. La participación en el estudio consistirá en que rellene este cuestionario que trata sobre la salud de su niño/a y las actividades que realiza que pueden influir en su bienestar. Por ello, nos gustaría que respondiera este cuestionario, si es posible junto con su niño/a. La información que nos proporcione será utilizada para desarrollar mejores programas de salud para niños y niñas como el/la suyo/a. Su niño/a puede devolver el cuestionario cumplimentado a su profesor/a en el mismo sobre donde se lo enviamos. Además, en los próximos días un técnico de nuestro equipo de la empresa MADISON (TELECYL, S.A.), que ha sido contratada por AESAN, acudirá al centro a tomar medidas de peso, talla, perímetro de cintura y cadera de los niños/as.

La información recogida en el cuestionario es totalmente confidencial y no será revelada a nadie en el colegio. Será utilizada únicamente para propósitos de investigación y estudio de la evolución de la obesidad infantil en España. Sus datos de identificación personal serán eliminados de la base de datos. Solo un código asociará su nombre y sus respuestas de manera que no pueda ser identificado.

Este estudio ha recibido la aprobación por el Comité Ético de Investigación del Hospital Clínico de San Carlos, de acuerdo con requisitos establecidos en el Real Decreto 1090/2015 de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos, así como con el apartado 2 de la disposición adicional decimoséptima de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales (Ley Orgánica 3/2018).

Si tiene alguna duda sobre este estudio puede contactar con el teléfono gratuito 900926851, o por email: aladino2023@madisonmk.com. Le agradecemos sinceramente su valiosa colaboración, que ayudará a mejorar la salud de nuestros niños y niñas.

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO O NIÑA

Código del alumno/a: _____

Nombre del centro escolar:

Nombre y Apellidos del niño/a:

Sexo: ☐ (1) Niño ☐ (2) Niña

Curso:

Fecha de nacimiento del niño/a: DÍA: ____ / MES: ____ / AÑO: ____

Localidad donde vive el niño/a: Código Postal:

P.1 ¿Cuál es su relación con el niño/a?

☐ (1) Soy su madre ☐ (2) Soy su padre ☐ (9) Otros (especificar)

P.2 ¿Cuál fue el peso, aproximado, del niño/a al nacer?

kg gramos ☐ (9) No recuerdo

P.3 ¿Su niño/a nació en la fecha esperada, fue prematuro o nació después de la fecha esperada?

Nació tarde (42 semanas o más)	☐ (1)
En tiempo (37 a 41 semanas)	☐ (2)
Algo prematuro (33 a 36 semanas)	☐ (3)
Muy prematuro (32 semanas o menos)	☐ (4)
No lo recuerdo	☐ (9)

P.4 ¿Recibió su niño/a lactancia materna?

☐ (1) No (pasar a P6) ☐ (2) Sí, menos de 1 mes ☐ (3) Sí, _____ meses ☐ (99) No lo sé

P.5 ¿Recibió su niño/a lactancia materna de forma exclusiva? (Lactancia materna exclusiva significa que solo se alimentó de leche materna, no de otros alimentos sólidos o líquidos, con la excepción de soluciones de rehidratación oral, vitaminas o medicamentos)

☐ (1) No ☐ (2) Sí, menos de 1 mes ☐ (3) Sí, _____ meses ☐ (99) No lo sé, no recuerdo

P.6 ¿Ha tomado su niño/a alguna vez la leche de fórmula o los preparados para lactantes?

☐ (1) Sí ☐ (2) No

P.6a En caso afirmativo, ¿a partir de qué mes empezó a tomar su niño/a leche de fórmula o preparados para lactantes?

☐ (1) Desde que nació ☐ (2) 1 mes ☐ (3) 2 meses ☐ (4) 3 meses ☐ (5) 4 meses ☐ (6) 5 meses ☐ (7) 6 meses

CARACTERISTICAS DE ESTILOS DE VIDA DEL NIÑO/A

P.7 ¿Qué distancia hay desde su hogar al colegio donde va su niño/a?

