



---

**Universidad de Valladolid**

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SORIA

Grado en Educación Primaria

TRABAJO FIN DE GRADO

**LA OBESIDAD INFANTIL EN LOS CENTROS  
EDUCATIVOS.**

**UN ESTUDIO SOBRE EL CAMBIO  
GENERACIONAL EN LOS HÁBITOS  
ALIMENTARIOS.**

Presentado por D<sup>a</sup>. Estíbaliz Muñoz Ramos

Tutelado por: Prof. Dra. Guadalupe Ramos Truchero

Soria, 13 de Julio de 2018

## **RESUMEN**

Los hábitos y patrones alimentarios de los niños van cambiando y desarrollándose a lo largo del tiempo en base a los cambios culturales y sociales que se establecen en la sociedad. El aprendizaje y la adquisición de unos buenos hábitos es determinante para la salud, ya que podemos evitar múltiples problemas sanitarios, como la obesidad. El papel de los centros educativos es esencial para abordar este fenómeno de la educación alimentaria y la adquisición de pautas de consumo alimenticio saludable. El principal objetivo de este trabajo es analizar y conocer cómo se han modificado los hábitos alimentarios entre los/as niños/as españoles en tres épocas distintas en un periodo corto de tiempo y explicar si estos nuevos cambios alimentarios están o no provocando algún tipo de modificación en la salud. Esta investigación se enmarca en el trabajo realizado en un Colegio del Sur de Madrid con bajos recursos económicos, en donde se puede apreciar un porcentaje elevado de niños con sobrepeso en los cursos superiores de la educación primaria. Para ello se han realizado 30 entrevistas a alumnos de 5º y 6º de primaria y a sus familias buscando una perspectiva generacional con el fin de recabar información sobre la evolución o cambios de tendencias alimentarias en la muestra seleccionada para realizar posteriormente su análisis. Se entrevistó a tres generaciones, abuelos, padres e hijos de una misma familia durante los meses de abril y mayo de 2018. Los resultados muestran que los hábitos alimentarios de cada una de las generaciones estudiadas han cambiado, sobre todo, de abuelos a nietos. La economía, la conciliación familiar, la industrialización de la alimentación, los medios de comunicación, la globalización, la insuficiente aunque extensa legislación... son algunos de los factores que están influyendo en esta transformación.

## **PALABRAS CLAVE**

Educación alimentaria, obesidad infantil, hábitos alimentarios generacionales, consumo alimentario saludable, transformación.

## **ABSTRACT**

Children's food habits and patterns are changing and developing in time based on social and cultural changes that are established in society. Learning and acquiring good habits is decisive for health, since we can avoid many health problems, such as obesity. Schools' role is essential to deal with this alimentary education phenomenon and the acquisition of healthy food consumerism habits. The main aim of this research is to analyze and get to know how food habits have been changed within Spanish children in three different ages for a short period of time and to explain if these new alimentary changes are causing any type of alteration in health or not. This research is based on the samples from a school in the South of Madrid, with few economical resources, where the percentage of children in the upper grades of primary education with obesity is remarkable. For so, 30 interviews to children of 5th and 6th grade and their families have been made, looking for a generational perspective aiming to get information about the evolution or changes of alimentary tendencies in the selected sample in order to analyze them later. Three generations, grandparents, parents and children of a same family have been interviewed during April and May 2018. The results show that the alimentary habits of each generation have changed, above all, from grandparents to children. The economy, family counselling, the industrialization of food, the media, the globalization, the inadequate but long legislation... are some of the factors that are influencing this transformation.

## **KEYWORDS**

Food education, childhood obesity, generational eating habits, healthy food consumption, transformation.

