

**ENCUESTA NACIONAL DE SALUD. ESPAÑA 2011/12**  
**DESCRIPCION DE LAS VARIABLES COMPUESTAS**

*CITA SUGERIDA:*

*Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad / Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, 2013. <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/nivelSalud.htm>*

Variables de clasificación

[Clase social](#)

Variables de estudio

[Calidad de vida relacionada con la salud en población adulta](#)

[Calidad de vida relacionada con la salud en población infantil](#)

[Salud mental en población adulta](#)

[Salud mental en población infantil](#)

[Dependencia funcional](#)

[Apoyo funcional percibido](#)

[Índice de masa corporal](#)

[Alcohol](#)

[Actividad física](#)

[Apéndices](#)

### Variables de clasificación

#### **Clase social**

Las categorías de clase social consideradas en la Encuesta Nacional de Salud en España (ENSE) 2011/12 se han modificado con respecto a las ediciones anteriores, y son ahora las de la clasificación propuesta en 2012 por el Grupo de Trabajo de Determinantes de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE)<sup>1</sup>, adaptada para la ENSE.

Se obtienen a partir de la ocupación, actual o pasada, codificada a tres dígitos según la Clasificación Nacional de Ocupaciones que entró en vigor en 2011 (CNO-11)<sup>2</sup>. La CNO-11 se encuadra en el marco conceptual de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-08), lo que hace coherentes los códigos de España con los códigos de países de la Unión Europea y del resto del mundo.

Para la ENSE2011 se han agrupado en 6 clases las 9 categorías operativas de la propuesta de clasificación 2012 de la SEE, con el fin de permitir la comparación con las seis clases de la anterior clasificación de la SEE (CSO1995)<sup>3</sup>, utilizada por la ENSE hasta 2011. Los códigos incluidos en el grupo de ocupaciones “no clasificables” se han asignado a las categorías de clase de la misma manera que en las ediciones anteriores<sup>4</sup>.

Las clases en la ENSE2011 son las siguientes<sup>5</sup>:

- I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.
- II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/ as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas.
- III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia.
- IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas.
- V. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semi-cualificados/as.
- VI. Trabajadores no cualificados.

Las 6 clases sociales de la ENSE2011 se corresponden con las 6 utilizadas en las ENSEs anteriores (ver [Apéndice 1](#)). No obstante, el cambio en la clasificación debe tenerse en cuenta para interpretar los resultados.

---

<sup>1</sup> Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco Gimeno JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C. Propuestas de clase social neweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. Gaceta Sanitaria 2012 (en prensa).

<sup>2</sup> Real Decreto 1591/2010, de 26 de noviembre, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. Establece el uso obligatorio de la nueva clasificación (CNO-11) en el ámbito de aplicación de la Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública.

<sup>3</sup> Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. La Medición de la Clase Social en Ciencias de la Salud. Barcelona: SG Editores: 1995.

<sup>4</sup> Código 283 a la clase 1, código 001 a la clase 2 y código 002 a la clase 3.

<sup>5</sup> Adaptación del Grupo de Trabajo de Determinantes de la SEE para ENSE. Para facilitar su aplicación, permite asignar los códigos a las distintas clases sin considerar el número de asalariados. A diferencia de la CNO94, en la CNO11 no es tanto el número de trabajadores a cargo como el tiempo dedicado a la gestión lo que determina si está o no en un determinado grupo de directores/as y gerentes.

### Variables de estudio

#### **Calidad de vida relacionada con la salud en población adulta**

Para valorar la calidad de vida relacionada con la salud de la población de 15 y más años se utilizó el cuestionario del grupo EuroQoL<sup>6</sup> EQ-5D-5L EVA<sup>7</sup>. Es un instrumento genérico y estandarizado usado para describir y valorar la calidad de vida relacionada con la salud de un grupo o población, desarrollado con apoyo de la Unión Europea.

