

Original

Factores que influyen en la dieta y los hábitos alimentarios de la población inmigrante china en Cataluña

Ikram Benazizi^{a,*}, Laia Ferrer-Serret^{b,c,d}, José Miguel Martínez-Martínez^{a,e,f}, Elena Ronda-Pérez^{a,c,g} y Jordi Casabona i Barbarà^{b,c,d,h}

^a Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España

^b Centro de Estudios Epidemiológicos de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida en Cataluña (CEEISCAT), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

^c CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^d Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España

^e Servicio de Investigación y Análisis IT/EP, MC Mutual, Barcelona, España

^f Departamento de Estadística, Universidad Técnica de Cataluña, Barcelona, España

^g Centro de Investigación en Salud Ocupacional (CISAL), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

^h Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología, y Medicina Preventiva, Universidad Autónoma de Barcelona, Badalona (Barcelona), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de abril de 2019

Aceptado el 7 de agosto de 2019

On-line el xxx

Palabras clave:

Hábitos alimentarios

Dieta

Aculturación

Inmigrantes

China

España

R E S U M E N

Objetivo: Caracterizar la dieta y los hábitos alimentarios de las personas adultas inmigrantes de origen chino residentes en Santa Coloma de Gramenet (Barcelona), e identificar los factores que influyen en los posibles cambios en la dieta y en los hábitos alimentarios.

Método: Estudio cualitativo realizado en 2017 mediante un grupo de discusión con ocho personas adultas de origen chino (un hombre y siete mujeres). Se complementó la información con cinco entrevistas a informantes clave (tres hombres y dos mujeres) y observación no participante en talleres monográficos de promoción de la salud realizados a población china en un centro sanitario en Santa Coloma de Gramenet.

Resultados: Las personas adultas chinas realizaban tres comidas al día y tendían a picar entre horas. Su dieta se basaba en el consumo de arroz, soja y proteínas de origen vegetal. Raramente consumían leche y derivados, y destacó el consumo de aperitivos, bebidas azucaradas y bollería, así como la incorporación de alimentos del país de acogida, nuevos platos y técnicas de cocción. Intentaban mantener su dieta de origen, pero se identificaron barreras para lograrlo, como la preferencia de la dieta local por parte de los/las hijos/as, los horarios laborales y la falta de tiempo.

Conclusiones: Se observa una tendencia hacia la aculturación dietética. Es necesario realizar actividades de promoción de la salud dirigidas a las familias chinas para mejorar los aspectos más deficientes de su dieta y de sus hábitos alimentarios, y alentarles a reducir el consumo de aperitivos y productos azucarados.

© 2019 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Factors that influence the diet and eating habits of Chinese immigrant population in Catalonia (Spain)

A B S T R A C T

Objective: To characterize the diet and eating habits of adult immigrants of Chinese origin residing in Santa Coloma de Gramenet (Barcelona, Spain), and to identify the factors that influence the changes in diet and eating habits.

Method: Qualitative study conducted in 2017 through a discussion group with eight adults of Chinese origin (one man and seven women). The information was complemented by five interviews with key informants (three men and two women) and non-participant observation in health promotion workshops aimed at Chinese patients of a health center in Santa Coloma de Gramenet.

Results: Chinese adults made three meals a day and tended to snack between meals. Their diet was based on rice, soy and proteins of vegetable origin. Participants rarely consumed milk and milk derivatives but highlighted their consumption of snacks, sugary drinks and pastries, as well as the incorporation of foods, new dishes and cooking techniques from the host country. The Chinese immigrants tried to maintain their diet of origin, however there were various barriers to this, such as the preference of the local diet by the children, work schedules and lack of time.

Conclusions: A tendency towards dietary acculturation is observed among the participants. Health promotion activities aimed at Chinese families are needed to improve aspects of their diet and eating habits, aiming to reduce the consumption of snacks and sugary products.

© 2019 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Food habits

Diet

Acculturation

Immigrants

China

Spain

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: ikram.benazizi@ua.es (I. Benazizi).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.08.014>

0213-9111/© 2019 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los cambios producidos en la dieta y en los hábitos alimentarios de los/las inmigrantes en el país de acogida se relacionan con la aculturación dietética, entendida como el proceso que ocurre cuando estas personas adoptan los patrones dietéticos del nuevo país de residencia¹. La comprensión de la dieta y de los hábitos alimentarios de los/las inmigrantes con antecedentes culturales diferentes es importante para el desarrollo de programas de educación nutricional.

En China, generalmente, las personas realizan una menor ingesta de alimentos con alto contenido de grasa, y una mayor ingesta de hidratos de carbono complejos y de fibras, que las personas chinas inmigrantes en Occidente^{2,3}. La dieta clásica china incluye cereales y verduras, y pocos alimentos de origen animal⁴. Los escasos estudios realizados hasta la actualidad sobre la alimentación y la dieta de la población china inmigrante en países occidentales, como los Estados Unidos y Canadá, muestran que se mantienen algunos hábitos alimentarios tradicionales, como las técnicas de cocción⁵, pero que se producen cambios tras la migración. Este proceso conlleva, por un lado, una disminución de la calidad dietética debido al aumento del consumo de grasas y azúcares, una disminución del número de comidas diarias y un aumento del consumo de dulces y de comida rápida, con un aumento de la porción y del consumo de alimentos preparados⁶⁻⁸; y por otro lado, un aumento del consumo de productos lácteos, frutas⁷ y vegetales, y una disminución de las técnicas de cocción como la fritura. En estos estudios se observaba que, además de una mejora en el conocimiento y en el consumo de alimentos saludables, como las frutas y las verduras⁸, la variedad dietética también aumentaba después de la emigración por la introducción de nuevos alimentos⁹.

A pesar del constante aumento de la población inmigrante China en España (en 2002 era de 30.268 personas y en 2017 ascendía a 179.302)¹⁰, de ser la nacionalidad más representada del continente asiático y la tercera con más peso relativo de inmigrantes económicos¹¹ en nuestro país, detrás de la marroquí y la rumana (en 2018 representaba el 4% de la población extranjera)¹², la población china ha recibido poca atención y se la considera una de las más desconocidas. Esto se debe, en parte, a su baja presencia en los servicios de salud¹³⁻¹⁷ y a la dificultad de acceso a ella debido a la barrera idiomática, entre otros factores^{18,19}. En el conjunto de España, Cataluña es la comunidad autónoma con más población china en números absolutos, que representa el 27,5% de la población china total del Estado español²⁰. Con 4713 residentes de origen chino, el municipio de Santa Coloma de Gramenet, en el Área Metropolitana de Barcelona, concentra la mayor parte tanto en el ámbito provincial como en el nacional²¹.

