



Nutrición Hospitalaria



Nutrición y gastronomía en la Comunidad de Madrid *Nutrition and gastronomy in the Community of Madrid*

Rosa M. Ortega Anta^{1,3}, Ana Isabel Jiménez Ortega^{2,3} y Ana M. López-Sobaler^{1,3}

¹Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ²Unidad de Gastroenterología Pediátrica. Hospital San Rafael. Madrid. ³Grupo de investigación VALORNUT (UCM-CAM 920030). Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Resumen

Objetivos: la nutrición y la gastronomía forman parte de las estrategias de mantenimiento y promoción de la salud de una población. Profundizar en el conocimiento de la gastronomía y de la problemática nutricional de la Comunidad de Madrid constituye el objeto de la presente revisión.

Métodos: búsqueda bibliográfica relacionada con el tema.

Resultados: la gastronomía de Madrid destaca por la gran variedad y abundante oferta de alimentos y platos, lo que favorece las posibilidades de elección. Actualmente el consumo de alimentos es inferior al aconsejado para frutas, verduras, hortalizas, cereales integrales, pescados, huevos y lácteos, y supera lo aconsejado para carnes. Madrid es una de las comunidades autónomas con menor consumo y gasto per cápita en alimentación: se consumen menos alimentos, en general, y menos azúcares y grasas y aceites, en particular, respecto a la media nacional. La ingesta de proteínas y grasas es elevada, mientras que es insuficiente el aporte de hidratos de carbono complejos, fibra y diversos micronutrientes. El cambio en los hábitos alimentarios y el creciente sedentarismo favorece el incremento en el padecimiento de sobrepeso y obesidad, aunque el problema del exceso de peso es algo menor en Madrid respecto a otras comunidades, posiblemente por la menor ingesta energética.

Conclusiones: la Comunidad de Madrid tiene una elevada disponibilidad de alimentos y una gran oferta gastronómica, lo que obliga a mejorar la educación y la formación del consumidor para que sus elecciones sean las más adecuadas para su salud y control de peso.

Palabras clave:

Nutrición.
Gastronomía.
Madrid. Factores
sociodemográficos.
Estilo de vida.

Abstract

Objectives: the nutrition and gastronomy are part of the strategies of maintenance and promotion of the health of the population. The aim of the present revision is to deep on the knowledge of the gastronomy and nutritional problems of the Community of Madrid.

Methods: bibliographic search in relation to the subject.

Results: the gastronomy of Madrid stands out for its great variety and abundant offer of food and dishes, which favors the possibilities of choice. The consumption of food is lower than that recommended for fruits, vegetables, whole grains, fish, eggs and dairy products and higher than recommended for meats. The Community of Madrid is one of those Autonomous Communities in Spain that consume and spent less per capita on food. Food consumption in general is lower than the national average, especially for sugars and fats and oils. There is a high intake of proteins and fats, an insufficient intake of complex carbohydrates and fiber, together with an inadequate intake of several micronutrients. The change in eating habits and the sedentary lifestyle favor the increase of the prevalence of overweight and obesity. Nevertheless, the problem of weight excess is somewhat lower in Madrid compared to other regions, perhaps because of its lower energy intake.

Conclusions: the Community of Madrid is characterized by a high availability of food and a great gastronomic offer. This forces us to improve the nutritional education of the population, in order to facilitate the most appropriate selections for the improvement of health and weight control.

Key words:

Nutrition.
Gastronomy. Madrid.
Sociodemographic
factors. Lifestyle.