☐ (1) Menos de 1 km ☐ (2) Entre 1 y 2,9 km ☐ (3) Entre 3 y 4,9 km ☐ (4) Entre 5 y 5,9 km ☐ (5) 6 km o más

P.8 ¿Cómo va al colegio y regresa de éste habitualmente? Marque la forma más habitual para ir a la escuela y otra de regreso. Si duda entre dos, marque la opción que más tiempo le lleva.

IDA AL COLEGIO		REGRESO DEL COLEGIO	
Caminando	☐ (1)	Caminando	☐ (1)
Bicicleta, monopatín o patines, patinete no motorizado	☐ (2)	Bicicleta, monopatín o patines, patinete no motorizado	☐ (2)
Autobús del colegio o transporte público	☐ (3)	Autobús del colegio o transporte público	☐ (3)
Vehículos privados de motor (coche, moto, patinete o bicicletas motorizados)	☐ (4)	Vehículos privados de motor (coche, moto, patinete o bicicletas motorizados)	☐ (4)

P.9 Si ha elegido la opción “caminando” o “bicicleta, monopatín, patines o patinete no motorizado” en la pregunta anterior, ¿cuánto tiempo suele durar el viaje?

Ida al colegio: Minutos

Regreso del colegio: Minutos

P.10 Si su niño/a no va caminando o en bicicleta, monopatín, patines o en patinete no motorizado de su casa a la escuela o viceversa, indique por qué razón o razones. Por favor, marque todas las opciones que apliquen en su caso

La ruta no es segura	☐ (1)
El colegio está muy lejos de su casa	☐ (2)
El niño/a realiza suficiente actividad física durante el día	☐ (3)
Falta de tiempo	☐ (4)
Otros motivos (especificar): _____	☐ (9)

P.11 Según su opinión, ¿son seguras para su niño/a las rutas de ida y vuelta del colegio, ya sea para ir andando, en bicicleta, en monopatín o patinete no motorizado?

Totalmente seguras

Totalmente inseguras

(p.e. caminos peatonales, y/o carril bici, y es un barrio seguro)

(p.e. no tiene caminos peatonales, y/o carril bici, y es un barrio inseguro)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

P.11.a ¿Qué distancia hay desde su hogar a un polideportivo, zonas verdes donde pueda ir su niño/a practicar deporte?

☐ (1) Menos de 1 km ☐ (2) Entre 1 y 2,9 km ☐ (3) Entre 3 y 4,9 km ☐ (4) Entre 5 y 5,9 km ☐ (5) 6 km o más

P. 12 En una semana normal (incluido el fin de semana), ¿cuánto tiempo por semana suele pasar su niño/a practicando deporte / ejercicio /danza en un club deportivo o de fitness o en una academia de danza?

Con deporte y ejercicio nos referimos a futbol, atletismo, hockey, natación, tenis, baloncesto, gimnasia, ballet, actividades de fitness, clases de danza etc.

☐ (9) No hace	☐ (6) 6 horas por semana
☐ (1) 1 hora por semana	☐ (7) 7 horas por semana
☐ (2) 2 horas por semana	☐ (8) 8 horas por semana
☐ (3) 3 horas por semana	☐ (9) 9 horas por semana
☐ (4) 4 horas por semana	☐ (10) 10 horas por semana
☐ (5) 5 horas por semana	☐ (11) 11 horas por semana

P.13 ¿A qué hora se levanta y se acuesta habitualmente su niño/a?

Ejemplo: Por favor, anote la hora. Por ejemplo, si su niño/a suele ir a la cama a las ocho y media de la tarde, escriba

2	0	horas	3	0	minutos
--------------------------------	--------------------------------	-------	--------------------------------	--------------------------------	---------

	Días laborables				Días festivos							
Acostarse			horas			minutos			horas			minutos
Levantarse			horas			minutos			horas			minutos

P.14 En su tiempo libre, durante una semana normal, ¿cuántas horas al día dedica habitualmente su niño/a a jugar o hacer ejercicio de forma moderada o intensa? (Por ejemplo: correr, saltar, jugar con sus amigo/as a algún juego activo o, deporte o baile sin supervisión por un monitor/entrenador).