El instrumento consta de dos partes: un cuestionario que mide problemas o limitaciones autopercebidos de la salud y de una escala visual analógica (EVA).

El cuestionario describe el estado de salud de los individuos a partir de 5 dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor o malestar y ansiedad o depresión. Cada una de estas dimensiones tiene 5 niveles de respuesta<sup>8</sup>: sin problemas, con problemas leves, con problemas moderados, con problemas graves y con imposibilidad total.

El cuestionario proporciona un perfil descriptivo simple de la salud o conjunto de observaciones. Cada entrevistado señala un nivel para cada una de las 5 dimensiones, con lo que su estado de salud queda descrito por 5 dígitos que toman valores del 1 al 5. Para convertirlo en un índice sintético hay que ponderar cada nivel de respuesta de las 5 dimensiones, y los pesos se asignan basándose en los resultados de la aplicación del cuestionario en encuestas poblacionales. La ENSE2011 proporciona estos resultados poblacionales.

Cada pregunta es interpretable por sí misma, independiente del conjunto, y sus resultados se pueden dicotomizar en dos niveles: con problemas (niveles 2 a 5) y sin problemas (nivel 1), convirtiendo así el perfil en frecuencias de problemas declarados.

Se pide también al entrevistado que valore su salud mediante un termómetro, la escala visual analógica, que proporciona un valor para el estado de salud. Permite sintetizar este valor entre 100 (el mejor estado de salud imaginable) y 0 (el peor estado de salud imaginable). Se presenta la media y la desviación estándar.

El cuestionario EQ-5D-5L EVA se incluye por primera vez en la ENSE 2011.

#### **Calidad de vida relacionada con la salud en población infantil**

Para valorar la calidad de vida relacionada con la salud de los niños y adolescentes de 8 a 14 años se utilizó la versión más corta para padres del instrumento KIDSCREEN<sup>9</sup>. Este cuestionario fue desarrollado transculturalmente en diversos países con el apoyo de la Comisión Europea para obtener un instrumento

---

<sup>6</sup> The EuroQoL Group (1990). EuroQoL – a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy 16(3):199-208. [www.euroqol.org](http://www.euroqol.org).

<sup>7</sup> ©1990 EuroQoL Group. EQ-5D™ es la marca registrada de EuroQoL Group.

<sup>8</sup> Herdman M, Gudex C, Lloyd A, Janssen MF, Kind P, Parkin D, Bonnel G, Badia X. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). Quality of Life Research 04/2011; DOI: 10.1007/s11136-011-9903-x.

<sup>9</sup> <http://www.kidscreen.org/>

estandarizado para valorar la calidad de la vida según la perspectiva del niño en términos de su bienestar físico, mental y social, y permite además identificar la población infanto-juvenil en riesgo, en términos de su salud subjetiva.

El KIDSCREEN-10 Index modificado proxy está constituido por 10 ítems que puntúan como un índice. Nueve preguntas presentan un período recordatorio de 1 semana y 5 categorías de respuestas en escala Likert, y la décima es la pregunta de salud general percibida. Las puntuaciones del KIDSCREEN-10 Index modificado se transforman en escala de 0-100, de acuerdo con la versión utilizada en el estudio Europeo Eurobarómetro<sup>10</sup>: a mayor puntuación mejor calidad de vida relacionada con la salud. No se usó la población con valores estándar europeos en la ENSE2011.

El cuestionario KIDSCREEN-10 Index se incluyó por primera vez en la ENSE2006 para la población de 8 a 15 años, calculándose las puntuaciones a partir de la media de los datos europeos. En la ENSE2011 se ha utilizado el KIDSCREEN-10 Index modificado en la población de 8 a 14 años sin estandarizar con los valores de la población europea. El cambio en la versión del instrumento debe tenerse en cuenta para interpretar los resultados.