Ortega Anta RM, Jiménez Ortega AI, López-Sobaler AM. Nutrición y gastronomía en la Comunidad de Madrid. Nutr Hosp 2019;36(N.º Extra 1):110-114

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02724>

Correspondencia:

Rosa M. Ortega Anta. Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos.
Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. Plaza de Ramón y Cajal, s/n. 28040 Madrid
e-mail: rortega@ucm.es

INTRODUCCIÓN

La Comunidad de Madrid (CM), con categoría histórica de villa, se encuentra en la meseta central de la península Ibérica. Es la tercera comunidad por número de habitantes y la más densamente poblada. Su localización geográfica condiciona mucho su gastronomía en el presente y lo ha hecho aún más en el pasado, dado que era un punto estratégico de paso obligado para viajar a otras poblaciones, lo que contribuyó a la existencia de una gran oferta/demanda de alimentos por parte de personas de diferentes culturas y al enriquecimiento y variedad gastronómica de la zona (1-3). También la acelerada urbanización y el aumento de la densidad de población han ejercido una influencia en los hábitos alimentarios (3,4).

La gastronomía de una comunidad está viva, sometida a cambios permanentes y está condicionada por la disponibilidad alimentaria. Refleja el entorno natural, el clima, la economía, la política agrícola, las tradiciones y las costumbres, incluso su filosofía, su modo de pensar y sus creencias, por lo que estudiar los hábitos de alimentación de Madrid es una forma de conocer su historia, economía, tradiciones y su entramado de relaciones sociales y culturales (1,2).

EVOLUCIÓN DEL MODELO ALIMENTARIO

Los primeros datos sobre Madrid son de finales del siglo IX, momento en el que el emir cordobés Muhammad I levanta una fortaleza junto al río Manzanares, en torno a la cual va creciendo la población, aunque su verdadera importancia surge en el siglo XVI, cuando Felipe II traslada a esta ciudad la Corte. En el siglo XVII y siguientes se observa en Madrid una gran diferencia entre la gastronomía que caracteriza a la Corte y a las familias favorecidas, para las que se describen copiosos y elaborados festines, frente a los hábitos alimentarios de la mayor parte de la población, caracterizados por el hambre, la escasez y la miseria (5).

En la antigüedad, los alimentos cultivados o criados en una región eran la base de su alimentación. Sin embargo, en la actualidad, aunque estos productos siguen siendo fundamentales, el progreso y la mejor comunicación entre poblaciones han permitido que una comunidad pueda disponer de alimentos procedentes de otras zonas, países y continentes. Este fenómeno de globalización es muy evidente en Madrid. Las redes de comercialización existentes y la amplia gama de productos que llegan al consumidor han hecho —no solo en Madrid, sino en toda España— que la producción autóctona vaya perdiendo protagonismo en las pautas de alimentación (1,3).

Aunque los terrenos madrileños, por su situación geográfica en zona de secano, climatología adversa y suelos pobres, no se han caracterizado por la abundancia en su producción, sí han destacado por la calidad de los productos obtenidos. Además, a partir del siglo XVI, con el traslado de la Corte a esta provincia y como consecuencia de la élite reunida alrededor de la realeza, Madrid fue ampliando su gastronomía con nuevos platos, de creación propia o derivados de otras provincias (6), lo que contribuyó a su fama de ser una de las capitales donde mejor se comía (3).

Como otras regiones de nuestro país, Madrid guarda en su historia una tradición gastronómica específica, de gran riqueza nutricional. En la lista de sus preparaciones se incluyen tradicionales platos como los callos o el cocido, que añaden a su denominación el apellido de “madrileños” (3). El cocido se consumía inicialmente por las familias más pobres, pero se hizo popular entre las clases más favorecidas al incluirse en el menú de prestigiosos restaurantes.

También forman parte de la gastronomía madrileña las gallinejas, los entresijos y los chicharrones (elaborados con los intestinos de diversos animales), los potajes, las migas y algunos pescados (como el besugo o el bacalao), las rosquillas tontas y listas, los churros, la tortilla de patatas, los calamares, los chopitos, las patatas bravas... (3).

DISTINTIVOS DE CALIDAD RECONOCIDOS

En la Comunidad de Madrid hay diversos alimentos que cuentan con distintivos, como las denominaciones geográficas, las denominaciones de calidad y la marca Alimentos de Madrid, que reconoce y certifica la calidad de los productos registrados de acuerdo a los reglamentos establecidos (3).