RESPONDER TANTO PARA LOS DÍAS ENTRE SEMANA COMO PARA LOS FINES DE SEMANA

Entre semana	Fin de semana
☐ (9) Ninguna	☐ (9) Ninguna
☐ (1) Menos de 1 hora al día	☐ (1) Menos de 1 hora al día
☐ (2) Alrededor de 1 hora al día	☐ (2) Alrededor de 1 hora al día
☐ (3) Alrededor de 2 horas al día	☐ (3) Alrededor de 2 horas al día
☐ (4) Alrededor de 3 horas al día, o más	☐ (4) Alrededor de 3 horas al día, o más

P.15 Aparte del tiempo en el colegio, durante una semana normal, ¿cuántas horas al día dedica habitualmente su niño/a a realizar los deberes o leer libros, ya sea en casa o en otro lugar?

RESPONDER TANTO PARA LOS DÍAS ENTRE SEMANA COMO PARA LOS FINES DE SEMANA

Entre semana	Fin de semana
☐ (9) Ninguna	☐ (9) Ninguna
☐ (1) Menos de 1 hora al día	☐ (1) Menos de 1 hora al día
☐ (2) Alrededor de 1 hora al día	☐ (2) Alrededor de 1 hora al día
☐ (3) Alrededor de 2 horas al día	☐ (3) Alrededor de 2 horas al día
☐ (4) Alrededor de 3 horas al día, o más	☐ (4) Alrededor de 3 horas al día, o más

P.16 Aparte de los deberes del colegio, ¿cuánto tiempo emplea su niño/a en ver la televisión o usar aparatos electrónicos, como ordenador, tablet, teléfono u otros (excepto videojuegos de actividad física), tanto en casa como fuera (internet café, centros de juego/game centres, etc.)?

RESPONDER TANTO PARA LOS DÍAS ENTRE SEMANA COMO PARA LOS FINES DE SEMANA

Entre semana	Fin de semana
☐ (9) Ninguna hora	☐ (9) Ninguna hora
_____ Número de horas por día	_____ Número de horas por día

P.16.a Tiene su niño/a.....

P16a ¿Ordenador para uso personal en su habitación?	☐ (1) Sí	☐ (2) No
P16b ¿Televisión o DVD para uso personal en su habitación?	☐ (1) Sí	☐ (2) No
P16c ¿Consola de juegos en su habitación?	☐ (1) Sí	☐ (2) No

P.17 En una semana normal, ¿con qué frecuencia desayuna su niño/a (algo más que una bebida como por ejemplo leche, zumo, té o infusiones), incluido el desayuno en el colegio? Por favor, seleccione solo una opción

Nunca	Algunos días a la semana (1-3 días)	La mayoría de días a la semana (4-6 días)	Todos los días
☐ (9)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)

P. 17.a ¿Con qué frecuencia desayuna su niño/a en el colegio?

- ☐ Nunca
☐ Ocasionalmente
☐ Todos los días

P. 18 En una semana normal, ¿cuántas raciones de fruta / verdura fresca come su niño/a en un día normal?

(Una porción es la cantidad que su niño/a le cabe en la palma de la mano, por ejemplo, 4 cucharadas de postre de verdura cocida, un bol pequeño de ensalada, un bol pequeño de sopa de verdura, 1 fruta mediana [1 manzana pequeña], 2 frutas pequeñas [2 ciruelas], 4-7 fresas o 10-14 cerezas).

- ☐ Ninguna
☐ Menos de una porción por día
☐ De 1 a 2 raciones al día
☐ De 3 a 4 raciones al día
☐ 5 o más porciones al día

P.19 En una semana normal, ¿con qué frecuencia come o bebe su niño/a los siguientes alimentos o bebidas? Por favor, tenga en cuenta los alimentos y bebidas de todas las ingestas (desayuno, media mañana, comida, merienda y/o cena, otros momentos).