### **Salud mental en población adulta**

Para estudiar la salud mental de la población de 15 y más años se utilizó el Cuestionario de Salud General de 12 preguntas (GHQ-12) de Goldberg<sup>2</sup>, que ha sido validado en España<sup>11</sup>. Este cuestionario se diseñó para detectar la incapacidad de desarrollar con normalidad las actividades habituales de una persona sana y los fenómenos de reciente aparición de naturaleza ansiógena. Es un instrumento que permite hacer un cribado poblacional, detectando la prevalencia de casos probables de morbilidad psiquiátrica o de padecimiento psicológico en la población. Para ello explora el estado de la persona durante el último mes respecto a su estado habitual. Sin embargo, no es adecuado para hacer diagnósticos clínicos ni para valorar trastornos crónicos.

Consta de 12 preguntas a las que el entrevistado responde mediante una escala de Likert sobre si ha experimentado en las últimas semanas algún síntoma o cambio en su comportamiento. En cada pregunta existen cuatro respuestas posibles. La puntuación de la variable salud mental en población adulta se obtiene asignando, en primer lugar, 0 puntos a las respuestas 0 y 1 y asignando 1 punto a las respuestas 2 y 3 de cada pregunta; y, a continuación, sumando los puntos de los 12 ítems. Así, la puntuación total oscila entre 0 y 12 puntos, de mejor a peor salud mental. Se presenta la media y la desviación estándar.

El cuestionario GHQ-12 se introdujo por primera vez en la ENSE en la edición de 2006 para la población de 16 y más años.

---

<sup>10</sup> Flash Eurobarometer series #246 on the Mental Health and Wellbeing of Children and Young people. Parents' views on the mental health of their child. Analytical Report. European Commission, 2009.

<sup>11</sup> Sánchez-López Mdel P, Dresch V. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema* 2008 Nov;20(4):839-43

### Salud mental en población infantil

La valoración de la salud mental en la población infantil de 4 a 14 años se realizó mediante el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (*Strengths and Difficulties Questionnaire* - SDQ)<sup>12,13</sup>. Este instrumento permite detectar casos probables de trastornos mentales y del comportamiento en niños y jóvenes. Consta de 25 ítems, que se dividen en 5 escalas (síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta prosocial) de 5 ítems cada una de ellas. Cada ítem se puntúa entre 0 y 2: la categoría «Un tanto cierto» se puntúa siempre como 1, pero las puntuaciones de «No es cierto» y «Absolutamente cierto» varían según cada ítem (ver [Apéndice 2](#)). Para cada escala, la puntuación oscila de 0 a 10, de menos (mejor) a más (peor) para las escalas síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y problemas con compañeros, y de menos (peor) a más (mejor) para la escala conducta prosocial. Se presenta la media y la desviación estándar.

El cuestionario SDQ se introdujo por primera vez en la ENSE en la edición de 2006 para la población de 4 a 15 años.

### Dependencia funcional

La dependencia funcional de la población de 65 y más años se evaluó a través de la capacidad para realizar 27 actividades de la vida diaria. Se distinguen tres categorías (ver [Apéndice 3](#)):

- ❖ **Cuidado personal**, que incluye 8 actividades.
- ❖ **Labores domésticas**, que incluye 13 actividades.
- ❖ **Movilidad**, que incluye 6 actividades.

Se considera dependencia funcional para cada una de las categorías si la persona entrevistada responde «Puede realizarlo con ayuda» o «No puede realizarlo de ninguna manera» al menos a una de las actividades correspondientes a dicha categoría.

Las preguntas de la dependencia funcional se incluyeron en la serie ENSE en la edición de 1993.