Entre los alimentos con denominación de origen pueden mencionarse los vinos de Madrid; entre las indicaciones geográficas protegidas, está la Carne de la Sierra de Guadarrama; con denominación de calidad, destacan las Aceitunas de Campo Real; tienen Marca de Garantía el Aceite de Madrid y los productos de la huerta de Villa del Prado; y como alimentos tradicionales, son conocidos el ajo blanco de Chinchón, los espárragos y las fresas de Aranjuez, las hortalizas de Madrid, los huevos, la leche pasteurizada, las legumbres secas, la Miel de la Sierra de Madrid, los melones de Villaconejos y los quesos de cabra y puro de oveja de Madrid. Por otra parte, el Comité de Agricultura Ecológica de la Comunidad ampara este tipo de agricultura (3,7).

HÁBITOS ALIMENTARIOS

En la valoración nutricional de la dieta española de acuerdo al Panel de Consumo Alimentario (8) se comprueba que, en Madrid, el consumo de cereales, azúcares y dulces, aceites y grasas y bebidas sin alcohol es menor que el observado para la media nacional, mientras que el consumo de frutas es más elevado (Tabla I).

Teniendo en cuenta datos del Mapama (9), Madrid se encuentra entre las comunidades que durante 2017 registraron un menor consumo y gasto per cápita en alimentación, por debajo de la media nacional, junto a Castilla-La Mancha, el País Vasco, Navarra, La Rioja y Extremadura.

También destaca Madrid por encontrarse entre las comunidades con menor consumo de aceite de girasol y de semillas, carne de cerdo, pescado congelado, patatas, pan, agua envasada y anís. Sin embargo, el área metropolitana de Madrid se encuentra entre las regiones en las que más veces se consumen alimentos

Tabla I. Consumo de alimentos observado en Madrid en comparación con la media nacional (g/persona al día) (8)

	Madrid	Media nacional
Cereales y derivados	156	181
Leche y derivados	306	297
Huevos	23,6	24,1
Azúcares y dulces	22,5	25,2
Aceites y grasas	28,9	32,6
Verduras y hortalizas	261	257
Legumbres	10,7	11,1
Frutas	295	271
Carnes y productos cárnicos	140	137
Pescados y mariscos	81,5	77,2
Bebidas alcohólicas	81,2	77,2
Bebidas sin alcohol	217	305

fuera del hogar y con mayor desperdicio de recetas cocinadas (en relación al peso poblacional), y ocupa el segundo lugar (después de Andalucía) en consumo de aperitivos (9).

El estudio ANIBES (4), que analiza la influencia del lugar de residencia, del tamaño de la población y del sexo en el consumo de alimentos, presenta datos en las áreas Nielsen y presta atención a Madrid como parte de la zona central, analizando por separado datos del área metropolitana. Este estudio pone de relieve que Madrid tiene un consumo inferior de aceites y grasas y de verduras y hortalizas en comparación con otras áreas, y presenta para otros alimentos consumos similares al de otras comunidades.

Con las diferencias y matices mencionados, el consumo de alimentos de Madrid es similar al de la media nacional, con un alto consumo de carne y bajo de cereales (especialmente integrales), verduras, hortalizas, frutas, lácteos, pescados, huevos y legumbres (10-12). Los estudios realizados observan un patrón dietético más adecuado en las personas más activas físicamente (11,13,14), no fumadoras ni fumadoras pasivas (12,14) y con mayor nivel educativo (3,10,13,14).

SITUACIÓN NUTRICIONAL Y SANITARIA

Si analizamos la situación sanitaria y ponderal de la Comunidad de Madrid, podemos intentar encontrar los cambios más deseables en sus pautas de alimentación y gastronomía buscando una mejora en la salud. En este sentido, la tasa de mortalidad ajustada por edad en 2015 fue de 400,9 en Madrid, respecto a 462,1 para el total de España, y la tasa ajustada por edad para cáncer fue también inferior en Madrid (125,8) frente a la media nacional (141,6). En general, esta situación se da para el resto de las causas de mortalidad (excepto las infecciones) (24) (Tabla III). También la esperanza de vida al nacer en 2015 fue más elevada en Madrid (84,4 años) que la de la media nacional (82,8 años)

(24). Estos datos positivos para la CM pueden deberse no solo a influencias nutricionales, sino también a otras ventajas en el diagnóstico y la atención sanitaria.