	Nunca	Menos de 1 vez a la semana	Algunos días / semana (1-3 días)	Casi todos los días / semana (4-6 días)	Todos los días una vez al día	Todos los días más de una vez al día
1. Fruta fresca (excluye zumos y fruta seca o deshidratada)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
2. Vegetales y hortalizas (incluye sopas o cremas vegetales y excluye patatas)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
3. Cereales desayuno	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
4. Carne	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
5. Pescado	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
6. Huevos	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
7. Leche desnatada / semidesnatada	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
8. Leche entera	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
9. Batidos	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
10. Queso	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
11. Yogur, natillas, queso fresco, crema de queso u otros productos lácteos	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
12. Refrescos con azúcar	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
13. Refrescos sin azúcar (light, zero o diet)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
14. Zumo de fruta 100%	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
15. Snacks salados (patatas fritas, maíz frito, palomitas o cacahuetes)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
16. Snacks dulces (galletas, pasteles, bollos, chokolatinas o similares)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
17. Legumbres	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
18. Frutos secos naturales	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
19. Pizzas, patatas fritas, hamburguesas, salchichas o empanadas	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
20. Pan integral	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)
21. Aceite de oliva	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)	☐ (6)

P. 19.a ¿Su niño/a come habitualmente en el comedor escolar?

- ☐ Sí
☐ No

P. 19.b Independientemente de que lo utilice o no, piensa que el comedor (Elija todas las que considere):

- ☐ Ofrece comida de calidad
☐ Tiene precios adecuados
☐ Facilita que su niño/a tenga una alimentación saludable

P.20 En su opinión, su niño/a tiene el peso:

- ☐ (1) Peso demasiado bajo ☐ (2) Peso normal ☐ (3) Ligero sobrepeso ☐ (4) Mucho sobrepeso

CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD FAMILIAR

Las siguientes preguntas tratan sobre aspectos de su salud y la de su familia:

P. 21 ¿Si es usted el padre o madre, le han diagnosticado, bien por un médico/a o un enfermero/a de?:

	Sí	No	No lo sé
1. Diabetes	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)
2. Hipertensión arterial	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)
3. Colesterol alto	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)

P.22 Nos gustaría preguntarle sobre el peso, altura y edad del padre/madre del niño/a (si no lo sabe exacto el que recuerde que fue el último, el más aproximado al día de hoy):

	Madre del niño/a	Padre niño/a
Peso (en kg)		
Altura (en cm)		
Edad		

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA FAMILIA

Este último bloque de preguntas trata sobre aspectos generales de usted y su familia:

P.23 Marque y escriba en las casillas el número de personas que viven en el hogar donde vive su niño/a la mayor parte del tiempo (>50%)

Madre		(1)
Padre		(2)
Pareja de la madre		(3)
Pareja del padre		(4)
Es un centro/hogar/residencia de acogida de menores		(5)
Alguien más (especifique) _____		(10)
<i>Por favor, escriba el número de abuelos y abuelas que viven con el niño/a a quien se refiere la encuesta.</i>		Número
Abuelo (s)		(8)
Abuela (s)		(9)
<i>Por favor, escriba el número de hermanos y hermanas, incluidos hermanastro/as o de adopción, que viven con el niño/a a quien se refiere la encuesta. Escriba 0 si no hay ninguno (a parte del niño/a a quien se refiere la encuesta)</i>		Número
Hermano (s)/hermanastro (s)		(6)
Hermana (s)/hermanastra (s)		(7)

P.24 Nos gustaría conocer en qué país ha nacido el niño/a, su madre y su padre.

	Niño/a	Madre del niño/a	Padre del niño/a
España			
Otro país (especificar)			

P.25 ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que han realizado usted y su pareja? Seleccione una sola respuesta para cada uno.

Usted	Esposo/esposa/pareja
☐ (1) Primaria o equivalente o menos	☐ (1) Primaria o equivalente menos
☐ (2) Secundaria o equivalente	☐ (2) Secundaria o equivalente
☐ (3) Bachillerato superior, FP o equivalente	☐ (3) Bachillerato superior, FP o equivalente
☐ (4) Diplomatura/Grado/Licenciatura	☐ (4) Diplomatura/Grado/Licenciatura
☐ (5) Doctorado/Master	☐ (5) Doctorado/Master
☐ (9) Otro (especificar) _____	☐ (9) Otro (especificar) _____
	☐ (10) No tengo esposo/a o pareja

P.26 Por favor, marque la opción que más se aproxime a su situación. Por favor, marque solo una opción.