La descripción de la dieta y del cambio de los hábitos alimentarios de la población inmigrante china en España es un tema pertinente teniendo en cuenta que se observan altas prevalencias de caries infantil en esta población, mayores que en la población española, que podrían asociarse con hábitos alimentarios y de salud^{22,23}. Sin embargo, no existe evidencia científica sobre la dieta y los hábitos alimentarios en población general adulta china residente en España ni sobre los cambios producidos en estos hábitos en el país de acogida y los factores que influyen en ellos. Hacer una aproximación a los hábitos dietéticos de los/las inmigrantes chinos/as residentes en España permitirá ampliar el conocimiento y contribuir al diseño de estrategias para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en esta población.

El presente estudio forma parte de una investigación más amplia sobre los hábitos alimentarios y de salud en general de la población china residente en Santa Coloma de Gramenet, realizada a partir de la detección de necesidades en salud por parte de un servicio de salud de esta localidad.

Tabla 1

Características sociodemográficas de las personas participantes en el grupo de discusión

Sexo	Tiempo de residencia en España (años)	Lugar de origen en China
Mujer	10	Zhejiang
Mujer	3	Fujian
Hombre	11	Fujian
Mujer	10	Fujian
Mujer	10	Zhejiang
Mujer	9	Fujian
Mujer	2	Zhejiang
Mujer	9	Zhejiang

Los objetivos del estudio son caracterizar la dieta y los hábitos alimentarios de las personas inmigrantes adultas de origen chino residentes en Santa Coloma de Gramenet, e identificar los factores que influyen en los posibles cambios producidos.

Método

Diseño del estudio y contexto

Estudio exploratorio descriptivo mediante técnicas cualitativas, cuyo trabajo de campo se llevó a cabo entre septiembre y diciembre de 2017. La técnica cualitativa principal fue el grupo de discusión para caracterizar la dieta y los hábitos alimentarios de la población china residente en Santa Coloma de Gramenet. De manera complementaria se realizaron entrevistas semiestructuradas a informantes clave del territorio y una observación no participante como método de validación de resultados.

Población de estudio y muestra

Los/las participantes del grupo de discusión eran personas adultas de familias chinas con hijos/as, que se reclutaron con ayuda de las pediatras del Centro de Atención Primaria del barrio de Fondo, de Santa Coloma de Gramenet, cuando acudían acompañando a sus hijos/as. En los meses previos al estudio se les propuso sistemáticamente participar, previa explicación de los objetivos del estudio. El dominio del idioma no fue un criterio de inclusión. A las personas que aceptaron participar se les hizo un recordatorio telefónico, siempre que fue posible, para confirmar su aceptación a participar y reforzar la estrategia de reclutamiento. Participaron ocho personas (un hombre y siete mujeres); tres de ellos eran un matrimonio y una abuela de una misma familia, y el resto eran madres, con un rango de edad de 25 a 45 años, y una persona de más de 60 años (tabla 1). Procedían de zonas rurales de China, como Fujian y Zhejiang, poblaciones caracterizadas históricamente por la emigración²⁴. Eran familias con al menos un/una hijo/a, de distintas edades (infantil o adolescentes). Se trataba de la primera generación de inmigrantes económicos, que emigraron en busca de empleo y de una mejor calidad de vida, dedicándose al sector de servicios y a negocios de compra-venta.

Los/las participantes en las entrevistas fueron cinco informantes clave (dos mujeres y tres hombres) de origen chino y español, y con perfiles y ámbitos de trabajo diferentes (mediadores, agentes comunitarios, sinóloga), que fueron seleccionados/as por su conocimiento del colectivo chino de Santa Coloma de Gramenet (tabla 2).

En los talleres monográficos participaron 22 personas adultas chinas a quienes iba dirigida la formación.

Técnicas de recogida de datos

El grupo de discusión con personas adultas chinas pretendía recoger información sobre la dieta y los hábitos alimentarios de

Tabla 2
Informantes clave participantes en las entrevistas semiestructuradas

Informante clave	Sexo	País de origen	Tiempo de estancia en España	Perfil y lugar de trabajo
1	Mujer	España		Mediadora y experta sinóloga
2	Hombre	España		Mediador de la Oficina de Atención al Ciudadano del Ayuntamiento
3	Hombre	España		Mediador comunitario
4	Hombre	China	20 años	Mediador del Centro de Atención Primaria
5	Mujer	China	27 años	Miembro de asociación cultural china

Tabla 3
Citas seleccionadas sobre la dieta y los hábitos alimentarios de la población inmigrante china en Santa Coloma de Gramenet