El consumo de alimentos observado hace que la ingesta energética en Madrid sea, junto con la de Andalucía, la de la Región Murcia y la de la Comunidad Valenciana, de las más bajas entre todas las comunidades, con aportes similares a los observados para la media nacional (8). Hay que añadir que el perfil calórico y lipídico de la dieta estuvo desajustado, con una excesiva ingesta de grasa (especialmente saturada) y proteínas y escaso aporte de hidratos de carbono (15).

Respecto al perfil calórico de la dieta en los hogares, es algo más desajustado en Madrid que la media nacional (8), ya que el aporte de calorías a partir de proteínas (15,1%), lípidos (40%) e hidratos de carbono (43,1%) se aleja más de los objetivos nutricionales marcados como convenientes (16) en comparación con lo observado a nivel nacional (14,5% de la energía a partir de proteínas, 39,8% de lípidos y 43,9% de hidratos de carbono). Por su parte, el perfil lipídico de la dieta y el aporte de calorías procedentes del alcohol (1.8%) fue muy similar al observado a nivel nacional (8).

Entre los micronutrientes, la ingesta de zinc y ácido fólico fue bastante inferior en Madrid respecto a la mayoría de las comunidades autónomas y respecto a la media nacional (8). Teniendo en cuenta datos del estudio ANIBES (17), se comprueba que en el área metropolitana de Madrid es menor la ingesta de ácido fólico respecto a Barcelona y la de vitamina B₁₂ respecto a la zona norte-central (Tabla II). La ingesta de folatos de niños de Madrid también es claramente mejorable, pues en la práctica totalidad de la población no alcanza las cifras recomendadas, y el 13,3% de los escolares tiene cifras de folatos séricos < 6 ng/mL (indicadoras de déficit moderado), y el 0,26% tuvo cifras menores de 3 ng/mL (indicadoras de déficit severo) (19). La situación nutricional en folatos fue, además, peor en los descendientes de madres fumadoras (19). Teniendo en cuenta que Soriano y cols. (20) señalan que fumar es el principal factor de riesgo de mortalidad, seguido por la hipertensión, el alto índice de masa corporal, el consumo de alcohol y la elevación de la glucemia en ayunas, puede plantearse la posibilidad de que una alimentación menos correcta en fumadores y fumadores pasivos (12,21,22) se sume al efecto negativo del tabaco para perjudicar su salud.

Tabla II. Ingesta de folatos y vitamina B₁₂. Comparativa de Madrid respecto a otras comunidades (se presenta la mediana y el rango intercuartílico) (17)

	Folatos (µg/día)	Vitamina B ₁₂ (µg/día)
Área metropolitana de Barcelona	179,8 (140,0-241,2)*	4,2 (3,0-6,1)
Área metropolitana de Madrid	156,4 (126,1-201,9)*	4,2 (2,9-5,7)*
Zona norte-centro	180,1 (133,8-226,9)	4,9 (3,6-7,3)*

*Diferencia significativa.

Tabla III. Causas de mortalidad en Madrid y España (24)

Causa de la defunción	Tasa ajustada por edad en España	Tasa ajustada por edad en Madrid	Número de comunidades autónomas con tasa menor que Madrid
Todas las causas	462,1	400,9	0
Cáncer	141,6	125,8	0
Enfermedad del corazón	85	65	1
Enfermedades cerebrovasculares	27,4	19,9	0
Enfermedad crónicas de las vías respiratorias inferiores	16,6	13,2	3
Alzhéimer	13	9,3	1
Neumonía e influenza	9,8	12,2	13
Diabetes <i>mellitus</i>	9,8	5,9	1
Nefritis, nefrosis y síndrome nefrótico	5,9	5,4	9
Enfermedad hipertensiva	4,2	3,5	3
Enfermedad crónica hígado y cirrosis	7	4,7	3
Enfermedad de Parkinson	3,8	2,7	1
Septicemia	4,3	4,5	9
Suicidio	6,4	4,4	2
Enfermedad vascular intestinal	2,8	2,1	1
Atribuibles al tabaco	31,8	28,9	3
Atribuibles al alcohol	2,8	1,4	0