- ☐ (1) Llegamos fácilmente a fin de mes con nuestros ingresos
- ☐ (2) Llegamos con alguna dificultad a fin de mes con nuestros ingresos
- ☐ (3) Tenemos problemas para llegar a fin de cada mes con nuestros ingresos.
- ☐ (4) No llegamos a fin de cada mes con nuestros ingresos.

P. 26.a ¿Cuál fue el nivel de ingresos brutos en su hogar el año pasado?

- | | |
|---|---|
| ☐ (1) Menos de 18.000€ | ☐ (6) Entre 36.001 y 42.000€ |
| ☐ (3) Entre 18.001 y 24.000€ | ☐ (7) Entre 42.001 y 48.000€ |
| ☐ (4) Entre 24.001 y 30.000€ | ☐ (8) Mas de 48.000 € |
| ☐ (5) Entre 30.001 y 36.000€ | ☐ (9) Ns/Nc |

P.27 ¿Cuál de las siguientes respuestas describe mejor su situación laboral y la de su pareja en los últimos 6 meses?

Usted	Esposo/a pareja
☐ (1) Trabajo a jornada completa	☐ (1) Trabajo a jornada completa
☐ (2) Trabajo a media jornada	☐ (2) Trabajo a media jornada
☐ (3) Trabajo doméstico no remunerado (Amo/a de casa)	☐ (3) Trabajo doméstico no remunerado (Amo/a de casa)
☐ (4) Desempleado/a	☐ (4) Desempleado/a
☐ (5) Estudiante a tiempo completo	☐ (5) Estudiante a tiempo completo
☐ (6) Enfermo/a, o incapacidad para trabajar	☐ (6) Enfermo/a, o incapacidad para trabajar
☐ (7) Jubilado/a	☐ (7) Jubilado/a
☐ (8) Otros: _____	☐ (8) Otros: _____
	☐ (0) No tengo esposo/a o pareja

**EL CUESTIONARIO YA HA TERMINADO. RECUERDE DEVOLVERLO AL COLEGIO EN EL MISMO
SOBRE EN QUE LE REMITIMOS ESTE CUESTIONARIO.
MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

ESTUDIO ALADINO

Como le decíamos en la carta inicial de este cuestionario, el estudio ALADINO se completará con las mediciones de talla/altura, peso corporal, circunferencia de cintura y cadera del niño/a. Todas las medidas se llevarán a cabo por personal formado para este trabajo. El personal que llevará a cabo las medidas será extremadamente cuidadoso para manejar este proceso con sensibilidad. Es por ello, que los niños/as no serán pesados ni medidos en presencia de sus compañeros de clase. No será necesario que los niños/as se desnuden, aunque si se les pedirá que lleven ropa normal/cómoda, y que se quiten los zapatos. Para la medición del perímetro de la cintura y cadera a los niños/as se les pedirá que se bajen ligeramente la ropa.

Si su niño/a no asistiera al colegio el día en el que se vayan a tomar las medidas, o si usted no desea que su niño sea pesado y medido, el técnico que vaya al centro no incluirá a su niño/a en el estudio y no le medirá ni pesará.

SÍ, autorizo a que mi niño/a participe en el estudio "Vigilancia del crecimiento infantil"

Nombre y apellidos (padre, madre, tutor):

Firma: _____ / _____ / 2023

OBSERVACIONES (Puede escribir aquí cualquier observación que considere)

El responsable del tratamiento de sus datos y sus destinatarios es AESAN, ante quien usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición a su tratamiento y portabilidad de los datos. Si considera vulnerados sus derechos puede dirigirse a TELECYL.S.A., como la empresa encargada del tratamiento de sus datos, al correo electrónico (aladino2023@madisonmk.com), o mediante correo postal a C/Enrique Cubero, 9. 47014. Valladolid, o interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) (C/Jorge Juan, 6. 28001. Madrid. www.aepd.es).