Códigos	Citas
Características de las ingestas	Cita 1: «En general la dieta china se divide en desayuno, comida y cena. . .» (mujer participante en el grupo de discusión)
Características de la dieta	Cita 2: «Intentamos hacer la comida y la cena en casa, pero al final cada uno come en una parte, mi marido en el trabajo, los niños en el colegio. . . y la cena todos en casa» (mujer participante en el grupo de discusión)
	Cita 3: «La dieta china es equilibrada con base de cereales y arroz, frutas y verduras, un poco menos de carne, marisco, junto con algunos frutos secos, después el aceite. . .» (mujer participante en el grupo de discusión)
	Cita 4: «Nuestra alimentación es completa y variada, sobre todo la cena, la hacemos nosotros y creo que combinamos bien» (mujer participante en el grupo de discusión)
	Cita 5: «La dieta china es estupenda. Comen muy variado. La cultura china da mucha importancia a la dieta, es una de sus prioridades de vida. . .» (informante clave 2)
Alimentos más consumidos en cada comida	Cita 6: «En el desayuno solemos tomar arroz hervido, sopas y churros de estilo chino; en la comida, arroz o pasta de base con verduras; y en la cena incluimos también algo de carne. . .» (mujer participante en el grupo de discusión)
Elaboración de platos tradicionales y técnicas de cocción	Cita 7: «Las sopas en cada comida, todas las comidas tienen que llevar sopas, hervido con un poco de carne más alguna hierba o algo para mejorar el sabor. . .» (mujer participante en el grupo de discusión)
	Cita 8: «La base de la dieta es el arroz acompañado de verduras con poca carne, normalmente de cerdo o pollo. . .» (informante clave 4)
	Cita 9: «Tomamos fruta casi siempre después de la comida e intentamos que sea de temporada» (mujer participante en el grupo de discusión)
Alimentos poco consumidos	Cita 10: «Usamos salsa de soja, glutamato sódico, pastillas de caldo, sal y algún condimento de picante. . .» (mujer participante en el grupo de discusión)
Picar entre horas	Cita 11: «Utilizamos el wok y técnicas de cocción chinas» (informante clave 4)
	Cita 12: «No nos gusta el sabor ni la textura del queso» (hombre participante en el grupo de discusión)
Consumo de productos azucarados	Cita 13: «No consumen muchos lácteos. . . Leche de soja sí» (informante clave 2)
Compra y acceso a productos alimentarios	Cita 14: «Siempre llevamos algo encima o compramos algo para picar» (hombre participante en el grupo de discusión)
	Cita 15: «Compramos golosinas a diario, sobre todo para los niños» (participante en el taller monográfico)
	Cita 16: «Consumen mucho té azucarado embotellado, tanto los niños como los adultos» (informante clave 1)
	Cita 17: «Todos los alimentos típicos de nuestro país los seguimos consumiendo aquí y se consiguen en cualquier esquina de la calle» (mujer participante en el grupo de discusión)
	Cita 18: «Algunos alimentos no los encontramos aquí, como unos tipos de setas secas que sirven con especias, luego por ejemplo el bambú, que es algo que aquí no se consigue, todo tipo de frutas de China que aquí no existen, por ejemplo unas variedades de pera, frutas que no existen aquí en Europa, nunca se han visto. . .» (mujer participante en el grupo de discusión)
	Cita 19: «Compramos tanto en supermercados locales como en tiendas chinas donde encontramos la mayoría de los productos que queremos, y cuando no encontramos algo, como algunas variedades de peras, setas, cebollas. . . usamos algo parecido de aquí» (mujer participante en el grupo de discusión)
	Cita 20: «Todas las verduras típicas se cultivan aquí, son variedades de ahí que se importan, pero se cultivan aquí. . .» (hombre participante en el grupo de discusión)
	Cita 21: «Ellos no tienen ningún problema para conseguir los alimentos y productos de su país» (informante clave 1)

Tabla 4
Citas seleccionadas sobre el rol de género en la alimentación familiar de la población inmigrante china en Santa Coloma de Gramenet

Códigos	Citas
Personas encargadas de la alimentación familiar	Cita 22: «Generalmente somos nosotras, yo o mi madre, las que cocinamos la comida para la familia» (mujer participante en el grupo de discusión)
	Cita 23: «La mayoría somos mujeres las que preparamos la comida» (mujer participante en el grupo de discusión)
	Cita 24: «Nos encargamos de cocinar y hacer la compra» (mujer participante en el grupo de discusión)
	Cita 25: «Normalmente las mujeres son las encargadas de preparar y cocinar los alimentos, aunque en mi caso soy yo el que cocina para mi mujer y mi hijo» (informante clave 4)

las familias chinas, así como sobre los factores influyentes en los posibles cambios producidos y las normas sociales relacionadas con estos hábitos desde el punto de vista de la población china en la sociedad de destino. Aunque el idioma de comunicación fue el español, la conductora del grupo de discusión, una persona experta en estudios sociales y ajena al servicio sanitario, tenía nociones de chino y se contó con el soporte de un traductor, bilingüe y mediador

del Centro de Atención Primaria, para facilitar y hacer más fluida la conversación entre los/las participantes y la moderadora cuando fuera necesario (tablas 3-6).

Antes del grupo de discusión se realizaron entrevistas semiestructuradas a los/las informantes clave del área de estudio, con el objetivo de caracterizar socialmente y el proceso migratorio de la población china residente en el ámbito de estudio, así como para

Tabla 5
Citas seleccionadas sobre los cambios en la dieta y en los hábitos alimentarios producidos en la población inmigrante china en Santa Coloma de Gramenet

Códigos	Citas
Mantenimiento de dieta tradicional	Cita 26: «La mayoría comemos comida china porque podemos conseguir casi todos los productos aquí» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 27: «Depende de las familias, normalmente se adaptan a los dos tipos de comida, incluso algunos siguen la dieta china, pero los jóvenes se adaptan más al estilo de aquí que los adultos» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 28: «Yo he cambiado mi dieta, estoy más adaptada al estilo de comer de aquí, con pan por la mañana, me tomo sobre todo verduras y carnes o pescado, y tomo muy poco arroz y cereales; es que no me gusta el arroz...» (mujer participante en el grupo de discusión)
Incorporación de alimentos autóctonos y platos típicos de dieta local	Cita 29: «El desayuno y la comida puede ser como aquí, pero la cena tiene que ser al estilo chino. Es más práctico y fácil hacer la comida al estilo de aquí, por la mañana leche y galletas, bollo de pan... Al mediodía, si no está mi marido, algo rápido... Y por la noche, cuando llegan todos a casa, hacemos comida china, que es más laboriosa y necesita mucho tiempo de preparación» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 30: «Básicamente embutidos, aceite de oliva, jamón, el fuet nos encanta, las aceitunas, y a veces incluso tomamos ensaladas» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 31: «La base sigue siendo comida china, aunque yo más que mi mujer como un poco de comida española, como jamón o panes de aquí, quizás todavía no conocemos todos los alimentos de aquí» (hombre participante en el grupo de discusión)
Incorporación de nuevas técnicas de cocción	Cita 32: «El aceite de oliva es lo primero que se introduce» (informante clave 4) Cita 33: «Hago al estilo de aquí porque es mucho más práctico y fácil... utilizar la plancha...» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 34: «Adaptamos nuestro estilo de cocina a los componentes de aquí. Por ejemplo, aquí no existen algunas cebolletas de China, y entonces cogemos una cebolla normal y la usamos, o por ejemplo la lechuga, que aquí es diferente... Si no encontramos algo usamos algo parecido de aquí» (mujer participante en el grupo de discusión)
Incorporación del café entre los más jóvenes	Cita 35: «Es más fácil hacer un filete a la plancha o preparar una ensalada» (informante clave 1) Cita 36: «Los adolescentes y la gente joven también toman más café, los mayores siguen tomando té» (hombre participante en el grupo de discusión)