En lo que se refiere a la ingesta de hierro (18), es significativamente inferior en el área metropolitana de Madrid, donde se observa una mediana y un rango intercuartílico de 10,2 mg/día (8,1-12,7) en comparación con lo observado en la zona norte-central, de 11,4 (9,6-14 mg/día). En el resto de las comunidades, la mediana de la ingesta de hierro oscila entre 9,9 y 10,9 mg/día, sin diferencias significativas respecto a lo observado en el área metropolitana de Madrid. En la zona centro, que incluye Madrid, la ingesta de hierro fue de 9,9 (8,2-13,2) mg/día.

La ingesta de selenio en niños de Madrid, en la mayor parte de los casos, estuvo por encima de la recomendada (99,4%). Las principales fuentes alimentarias son los cereales, carnes, pescados y lácteos. Sin embargo, las concentraciones séricas de selenio estuvieron por debajo de 60 µg/L en el 13,9% de los casos y por debajo de 45 µg/L en el 5,6% (23), lo que plantea como duda la necesidad de revisar las ingestas recomendadas (IR) para niños madrileños, en los que quizá un aporte superior de antioxidantes sea deseable.

Ante el aumento creciente en el padecimiento de sobrepeso y obesidad, que también son un importante factor de riesgo de mortalidad (20), debe prestarse atención a los diferentes factores sociodemográficos, de alimentación y de estilo de vida que contribuyen a desequilibrar el balance energético, favoreciendo esta tendencia (13). Sin embargo, y aunque las cifras de exceso de peso son preocupantes, cabe destacar que este problema afecta en menor medida a Madrid que a otras comunidades autónomas (25), quizá por ser algo menor la ingesta energética en la zona. En concreto, Madrid es la cuarta comunidad con menor prevalencia de sobrepeso y obesidad (51,0%), según datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2017 (26).

El menor padecimiento de exceso ponderal en Madrid y la mayor esperanza de vida pueden justificarse por influencias socio-demográficas (13,19,27-29), por la urbanización (4), el nivel educativo y los ingresos (10,14), que tienen impacto en los hábitos alimentarios, y el control de peso, y pueden explicar las diferencias observadas entre comunidades.

CONCLUSIONES

La gastronomía de Madrid destaca por la gran variedad y abundante oferta de alimentos y platos, lo que favorece las posibilidades de elección, pero obliga a aumentar la formación del consumidor para que pueda elegir mejor los alimentos que le permitan lograr una buena situación nutricional.

En el momento actual, el consumo de alimentos es, al igual que en otras comunidades, inferior al aconsejado para frutas, verduras, hortalizas, cereales integrales, pescados, huevos y lácteos, y supera lo aconsejado para las carnes rojas. La Comunidad de Madrid, junto a Cantabria y Andalucía, fueron las comunidades que tuvieron menor gasto per cápita en alimentación. Los desajustes del consumo de alimentos respecto al patrón aconsejado condicionan una elevada ingesta de proteínas y grasas, un insuficiente aporte de hidratos de carbono complejos y fibra, junto a un aporte insuficiente de diversos micronutrientes. El estudio ANIBES pone de relieve, en Madrid, una ingesta menor de ácido fólico respecto a lo observado en el área urbana de Barcelona, y de vitamina B₁₂ y hierro respecto a la zona norte-central.

El cambio en los hábitos alimentarios y el creciente sedentarismo favorecen un descenso del gasto energético en comparación con el gasto y el incremento en el padecimiento de sobrepeso y obesidad, que es algo menor en Madrid que en otras comunidades.