### Apoyo funcional percibido

Para la medición del apoyo social percibido por la población de 15 y más años se utilizó el Cuestionario Duke-UNC-11 validado y adaptado a España<sup>14</sup>. Es un instrumento de 11 ítems que evalúa el apoyo social funcional o cualitativo percibido, que no necesariamente se corresponde con el apoyo real, en dos dimensiones de apoyo emocional: el apoyo confidencial (posibilidad de contar con personas para comunicarse) y el apoyo afectivo (demostraciones de amor, cariño y empatía). Cada ítem se puntúa en un gradiente de frecuencia (escala tipo Likert) que va de 1 («Mucho menos de lo que deseo») a 5 («Tanto como deseo»). La puntuación se realiza sumando las respuestas de cada ítem y calculando la media, de

<sup>12</sup> Goldberg D, Williams P. Cuestionario de Salud General GHQ (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones. Barcelona: Masson; 1996.

<sup>13</sup> <http://www.sdqinfo.com/>

<sup>14</sup> Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Aten Primaria. 1996; 18: 153-63.

modo que a mayor puntuación mayor apoyo social.

En 2001 se introdujo por primera vez en la serie ENSE la escala de apoyo social de DUKE, y la versión completa de 11 ítems en 2006.

### Índice de masa corporal

El Índice de Masa Corporal (IMC) se calculó, a partir del peso y la talla autodeclarados, según la fórmula de Quetelet:

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$$

En la población de 18 y más años, se consideran cuatro categorías:

- ▶ peso insuficiente       $\text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$
- ▶ normopeso               $18,5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} < 25 \text{ kg/m}^2$
- ▶ sobrepeso                 $25 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$
- ▶ obesidad                  $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$

En la población de 2 a 17 años, el sobrepeso y la obesidad por una parte, y el peso insuficiente por otra, se definen, en función del sexo y la edad, utilizando los puntos de corte específicos establecidos por Cole *et al*<sup>15</sup> y por Cole *et al*<sup>16</sup> respectivamente (ver [Apéndice 4](#)).

### Consumo de bebidas alcohólicas en cantidad de riesgo para la salud

En la encuesta, -a las personas de 15 o más años que han consumido bebidas alcohólicas más de una vez al mes-, se pregunta por la frecuencia de consumo y la cantidad consumida de distintos tipos de bebidas alcohólicas, lo que permite conocer los gramos de alcohol ingeridos a partir de la equivalencia entre los gramos que contiene cada tipo de bebida y la cantidad de vasos o copas consumidas.

La variable derivada *Consumo medio diario (CMD) de alcohol* (en gramos de alcohol puro) se obtiene reconvirtiendo los valores de la tabla a gramos de alcohol puro y calculando el promedio diario.

La equivalencia utilizada (en gramos de alcohol puro) es:

» Cerveza con alcohol	10g por unidad de bebida
» Vino o cava	10g por unidad de bebida
» Aperitivos con alcohol (vermut, fino, jerez)	20g por unidad de bebida
» Licores, anís, pacharán	20g por unidad de bebida
» Whisky, coñac, combinados...	20g por unidad de bebida
» Bebidas locales (sidra, carajillo...)	10g por unidad de bebida

<sup>15</sup> Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Br Med J.* 2000; 320:1240-3.

<sup>16</sup> Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *Br Med J.* 2007; 335:194-197.

Se presenta la media y la desviación estándar para el consumo semanal, entresemana y de fin de semana.

### Actividad física

En la encuesta se pregunta a las personas de 15 a 69 años por la realización de actividad física intensa, moderada y caminar durante al menos 10 minutos en los últimos 7 días (número de días y tiempo habitual diario), tanto si se ha hecho en el tiempo libre o de ocio como en las tareas domésticas, en el trabajo o en el transporte.

Las preguntas y las definiciones relativas al ejercicio físico son las estandarizadas del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)<sup>17</sup> adaptadas<sup>18</sup>.