Tabla 6
Citas seleccionadas sobre los factores que influyen en los cambios en la dieta y en los hábitos alimentarios

Códigos	Citas
Falta de tiempo para la preparación de platos tradicionales	Cita 37: «Cocinar los platos tradicionales requiere mucho tiempo y para hacerlo necesitamos pasar varias horas en la cocina» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 38: «La comida china es mucho más laboriosa, por eso prefiero el estilo de aquí» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 39: «No tengo tiempo para prepararme la comida para mí, entonces me espabilo con cualquier cosa» (informante clave 4)
Horarios laborales	Cita 40: «Empiezo a comer y cocinar como aquí como una forma de ahorrar tiempo» (informante clave 5) Cita 41: «Muchas veces no tenemos tanto tiempo para preparar tantos platos... No es hasta la noche cuando se reúne la familia y entonces en la cena comemos comida nuestra» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 42: «El problema es que si trabaja tendrá que comer donde esté cerca, algo rápido, como un bocadillo, pero la cena siempre en casa» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 43: «Por motivos laborales suelen comer en el trabajo y los hijos en el comedor escolar; la mayoría de los hijos de las familias chinas en Santa Coloma de Gramenet comen en el comedor escolar» (informante clave 1) Cita 44: «Desayunan poco, comen rápidamente fuera de casa porque pasan gran parte del día en el trabajo, y en la cena es cuando se reúne la familia en casa» (informante clave 4) Cita 45: «Al venir aquí la comida se condiciona mucho por el tipo de trabajo que hagan, el tiempo que tengan para cocinar y todo lo demás, igual la cena... Lo que veo es que mucha gente está en restauración, trabaja la plancha y el bocadillo, y en consecuencia es más fácil poner la plancha» (informante clave 1)
La dieta local es más sana	Cita 46: «Los dulces de aquí no son tan dulces y los salados tampoco. Creemos que los productos de aquí son más saludables y llevan menos aditivos» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 47: «Compramos algunos productos de aquí porque pensamos que quizás la comida es más sana que la envasada que envían desde China, y que es más fresca y más natural, y lleva menos aditivos» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 48: «Conozco a bastante gente que compra en supermercados de aquí y van muy poco a las tiendas de alimentación china porque los alimentos chinos llevan muchísimos aditivos» (hombre participante en el grupo de discusión)
Demanda de dieta local por parte de los/las hijos/as	Cita 49: «Siempre que exista una versión de aquí de España intentaré comprar de aquí porque confío más» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 50: «A mi hijo le encantan las hamburguesas, la comida rápida y la pasta. Si fuera por él lo comería incluso en la cena, que es cuando hacemos comida china» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 51: «Comemos platos típicos de aquí, porque preparamos alguna receta fácil y nos gusta, y también porque nuestros hijos lo comen en el comedor escolar y lo piden en casa porque les gusta» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 52: «La comida china no le acaba de gustar a mi niño» (mujer participante en el grupo de discusión) Cita 53: «Los niños hacen una dieta mixta. En el colegio van al comedor escolar y comen comida de aquí, y en sus casas comida china... Están más adaptados a la dieta local. Pienso que es un tema generacional» (informante clave 2)

recoger información de contexto, sobre sus hábitos y necesidades en salud, con el fin de hacer un diagnóstico de la situación.

Finalmente, se realizó la observación no participante durante la implementación de dos talleres monográficos en los que las pediatras del Centro de Atención Primaria abordaban los problemas de salud más frecuentes entre sus pacientes (prevención de la caries infantil y la dermatitis atópica). La finalidad de la observación no participante era completar la información obtenida con las dos técnicas anteriores si surgía algún dato relacionado con los objetivos del estudio, así como observar la experiencia comunicativa que se establece entre médico y paciente en las relaciones multiculturales.

Para la realización de las entrevistas semiestructuradas y del grupo de discusión se diseñaron dos guiones específicos. El guion de la entrevista semiestructurada a los informantes clave se organizaba alrededor de tres bloques: 1) características sociales y del proceso migratorio de las personas inmigrantes chinas residentes en Santa Coloma de Gramenet; 2) salud y hábitos alimentarios (se exploraban los aspectos de salud relevantes y las necesidades detectadas en la comunidad); y 3) acceso al sistema sanitario (este último bloque no se utilizó en el análisis).

El guion que debía permitir conducir el grupo de discusión y facilitar la discusión abordaba distintas dimensiones de salud y de acceso a servicios sanitarios de la población de estudio, aunque este análisis se centra exclusivamente en la parte que correspondía a la dieta y los hábitos alimentarios de los miembros adultos de las familias chinas. Se prestaba especial atención a la dieta china, los alimentos más consumidos, las comidas realizadas a lo largo del día y los cambios en la dieta y en los hábitos alimentarios producidos, y se exploraban los factores que influyen en dichos cambios.

Trabajo de campo

Las entrevistas a los/las informantes clave se realizaron en cafeterías, el Centro de Atención Primaria o las oficinas de mediación del centro cívico de Fondo, según las preferencias de la persona entrevistada, y tuvieron una duración aproximada de 60-100 minutos cada una. Se presentó el estudio y se desarrollaron las entrevistas semiestructuradas en catalán o en español.

El grupo de discusión se realizó en una sala del Centro de Atención Primaria Fondo y tuvo una duración de unos 120 minutos. Antes del inicio del grupo focal, se recordó a los/las participantes los objetivos del estudio y se les informó de que las conclusiones servirían para la elaboración de un informe de resultados y la realización de materiales de promoción de la salud.

La técnica de la observación no participante se llevó a cabo durante la implementación de los talleres monográficos realizados por las pediatras, que tuvieron una duración de aproximadamente 150 minutos cada uno.

Análisis de los datos

El grupo de discusión y las entrevistas fueron grabados y transcritos textualmente para su análisis. Se anonimizaron los nombres de las personas y cualquier otra información personal.

Se realizó un análisis de contenido para organizar los hallazgos fundamentales en temas clave. El análisis se llevó a cabo en tres pasos. Primero, se estudió en profundidad la información obtenida en el grupo de discusión relacionada con la dieta y con los hábitos alimentarios de la población china. Posteriormente, se contrastó con la información obtenida a través de los informantes clave. Por último, se validó algún resultado con información puntual surgida en los talleres monográficos.