Todo esto pone de relieve la necesidad de realizar más estudios sobre el tema como un primer paso para mejorar y concienciar a la población sobre los cambios deseables.

Por otro lado, la población demanda una gastronomía saludable, por lo que es necesario aumentar su conocimiento sobre composición, propiedades nutricionales, dietética, biodisponibilidad de nutrientes, higiene de los alimentos y seguridad alimentaria (30).

Hoy en día la gastronomía es una herramienta muy útil a tener en cuenta entre todas las que disponemos en educación nutricional. Es deseable que, junto a la nutrición, ayude a promocionar la salud y prevenir enfermedades asociadas a una alimentación desequilibrada (31).

BIBLIOGRAFÍA

- Aranceta Bartrina J. Papel de la gastronomía y de las nuevas tecnologías en la configuración de una alimentación saludable. *Nutr Hosp* 2018;35(N.º Extra 4):3-9.
- Rueda F, Martínez de Victoria E. Antropología de la Alimentación. En: Gil A. (editor). *Tratado de Nutrición. Tomo III: Composición y calidad nutritiva de los alimentos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2017. pp. 1-19.
- Varela G, Beltrán B, Cuadrado C. Evolución del estado nutricional y de los hábitos alimentarios de la población de Madrid en los últimos 40 años: Tendencias. Instituto Madrileño de Desarrollo (IMADE), Fundación Española de la Nutrición (FEN), Consejería de Economía y Empleo de la Comunidad de Madrid. Madrid; 1999.
- Samaniego-Vaesken ML, Partearroyo T, Ruiz E, et al. The Influence of Place of Residence, Gender and Age Influence on Food Group Choices in the Spanish Population: Findings from the ANIBES Study. *Nutrients* 2018;10(4).pii:E392.
- Del Corral J. Ayer y hoy de la gastronomía madrileña. Madrid: Ediciones La Librería; 2000.
- Centeno JM, Zarza F. *Cocinando a la española*. Bilbao: Editorial Cantábrica; 1988.
- Mercasa. *Alimentación en España. Producción, industria, distribución y consumo*. 19.ª edición. Mercasa; 2016-2017. pp 482-8. Disponible en: www.mercasa-ediciones.es/alimentacion_2016/pdfs/CC%20AA/comunidad_madrid.pdf
- Fundación Española de la Nutrición (FEN). Valoración nutricional de la dieta española de acuerdo al panel de consumo alimentario. Fundación Española de la Nutrición (FEN) y Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente; 2012.
- Ministerio de Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente. Informe del consumo de alimentación en España. 2017. Madrid: Ministerio de Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente; 2018.
- Navia B, Ortega RM, Requejo AM, et al. Influence of maternal education on food consumption and energy and nutrient intake in a group of pre-school children from Madrid. *Int J Vitam Nutr Res* 2003;73(6):439-45.
- Perea Sánchez JM, Peñas C, Navia B, et al. The effects of physical activity on dietary habits in young adults from Madrid. *Int J Vitam Nutr Res* 2012;82(6):405-11.
- Ortega RM, Requejo AM, López-Sobaler AM, et al. Smoking and passive smoking as conditioners of folate status in young women. *J Am Coll Nutr* 2004;23(4):365-71.
- Ortega RM, Jiménez Ortega AI, Perea JM, et al. Factores sociodemográficos y de estilo de vida implicados en el exceso de peso. *Nutr Hosp* 2018;35(Supl. 6):27-31.
- López-Sobaler AM, Rodríguez Rodríguez E, Aranceta-Bartrina J, et al. General and abdominal obesity is related to physical activity, smoking and sleeping behaviours and mediated by the educational level: findings from the ANIBES study in Spain. *Plos One* 2016;11(12):e0169027.
- Rodríguez-Rodríguez E, Perea JM, Jiménez AI, et al. Fat intake and asthma in Spanish schoolchildren. *Eur J Clin Nutr* 2010;64(10):1065-71.