## ÍNDICE

<b>0. PORTADA.....</b>	<b>Pág. 1</b>
<b>1. RESUMEN/ABSTRACT.....</b>	<b>Pág. 2</b>
<b>2. ÍNDICE. ....</b>	<b>Pág. 4</b>
<b>3. INTRODUCCIÓN. ....</b>	<b>Pág. 6</b>
3.1. JUSTIFICACIÓN. ....	Pág. 6
3.2. COMPETENCIAS. ....	Pág. 7
3.3. OBJETIVOS. ....	Pág. 8
<b>4. LA ALIMENTACIÓN COMO HECHO SOCIOEDUCATIVO. ....</b>	<b>Pág. 9</b>
4.1. DEFINICIÓN DE DIETA SALUDABLE. ....	Pág. 10
4.2. FACTORES CULTURALES Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS HÁBITOS DE LA ALIMENTACIÓN. ....	Pág.14
4.3. LOS MALOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU PROBLEMÁTICA. .....	Pág. 20
4.4. INTERVENCIÓN LEGISLATIVA SOBRE LA OBESIDAD INFANTIL. ....	Pág. 22
4.5. PROGRAMAS EDUCATIVOS RELACIONADOS CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS. ....	Pág. 24
<b>5. METODOLOGÍA. ....</b>	<b>Pág. 25</b>
5.1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN. ....	Pág. 25
5.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	Pág. 25
5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA SELECCIONADA. ....	Pág. 27
5.4. VARIABLES, MEDIDAS E INSTRUMENTOS APLICADOS. ..	Pág. 27
5.5. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN. ....	Pág. 28
<b>6. RESULTADOS Y DISCUSIONES DE LA MUESTRA ANALIZADA. .....</b>	<b>Pág. 29</b>
6.1. COMIDAS REALIZADAS AL DÍA. ....	Pág. 29
6.2. CONSUMO DE ALIMENTOS EN LA DIETA. ....	Pág. 31
6.3. HÁBITOS Y NORMAS EN CASA SOBRE ALIMENTACIÓN. ..	Pág. 37
6.4. IMPORTANCIA DE LA IMAGEN CORPORAL. ....	Pág. 42
6.5. DESCRIPCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE UN DÍA CUALQUIERA. ....	Pág. 44
<b>7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FUTURAS.....</b>	<b>Pág. 45</b>

<b>8. BIBLIOGRAFÍA.</b> .....	<b>Pág. 48</b>
<b>9. ANEXOS</b> .....	<b>Pág. 56</b>
9.1. ANEXO I. GUIÓN DEL CUESTIONARIO DE LAS ENTREVISTAS. .....	Pág. 56

### **3. INTRODUCCIÓN**

#### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

La alimentación es un tema de gran interés que ha sido estudiado a lo largo de la historia a través de múltiples especialidades, sobre todo en el campo de la nutrición, medicina, sociología y educación. Puesto que es considerada uno de los grandes pilares de nuestro bienestar físico al aportar nuestra calidad de vida.

Backer (2003) afirma que un estilo de vida saludable se consigue a través de una alimentación equilibrada, una actividad física diaria y moderada, un nulo consumo de tabaco y un bajo nivel de estrés en nuestra vida cotidiana.

Nolasco (1977) también explica que para que el ser humano funcione y se desarrolle diariamente necesita una dieta equilibrada que contenga ciertas cantidades de diferentes elementos nutritivos básicos en proporciones relativas en base a las necesidades de nuestro cuerpo.

Los hábitos y conductas alimentarias han ido cambiando y modificándose a lo largo de la historia de la humanidad, puesto que la alimentación no sólo consiste en la ingesta de nutrientes en nuestro cuerpo, también tiene una parte social muy importante. De hecho, los patrones sociales y culturales que imperan en la nuestra sociedad en este momento, nos ayudará a descubrir los buenos o malos hábitos alimentarios en los niños/as mejorando o no la calidad de vida.

Al ser este aspecto tan determinante, es conveniente trabajar la alimentación, la salud y la cultura, entendiendo la alimentación como un objeto de representación, generadora de opiniones, creencias y significados sociales variados que impactan en la distribución, selección, preparación y consumo de alimentos como nos indica en sus estudios Andreatta (2003)

Nuestra sociedad está en continuo cambio provocando que nuestros hábitos cambien con ella constantemente, incluido, como no, nuestra alimentación. Estas variaciones están incidiendo directamente en la salud de nuestra sociedad a corto y largo plazo. Y más concretamente, en la infancia, cuando se va conformando y adquiriendo los hábitos alimentarios.

Con el fin de conocer más en profundidad estos hábitos desde una perspectiva multifactorial y multidisciplinar, vamos a intentar trabajar con los niños/as, con sus padres/madres y con sus abuelos/as conociendo qué factores sociales y culturales están modificando los hábitos alimenticios de los niños de nuestra sociedad a través de un estudio generacional. Ya que, como bien afirma Rivera Barragán (2006), los pequeños no poseen una orientación suficiente para llevar a cabo una dieta equilibrada resultando ser influenciadas por múltiples factores sociales, culturales, educativos y psicológicos.