Estrategias para garantizar la calidad de los datos

Con el fin de asegurar la calidad de los datos y sus conclusiones, se realizó una triangulación de los datos obtenidos. La información proporcionada por los/las inmigrantes en el grupo de discusión fue contrastada y validada con la información recogida en las entrevistas con los/las informantes clave del territorio. Finalmente, los resultados se validaron con la información obtenida con la técnica de observación no participante. Se incluyó una triangulación de investigadores, ya que el análisis de los datos fue realizado por dos investigadoras de diferentes disciplinas del equipo investigador, ambas con experiencia en análisis de datos cualitativos y de un equipo multidisciplinario con formación en nutrición, ciencias sociales e inmigración.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, y se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes en el grupo de discusión, así como el consentimiento para la participación de la moderadora en los talleres informativos monográficos, asegurando la confidencialidad y el uso de la información exclusivamente para fines de investigación. La participación en el estudio fue voluntaria y no hubo incentivos materiales.

Resultados

Los resultados se organizan en cuatro apartados que responden a los objetivos planteados y se destacan dos de los temas que han emergido: el rol del género en la alimentación familiar y los cambios en la dieta y en los hábitos alimentarios producidos en el país de acogida.

Hábitos alimentarios y dieta

Los participantes en el estudio comentaron que realizaban tres comidas al día en horarios tempranos: desayunaban a primera hora de la mañana (sobre las 7 h), comían a las 12 h y cenaban alrededor de las 18 h (cita 1). La cena era la única comida que realizaban todos en el hogar (cita 2).

Los/las inmigrantes entrevistados/as describieron que su dieta era equilibrada, completa y variada, y que se adaptaba a las recomendaciones establecidas en la pirámide de la dieta china, caracterizada por una fuente de calorías principalmente a través de arroz y trigo, uso de soja y proteínas de origen vegetal, acompañada de carne (sobre todo cerdo y pollo) y ocasionalmente de pescado o marisco (citas 3 a 5).

En función del momento del día, las ingestas de la población estudiada se caracterizaban por incluir en el desayuno alimentos como arroz hervido, sopas y «churros» o panes de estilo chino; en la comida del mediodía la base era el arroz o pasta con verduras (citas 6 a 8), y no acostumbraban a comer postre, aunque sí consumían fruta después de la comida (cita 9); y en la cena declararon comer mayor variedad y cantidad de alimentos, incluyendo carnes o pescados, debido a que esta comida la hacían en casa y con la familia. En cuanto a las técnicas de cocción, destacan el predominio del salteado y el uso de especias, salsas y potenciadores del sabor (citas 10 y 11).

Tanto en el grupo de discusión como en la entrevista a un informante clave vinculado con el servicio de salud se constató que hay una serie de alimentos que los adultos chinos rara vez consumen, como son la leche y los derivados lácteos, como queso, mantequilla, yogur, etc. (citas 12 y 13).

En el grupo de discusión y en las entrevistas con informantes clave también se puso énfasis en el hábito de picar o comer entre

horas. En las casas chinas, de manera habitual suele haber comida encima de la mesa, y también fuera del hogar pican y consumen aperitivos entre horas (cita 14).

Otro aspecto significativo que apuntó la población china estudiada fue el consumo de productos azucarados. Su consumo era mayoritario entre los/las participantes en el grupo de discusión, y aproximadamente la mitad de los/las participantes en el taller monográfico sobre caries confirmaron que tanto las personas adultas como los/las niños/as consumían algunos alimentos altos en azúcar (cita 15), como la bollería y las bebidas azucaradas embotelladas (como el té helado) (cita 16).

En cuanto al acceso y la compra de los alimentos, destacaron que no solían realizar compras organizadas, porque hacían una compra casi a diario, sin establecer horarios ni listas. En relación a los lugares donde realizaban la compra y el tipo de productos que compraban, un informante clave, que tiene un vínculo diario con la población china por ser mediador en el centro de atención primaria, destacó que en la actualidad la comunidad inmigrante china dispone de una red propia de abastecimiento alimentario, donde pueden encontrar cualquier producto de su país, aunque los productos frescos son locales y no importados, y también compran en establecimientos y supermercados locales (citas 17 a 21).

Rol del género en la alimentación familiar

En el grupo de discusión emergieron algunos roles de género relacionados con los hábitos alimentarios dentro de las familias chinas. Los/las participantes del grupo estaban de acuerdo en que las mujeres eran las encargadas principales de la alimentación de la familia, las que se ocupaban tanto de la preparación y cocción de los alimentos como de la realización de la compra (citas 22 a 24). Solo hubo una opinión disonante al respecto, por parte de un informante clave, mediador de origen chino, que afirmó que era él quien se encargaba de la alimentación de su familia (cita 25).

Cambios en la dieta y en los hábitos alimentarios

Los/las participantes en el grupo de discusión comentaron que les gustaba la dieta china y la intentaban seguir manteniendo en Santa Coloma de Gramenet, ya que les era posible conseguir los productos típicos chinos con relativa facilidad (citas 26 y 27). Sin embargo, excepcionalmente, una mujer en el grupo de discusión, con menor tiempo de residencia en España (<3 años), mostró mayor interés por la dieta autóctona y el consumo de platos locales (cita 28).

A pesar del interés en mantener la dieta china, debido a algunas barreras detectadas los/las participantes en el grupo de discusión destacaron la dificultad de mantener la alimentación tradicional. Habían empezado a introducir cambios en su dieta, como la incorporación de alimentos autóctonos típicos, como el aceite de oliva, los embutidos, las aceitunas y el pan (citas 29 a 32).

Los/las participantes en el grupo de discusión también comentaron la introducción de platos y técnicas de cocción locales (cita 33); las más citadas fueron las ensaladas, la tortilla y el uso de la plancha (citas 34 y 35).

A pesar de que el té sigue siendo la bebida principal, como lo era en su país natal, algunos de los/las participantes en el grupo de discusión declararon que también habían incorporado el consumo de café, sobre todo los hijos adolescentes (cita 36).

Factores que influyen en los cambios producidos

En el discurso colectivo apareció que, debido a la falta del tiempo que requiere la preparación de platos tradicionales chinos (cita 37), se optaba por platos locales más sencillos que requieren

menos elaboración y el uso de técnicas de cocción que exigen menos tiempo, como la plancha (citas 38 a 40).