- Navia B, Ortega RM. Ingestas recomendadas de energía y nutrientes. En: Ortega RM y Requejo AM (editores). *Nutriguía. Manual de Nutrición Clínica. Capítulo 1*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015. pp. 3-26.
- Partearroyo T, Samaniego-Vaesken ML, Ruiz E, et al. Dietary sources and intakes of folates and vitamin B12 in the Spanish population: Findings from the ANIBES study. *PLoS One* 2017;12(12):e0189230.
- Samaniego-Vaesken ML, Partearroyo T, Olza J, et al. Iron Intake and Dietary Sources in the Spanish Population: Findings from the ANIBES Study. *Nutrients* 2017;9(3).pii:E203.
- González-Rodríguez LG, Rodríguez-Rodríguez E, Perea JM, et al. Situación de folatos en escolares españoles y su asociación con la presencia del hábito tabáquico en los padres. *Nutr Hosp* 2012;27(4):1092-8.
- Soriano JB, Rojas-Rueda D, Alonso J, et al; Colaboradores de GBD en España; Lista de colaboradores de GBD en España. The burden of disease in Spain: Results from the Global Burden of Disease 2016. *Med Clin (Barc)* 2018;pii:S0025-7753(18)30331-2.
- Ortega RM, López-Sobaler AM, Aparicio A, et al. Passive smoking as a conditioner of food habits and nutritional status: repercussions on health. In: Jeorgensen NA (editor). *Passive Smoking and Health Research*. New York: Nova Science Publishers; 2007. pp. 123-144.
- Ortega RM. Nutrición del fumador. En: Ortega RM, Requejo AM (editores). *Nutriguía. Manual de Nutrición Clínica. Capítulo 47*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015. pp. 554-66.
- Navia B, Ortega RM, Perea JM, et al. Selenium status in a group of schoolchildren from the region of Madrid, Spain. *J Hum Nutr Diet* 2014;27(Suppl. 2):239-46.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). *Patrones de mortalidad en España, 2015*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadísticas/estadísticas/estMinisterio/mortalidad/docs/PatronesMortalidad2015.pdf>
- Aranceta-Bartrina J, Pérez-Rodrigo C, Alberdi-Aresti G, et al. Prevalence of General Obesity and Abdominal Obesity in the Spanish Adult Population (Aged 25-64 Years) 2014-2015: The ENPE Study. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)* 2016;69(6):579-87.
- Instituto Nacional de Estadística. INEbase. Encuesta Nacional de Salud. Determinantes de la salud. Características físicas. Índice de masa corporal población adulta según sexo y comunidad autónoma; 2017. Disponible en: www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p06/10/&file=01004.px
- Rodríguez-Rodríguez E, Aparicio A, Aranceta-Bartrina J, et al. Low adherence to dietary Guidelines in Spain, especially in the overweight/obese population: the ANIBES study. *J Am Coll Nutr* 2017;36(4):240-7.
- Ortega RM, Jiménez AI, Perea JM, et al. Desequilibrios nutricionales en la dieta media española; barreras en la mejora. *Nutr Hosp* 2014;30(2):29-35.
- Aparicio A, Rodríguez-Rodríguez E, Aranceta-Bartrina J, et al. Differences in meal patterns and timing with regard to central obesity in the ANIBES ('Anthropometric data, macronutrients and micronutrients intake, practice of physical activity, socioeconomic data and lifestyles in Spain') Study. *Public Health Nutr* 2017;20(13):2364-73.
- Varela Moreiras G, Anón R, Martínez de Victoria E. Nutrición, cocina y gastronomía. En: Gil Hernández A (editor). *Tratado de Nutrición. Tomo IV. Nutrición humana en el estado de salud*. 3.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2017. pp. 619-31.
- Beltrán de Miguel B, Solano Pérez L, Cuadrado Vives C. Nutrición culinaria: ingrediente indispensable en la promoción de la salud. *Rev Esp Nutr Hum Diet* 2017;21:22-3.