Los resultados de las preguntas sobre la actividad física recogen si se han realizado o no tres niveles de actividad durante más de 10 minutos al menos uno de los últimos 7 días. Hacen siempre referencia al máximo grado de actividad alcanzada. Los niveles de actividad, según sus requerimientos energéticos, se clasifican en:

- ▶ Actividad física intensa - actividades que requieren gran esfuerzo físico en el trabajo (cargar pesos pesados, cavar...), en el hogar (cavar en el jardín, cargar con pesos pesados, cortar madera...) o en tiempo de ocio (aeróbic, correr, nadar rápido, montar en bicicleta a gran velocidad, jugar al fútbol...).
- ▶ Actividad física moderada - actividades que requieren esfuerzo físico moderado (cargar pesos ligeros, ir en bicicleta a velocidad normal, limpiar cristales, fregar la casa o limpiar el jardín...).
- ▶ Caminar.

Las preguntas sobre la actividad física (en el trabajo y en el tiempo libre) realizada en los últimos siete días se incluyeron por primera vez en la ENSE2011.

---

<sup>17</sup> International Physical Activity Questionnaire IPAQ. Versión corta en español formato autoadministrado – últimos 7 días (revisión agosto 2002). <http://www.ipaq.ki.se/>

<sup>18</sup> Adaptación basada en la versión en español del IPAQ de la Encuesta de Salud 2007 de la Comunidad Autónoma Vasca.

## Apéndices



## Apéndice 1

### Correspondencia entre las clases sociales ocupacionales de la CSO-1995<sup>3</sup> abreviada y las de la CSO-2012<sup>1</sup> (clasificación agrupada I)

CSO-1995 (abreviada)		CSO-2012 (agrupada I)	
I	Directivos de la Administración Pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3er ciclo universitario	I	Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias
II	Directivos de la Administración Pública y de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de 1er ciclo universitario. Técnicos Superiores. Artistas y deportistas	II	Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas
III	Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. Trabajadores por cuenta propia. Supervisores de trabajadores manuales	III	Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia
IVa	Trabajadores manuales cualificados	IV	Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas
IVb	Trabajadores manuales semicualificados	V	Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as
V	Trabajadores no cualificados	VI	Trabajadores no cualificados

**Apéndice 2**  
**Puntuación del Cuestionario de Capacidades y Dificultades**

ESCALAS E ITEMS	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
<b>SINTOMAS EMOCIONALES</b>			
• Se queja con frecuencia de...	0	1	2
• Tiene muchas preocupaciones ...	0	1	2
• Se siente a menudo infeliz ...	0	1	2
• Es nervioso/a o dependiente ...	0	1	2
• Tiene muchos miedos ...	0	1	2
<b>PROBLEMAS DE CONDUCTA</b>			
• Frecuentemente tiene rabietas	0	1	2
• Por lo general es obediente ...	2	1	0
• Pelea con frecuencia ...	0	1	2
• A menudo miente o engaña	0	1	2
• Roba cosas en casa...	0	1	2
<b>HIPERACTIVIDAD</b>			
• Es inquieto/a, hiperactivo/a ...	0	1	2
• Está continuamente moviéndose ...	0	1	2
• Se distrae con facilidad ...	0	1	2
• Piensa las cosas antes de hacerlas	2	1	0
• Termina lo que empieza ...	2	1	0
<b>PROBLEMAS CON COMPAÑEROS/AS</b>			
• Es más bien solitario/a ...	0	1	2
• Tiene por lo menos un amigo...	2	1	0
• Por lo general cae bien ...	2	1	0
• Se meten con él/ella ...	0	1	2
• Se lleva mejor con adultos ...	0	1	2
<b>CONDUCTA PROSOCIAL</b>			
• Tiene en cuenta los sentimientos ...	0	1	2
• Comparte frecuentemente ...	0	1	2
• Ofrece ayuda cuando alguien ...	0	1	2
• Trata bien a niños más pequeños	0	1	2
• A menudo se ofrece para ayudar	0	1	2

### Apéndice 3

#### Dependencia funcional

Cuidado personal, que incluye 8 actividades:

- tomar medicinas -acordarse de cantidad y momento en que las tiene que tomar-
- comer -cortar la comida e introducirla en la boca-
- vestirse y desnudarse y elegir la ropa que debe ponerse
- peinarse -mujer- o afeitarse -hombre-
- cortarse las uñas de los pies
- lavarse la cara y el cuerpo de la cintura para arriba
- ducharse y bañarse
- quedarse solo durante toda la noche

Labores domésticas, que incluye 13 actividades:

- utilizar el teléfono -buscar el número y marcar-
- comprar comida o ropa
- preparar su propio desayuno
- preparar su propia comida
- cortar una rebanada de pan
- fregar los platos
- hacer la cama
- cambiar las sábanas de la cama
- lavar ropa ligera a mano
- lavar ropa a máquina
- limpiar la casa o el piso -fregar el suelo o barrer-
- limpiar una mancha del suelo
- coser un botón

Movilidad, que incluye 6 actividades:

- coger el autobús, metro, taxi, etc.
- administrar su propio dinero -pagar recibos, tratar con el banco, firmar cheques-
- andar -con o sin bastón-
- levantarse de la cama y acostarse
- subir diez escalones
- andar durante una hora seguida

#### Apéndice 4

#### Definición de sobrepeso y obesidad<sup>15</sup> y de peso insuficiente<sup>16</sup> en población de 2 a 18 años

Para cada **edad cumplida**, los puntos de corte según sexo, son:

EDAD (años)	SOBREPESO (kg/m <sup>2</sup> )		OBESIDAD (kg/m <sup>2</sup> )	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
2	18,41	18,02	20,09	19,81
2,5	18,13	17,76	19,80	19,55
3	17,89	17,56	19,57	19,36
3,5	17,69	17,40	19,39	19,23
4	17,55	17,28	19,29	19,15
4,5	17,47	17,19	19,26	19,12
5	17,42	17,15	19,30	19,17
5,5	17,45	17,20	19,47	19,34
6	17,55	17,34	19,78	19,65
6,5	17,71	17,53	20,23	20,08
7	17,92	17,75	20,63	20,51
7,5	18,16	18,03	21,09	21,01
8	18,44	18,35	21,60	21,57
8,5	18,76	18,69	22,17	22,18
9	19,10	19,07	22,77	22,81
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46
10	19,84	19,86	24,00	24,11
10,5	20,20	20,29	24,57	24,77
11	20,55	20,74	25,10	25,42
11,5	20,89	21,20	25,58	26,05
12	21,22	21,68	26,02	26,67
12,5	21,56	22,14	26,43	27,24
13	21,91	22,58	26,84	27,76
13,5	22,27	22,98	27,25	28,20
14	22,62	23,34	27,63	28,57
14,5	22,96	23,66	27,98	28,87
15	23,29	23,94	28,30	29,11
15,5	23,60	24,17	28,60	29,29
16	23,90	24,37	28,88	29,43
16,5	24,19	24,54	29,14	29,56
17	24,46	24,70	29,41	29,69
17,5	24,73	24,85	29,70	29,84

EDAD (años)	PESO INSUFICIENTE (kg/m <sup>2</sup> )	
	VARONES	MUJERES
2	15,14	14,83
2,5	14,92	14,63
3	14,74	14,47
3,5	14,57	14,32
4	14,43	14,19
4,5	14,31	14,06
5	14,21	13,94
5,5	14,13	13,86
6	14,07	13,82
6,5	14,04	13,82
7	14,04	13,86
7,5	14,08	13,93
8	14,15	14,02
8,5	14,24	14,14
9	14,35	14,28
9,5	14,49	14,43
10	14,64	14,61
10,5	14,80	14,81
11	14,97	15,05
11,5	15,16	15,32
12	15,35	15,62
12,5	15,58	15,93
13	15,84	16,26
13,5	16,12	16,57
14	16,41	16,88
14,5	16,69	17,18
15	16,98	17,45
15,5	17,26	17,69
16	17,54	17,91
16,5	17,80	18,09
17	18,05	18,25
17,5	18,28	18,38
18	18,50	18,50