Hubo un acuerdo en el grupo de discusión, corroborado por los/las informantes clave, en cuanto a que la población china considera que el desayuno es la comida más importante del día y hay que desayunar bien, consumiendo alimentos de mejor calidad, mientras que a mediodía hay que comer más cantidad y se debe cenar lo mínimo posible. A pesar de ello, las condiciones laborales, sobre todo los horarios, afectan a la distribución y al tamaño de las comidas a lo largo del día. En particular, sobresalió que por motivos laborales desayunaban muy poco, comían rápido, cuando podían y fuera de casa, y la cena solía ser más abundante y contundente, cuando llegaban a casa y con la familia (citas 41 a 45).

Apareció en el discurso de los/las participantes en el grupo de discusión que confían más en los productos locales que se venden en los supermercados que en los que se importan de China. Consideraban que los productos locales «llevan menos aditivos que los que se venden o exportan desde China», y que por lo tanto son más saludables. Se referían sobre todo a los alimentos procesados y envasados, y a los productos y bebidas azucarados (citas 46 a 49).

Los/las hijos/as, tanto niños/as como adolescentes, son el colectivo en el que destaca la mayor apertura a la dieta local, y es en este grupo de edad en el que se producen mayores cambios. Los/las participantes describieron que la única comida china que realizan sus hijos/as es la cena. Comentaron que sus hijos/as tienen mayor preferencia por platos autóctonos y también por comida rápida. La interacción con la dieta local en los comedores escolares favorece su conocimiento y demanda por parte de los/las hijos/as en el hogar (citas 50 a 53).

Discusión

Este estudio aporta información relevante sobre la dieta y los hábitos alimentarios de las personas inmigrantes chinas residentes en Cataluña, describe los cambios producidos en el país de acogida y los factores que influyen en dichos cambios. Los/las inmigrantes entrevistados/as realizan tres comidas al día y tienden a picar entre horas. Las mujeres son las encargadas de la alimentación familiar, compran en establecimientos locales y en tiendas chinas, y preparan los platos. Su dieta se basa en arroz, soja y proteína de origen vegetal, acompañada de carne y en ocasiones de pescado o marisco, y el consumo de productos lácteos es raro. Destaca el consumo de productos y bebidas azucarados, así como de aperitivos. Según los/las participantes en el estudio, la dieta de la población inmigrante estudiada es similar a la que seguían en su país, pero se producen algunos cambios ligados al proceso de la migración y a factores socioeconómicos de los/las inmigrantes, como las condiciones laborales, así como a la preferencia y la demanda de la dieta local por parte de los/las hijos/as.

A pesar de mantener unos hábitos dietéticos tradicionales, en general los cambios producidos después de la migración muestran una tendencia hacia la «aculturación dietética». Esta tiene un impacto positivo y negativo al mismo tiempo en la población inmigrante china residente en España. Por una parte, este proceso ha favorecido la incorporación de nuevos alimentos y platos típicos de la dieta local, algunos saludables y propios de la dieta mediterránea, como el aceite de oliva y las ensaladas, mientras que otros no lo son, como el consumo de embutidos y la comida rápida. En otros países también se corrobora este doble efecto del proceso de aculturación dietética que observamos en nuestro estudio. Estudios realizados en Canadá y los Estados Unidos en personas inmigrantes chinas han concluido, por una parte, que a mayor aculturación aumentaba más la ingesta de grasas, dulces y refrescos, y también el tamaño de la ración, el consumo de platos preparados fuera del hogar y de comida rápida, y el picar entre horas, mientras que disminuía el consumo

de alimentos tradicionales chinos; y por otra parte, aumentaba el consumo de frutas, verduras y lácteos, disminuía el uso de la fritura y mejoraba la dieta por la mayor variedad de alimentos y por la densidad de nutrientes en la dieta^{8,9,25,26}.

Aunque en España los estudios que han evaluado la aculturación dietética en población inmigrante son escasos, y se han realizado exclusivamente con inmigrantes de Latinoamérica, también corroboran el doble efecto de la aculturación y apoyan el papel del ambiente alimentario del país anfitrión en la modificación de los patrones dietéticos de las personas inmigrantes. Los resultados obtenidos en nuestra muestra de inmigrantes de larga estancia concuerdan con los de estudios previos en los que se encontró que el tiempo de residencia en España se asociaba con cambios saludables, como una menor frecuencia de comer en restaurantes de comida rápida, una menor ingesta de bebidas azucaradas, una mayor ingesta de fibra, aceite de oliva, verduras y pescado, y una mayor adherencia a la dieta mediterránea, pero también con cambios poco saludables, como una mayor ingesta de sodio y de grasas saturadas²⁷. Otro estudio mostró que, a mayor tiempo de residencia, usado como indicador de aculturación, mayor adherencia se observaba a las recomendaciones dietéticas para el consumo de los diferentes grupos de alimentos, a excepción de los embutidos y fiambres y de los aperitivos salados²⁸.

El rol del género en la alimentación familiar también coincide con lo referido en otros estudios en los que se vio que las mujeres eran las principales encargadas de la compra y del cocinado de los alimentos^{29,30}. Este patrón refleja los roles tradicionales de las mujeres, que se preocupan por el gusto y la preferencia de los miembros de la familia, lo que podría estar arraigado en la cultura china. Un estudio destacó que las mujeres americano-chinas comentaban que tenían que cocinar lo que sus parejas preferían³¹.

La dieta mixta de los/las hijos/as, combinando alimentos de la dieta local y de la de origen, debido al consumo de la dieta local en el comedor escolar, también es un factor determinante que propicia la aculturación dietética entre este colectivo poco estudiado. En un estudio cualitativo que evaluó el impacto de las influencias occidentales en los sistemas alimentarios familiares estadounidenses de origen chino se corroboró la preferencia de la comida occidental sobre la comida tradicional china por parte de los/las hijos/as, lo que dificultaba el mantenimiento del patrón dietético tradicional en los hogares de las familias de origen chino²⁹. Otro estudio cualitativo, realizado en niños/as, también describió las ingestas del desayuno y de la comida como no asiáticas, y la cena como asiática, así como que, a mayor aculturación, mayor preferencia por la dieta occidentalizada por parte de los/las niños/as³².

La mayor confianza en los productos locales y la creencia de que son más saludables por llevar menos aditivos contradicen los resultados obtenidos en otro estudio realizado en mujeres inmigrantes embarazadas residentes en España, en el que se observó que estas señalaban la menor variedad y frescura de ciertos alimentos españoles en comparación con los mismos en China (por ejemplo, el pescado)³⁰. Una posible explicación de estos resultados contradictorios se debería a que en nuestro estudio los/las participantes hacían referencia a productos procesados, como son los azucarados y envasados, creyendo que estos eran más saludables que los importados de China. Un estudio que utilizó métodos cualitativos para estudiar la dieta, la aculturación y la salud en mujeres chino-americanas también señaló las percepciones sobre lo que constituye una dieta saludable como factor predictivo que influye en las elecciones alimentarias y el cambio en la dieta, mencionando que la calidad de algunos alimentos era mejor en los Estados Unidos que en China, y que la frescura y la calidad de los alimentos

eran importantes determinantes para decidir qué comer y dónde comprar³¹.

Por otra parte, los factores laborales y la falta de tiempo también parecen ser la causa de que se hayan producido algunos cambios poco saludables en la dieta y en los hábitos alimentarios de la población china, como el consumo de comida rápida, el picar entre horas y la falta de tiempo para preparar los platos tradicionales. Una revisión sobre aculturación y salud nutricional de las personas inmigrantes en Canadá mostró que la restricción del tiempo para la preparación de los alimentos tradicionales era un factor impulsor de la aculturación dietética³³, lo que también se ha reflejado en nuestros resultados. Debido a la falta de tiempo se opta por platos locales más sencillos de elaborar.

Una revisión bibliográfica sobre alimentación y empleo en población general, no exclusivamente inmigrante, concluyó que los horarios de trabajo adversos pueden ejercer una influencia negativa considerable en la ingesta dietética³⁴, y otro estudio también mostró que las horas de trabajo afectaban a la distribución de la ingesta de alimentos³⁵.

Entre las limitaciones del estudio hay que destacar que se trata de una muestra pequeña y poco diversa en términos sociodemográficos, razón por la cual no se han podido hacer análisis más específicos por generaciones, por tiempo de residencia ni por sexo, que son aspectos interesantes que deben valorarse para comprender mejor el proceso de aculturación dietética en el colectivo estudiado. Sin embargo, la combinación de distintas estrategias cualitativas ha permitido enriquecer y validar la información recogida en el grupo de discusión, proporcionando algunas luces sobre los factores explicativos de la dieta y de los hábitos alimentarios de la población china inmigrante en España y permitiendo capturar creencias, conocimientos y actitudes de esta población. Otro aspecto que debe tenerse en cuenta es el posible sesgo de información debido al efecto de deseabilidad social, en especial en el grupo de discusión, donde se compartieron opiniones con personas conocidas. Este sesgo se intentó mitigar ofreciendo un ambiente libre de juicios y asegurando la confidencialidad. La presencia de un matrimonio en el grupo de discusión también podría suponer un sesgo de declaración. Finalmente, otra limitación destacable es la barrera idiomática y cultural en un estudio con estas características, pero se contó con la colaboración de un traductor chino para facilitar la discusión entre la investigadora y los/las participantes. Si bien el ritmo de la conversación fue más lento y menos fluido, se aseguró la comprensión del discurso.

A pesar de estas limitaciones, el estudio llena un vacío de conocimiento en España y ha servido como un primer contacto para explorar la realidad de la población china, bastante desconocida y de difícil acceso; el uso de métodos cualitativos ha proporcionado información crítica necesaria para poder desarrollar instrumentos cuantitativos y diseñar estudios más específicos que den respuesta a preguntas que han quedado abiertas, como el rol de las nuevas generaciones y el tiempo de residencia, así como las diferencias de género en la aculturación y en los patrones alimentarios.

Es necesario seguir explorando, con muestras más grandes y diversas, las necesidades en salud de la población inmigrante china, evaluar los excesos y las carencias nutricionales que podrían llegar a provocar los cambios producidos en la dieta, identificar otros factores que influyen en dichos cambios, reconocer los imaginarios colectivos y profundizar en las razones de los hábitos y de las conductas de salud en general, y así poder planificar intervenciones adecuando la promoción de la salud a las necesidades y las características de esta población.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Las personas inmigrantes chinas en los países occidentales experimentan cambios dietéticos, lo que se conoce como «aculturación dietética». En España existe un conocimiento limitado sobre la dieta y los hábitos alimentarios del colectivo chino inmigrante. Obtener información sobre los hábitos dietéticos, los posibles cambios que se producen después de la migración y los factores que influyen en estos permitirá ampliar el conocimiento y contribuir al diseño de estrategias para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en esta población.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

La población inmigrante china en España intenta mantener su dieta y sus hábitos alimentarios tradicionales, pero se identifican barreras relacionadas con factores laborales y de preferencia de la dieta local por los hijos, lo que fomenta cambios y propicia la aculturación dietética. Es necesario evaluar los excesos y las carencias nutricionales que podrían llegar a provocar los cambios producidos en la dieta, así como comprender el papel de las nuevas generaciones, el tiempo de residencia y las diferencias de género en la aculturación y los patrones alimentarios del colectivo chino en España.

Editor responsable del artículo

Gonzalo Casino.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

Todas las personas firmantes cumplen los criterios de autoría. L. Ferrer-Serret coordinó y diseñó el trabajo. I. Benazizi y L. Ferrer-Serret participaron en el análisis y la interpretación de datos. I. Benazizi redactó el artículo. L. Ferrer-Serret, E. Ronda-Pérez, J.M. Martínez-Martínez y J. Casabona i Barberà contribuyeron en el primer manuscrito del artículo y en las revisiones. Todos/as los/las autores/as han aprobado la versión final del manuscrito.

Agradecimientos

Al grupo de trabajo formado por pediatras del Centro de Atención Primaria del barrio de Fondo de Santa Coloma de Gramenet - Institut Català de la Salut (Inma Navarro y Milagros Gascón), a la jefa del servicio y al técnico de Promoción de la Salud del Servicio de Salud Pública, Acció Comunitària i Atenció als Consumidors del Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramenet (Carme Palma y Carles Sedó), a los técnicos del proyecto Intervenció Comunitària Intercultural de Santa Coloma de Gramenet (Martín Miralles y Laia Tordera), y muy especialmente a la conductora de las entrevistas a informantes clave y del grupo focal, a los/las informantes clave y a los/las participantes del grupo y de los talleres.

Financiación

CIBERESP Programa Determinantes Biológicos y Conductuales en la Adquisición y Propagación de Enfermedades Transmisibles en Poblaciones Vulnerables (DAPET), Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (España); Subprograma Inmigración y Salud, con número de referencia ESPCP10.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Satia-Abouta J. Dietary acculturation: definition, process, assessment, and implications. *Int J Hum Ecol.* 2003;4:71–86.
2. Lee MM, Wu-Williams A, Whittemore AS, et al. Comparison of dietary habits, physical activity and body size among Chinese in North America and China. *Int J Epidemiol.* 1994;23:984–90.
3. Sun WY, Wu JS. Comparison of dietary self-efficacy and behavior among American-born and foreign-born Chinese adolescents residing in New York City and Chinese adolescents in Guangzhou, China. *J Am Coll Nutr.* 1997;16:127–33.
4. Du S, Lu B, Zhai F, et al. A new stage of the nutrition transition in China. *Public Health Nutr.* 2002;5:169–74.
5. Kwok S, Mann L, Wong K, et al. Dietary habits and health beliefs of Chinese Canadians. *Can J Diet Pract Res.* 2009;70:73–80.
6. Tseng M, Wright DJ, Fang CY. Acculturation and dietary change among Chinese immigrant women in the United States. *J Immigr Minor Health.* 2015;17:400–7.
7. Pan Y-L, Dixon Z, Himburg S, et al. Asian students change their eating patterns after living in the United States. *J Am Diet Assoc.* 1999;99:54–7.
8. Rosenmöller DL, Gasevic D, Seidell J, et al. Determinants of changes in dietary patterns among Chinese immigrants: a cross-sectional analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2011;8:42.
9. Lv N, Cason KL. Dietary pattern change and acculturation of Chinese Americans in Pennsylvania. *J Am Diet Assoc.* 2004;104:771–8.
10. Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población y censos demográficos. (Consultado el 16/7/2018.) Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9674>.
11. García AM, López-Jacob MJ, Agudelo-Suárez AA, et al. Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (Proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave. *Gac Sanit.* 2009;23:91–8.
12. Instituto Nacional de Estadística. Estadística del padrón continuo. (Consultado el 24/8/2018.) Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/10/&file=00000010.px>.
13. Medina C, Salvador X, Teresa Faixedas M, et al. Patrones de utilización de los servicios sanitarios en Cataluña. *Med Clin.* 2011;137:42–8.
14. Sanz B, Regidor E, Galindo S, et al. Pattern of health services use by immigrants from different regions of the world residing in Spain. *Int J Public Health.* 2011;56:567–76.
15. Regidor E, Sanz B, Pascual C, et al. La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España. *Gac Sanit.* 2009;23:4–11.
16. Llosada Gistau J, Vallverdú Duch I, Miró Orpinell M, et al. Acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes inmigrantes: la voz de los profesionales. *Aten Primaria.* 2012;44:82–8.
17. Llop-Gironés A, Vargas Lorenzo I, García-Subirats I, et al. Acceso a los servicios de salud de la población inmigrante en España. *Rev Esp Salud Pública.* 2014;88:715–34.
18. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Albar-Marín MJ, et al. Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. *Gac Sanit.* 2015;29:244–51.
19. Hernando Rovirola C, Gaillardin F, Ferrer Serret L, et al. Facilitadores de la participación e implementación de la subcohorte PELFI de familias inmigrantes. *Gac Sanit.* 2019;33:45–52.
20. Instituto Nacional de Estadística. Estadística del padrón continuo. (Consultado el 15/11/2018.) Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/10/&file=0ccea006.px>.
21. Idescat. El municipi en xifres. Santa Coloma de Gramenet. (Consultado el 18/6/2018.) Disponible en: <https://www.idescat.cat/emex/?id=082457#h60>.
22. López Jiménez AJ, Mateos Moreno MV, Bratos Calvo E, et al. Diagnóstico del riesgo de caries en los pacientes infantiles de la Universidad Complutense de Madrid. *Odontología Pediátrica.* 2016;24:183–93.
23. Gao X, Di Wu L, Lo ECM, et al. Validity of caries risk assessment programmes in preschool children. *J Dent.* 2013;41:787–95.
24. Beltrán Antolín J. La inmigración china en Cataluña. En: Julià-Muné J, editor. *Visions de la Xina: cultura multimedial-lenària.* Lleida: Institut d'Estudis Ilerdencs de la Diputació de Lleida Editorial 2009. p. 125–50.
25. Satia JA, Patterson RE, Kristal AR, et al. Development of scales to measure dietary acculturation among Chinese-Americans and Chinese-Canadians. *J Am Diet Assoc.* 2001;101:548–53.
26. Spindler AA, Schultz JD. Comparison of dietary variety and ethnic food consumption among Chinese Chinese-American, and white American women. *Agric Hum Values.* 1996;13:64–73.

27. Marín-Guerrero AC, Rodríguez-Artalejo F, Guallar-Castillón P, et al. Association of the duration of residence with obesity-related eating habits and dietary patterns among Latin-American immigrants in Spain. *Br J Nutr.* 2015;113:343–9.
28. Benazizi I, Ronda-Pérez E, Ortiz-Moncada R, et al. Influence of employment conditions and length of residence on adherence to dietary recommendations in immigrant workers in Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15:2488.
29. Lv N, Brown JL. Chinese American family food systems: impact of Western influences. *J Nutr Educ Behav.* 2010;42:106–14.
30. Sánchez-Sicilia A. Estudio cualitativo de la conducta alimentaria en una población de mujeres embarazadas inmigrantes del municipio de Fuenlabrada. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria.* 2013;33:51–60.
31. Satia JA, Patterson RE, Taylor VM, et al. Use of qualitative methods to study diet, acculturation and health in Chinese-American women. *J Am Diet Assoc.* 2000;100:934–40.
32. Diep CS, Leung R, Thompson DI, et al. Culture and diet among Chinese American children aged 9-13 years: a qualitative study. *J Nutr Educ Behav.* 2017;49:275–84.
33. Sanou D, O'Reilly E, Ngnie-Teta I, et al. Acculturation and nutritional health of immigrants in Canada: a scoping review. *J Immigr Minor Health.* 2014;16:24–34.
34. Nicholls R, Perry L, Duffield C, et al. Barriers and facilitators to healthy eating for nurses in the workplace: an integrative review. *J Adv Nurs.* 2017;73:1051–65.
35. Lennernäs M, Hambræus L, Akerstedt T. Shift related dietary intake in day and shift workers. *Appetite.* 1995;25:253–65.