Al mismo tiempo, vamos a intentar averiguar si la afirmación “hoy en día, la obesidad y el sobrepeso, es considerada como la epidemia del siglo XXI, afectando a sectores cada vez más jóvenes de la población” realizada por la OMS en julio de 2015 y publicada en el Boletín de la Organización Mundial de la Salud donde las cifras expuestas son incontestables a nivel mundial, coincide con las cifras de los/as niños/as en España.

### **3.2. COMPETENCIAS**

Con este Trabajo Fin de Grado, se adquieren las siguientes competencias básicas en la especialidad de educación primaria:

- Evaluar un proceso de enseñanza-aprendizaje de hábitos alimentarios tanto individualmente como en colaboración con otros docentes y profesionales del centro.
- Diseñar espacios de aprendizajes que atiendan a la igualdad de género, a la equidad y al respeto a los derechos humanos conformando los valores de una alimentación saludable.
- Desempeñar funciones de tutoría y de orientación con los estudiantes y sus familias, atendiendo a las singularidades y necesidades de cada uno.
- Asumir que el ejercicio de la función docente ha de ir perfeccionándose y adaptándose a los cambios científicos, pedagógicos y sociales inculcando salud.
- Comprender las posibilidades y las limitaciones de la educación en la sociedad actual que afectan a los colegios de educación primaria y a sus profesionales.
- Proponer modelos de mejora de la calidad educativa en referencia a la alimentación con aplicación a los centros educativos.

### **3.3. OBJETIVOS**

#### **Objetivos generales**

En este Trabajo Fin de Grado tiene como finalidad realizar una investigación sobre los hábitos de la alimentación generacional con niños de 5º y 6º de Educación Primaria, de sus padres/madres y de sus abuelos/as.

El principal objetivo de este trabajo es analizar y conocer cómo se han modificado los hábitos alimentarios entre las personas españolas en tres épocas distintas en un periodo corto de tiempo y explicar si estos nuevos cambios alimentarios están o no provocando algún tipo de modificación en la salud. Para ello, describiremos cómo los patrones sociales y culturales inciden sobre los hábitos alimenticios: globalización, economía, industrialización, el contexto social, educativo, familiar y la imagen corporal, la insuficiente aunque extensa legislación sobre alimentación,...; y si existen factores previos a la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria partiendo de la hipótesis de que los patrones sociales y culturales durante la infancia es la principal causa en la adquisición de malos hábitos alimenticios.

#### **Objetivos específicos**

Para ayudar a conseguir los objetivos generales, será necesario, alcanzar otros objetivos específicos durante el presente TFG. Dichos objetivos específicos son:

- Descubrir la evolución de los hábitos alimenticios a través de tres generaciones distintas.
- Definir los conceptos de alimentación y dieta así como los nutrientes que tienen que estar presentes cada día para conseguir una dieta equilibrada.
- Conocer algunos de los factores sociales y culturales que están provocando que los hábitos alimentarios cambien.
- Aprender en qué consiste un hábito alimenticio saludable y la importancia del mismo.
- Analizar más de cerca los hábitos alimenticios de los niños/as, de los padres/madres y de sus abuelos/as; comprobar cómo están cambiando estos hábitos en tan corto periodo de tiempo y alguna de las consecuencias que conlleva una mala alimentación.
- Analizar algunas de las leyes y de las medidas jurídicas españolas que rigen nuestra alimentación.



- Examinar algunos programas educativos relacionados con los hábitos alimentarios a nivel internacional, nacional y autonómico.

Para adquirir estas competencias y estos objetivos, se ha realizado esta investigación. Su estudio tuvo lugar en un Colegio del Sur de Madrid con bajos recursos económicos, en donde se puede apreciar un porcentaje elevado de niños con sobrepeso en los cursos superiores de la educación primaria. Dicho trabajo ha consistido en realizar 30 entrevistas a alumnos de 5º y 6º de primaria y a sus familias buscando una perspectiva generacional con el fin de recabar información sobre la evolución o cambios de tendencias alimentarias en la muestra seleccionada para realizar posteriormente su análisis. Se entrevistó a tres generaciones, abuelos, padres e hijos de una misma familia durante los meses de abril y mayo de 2018. Los resultados muestran que los hábitos alimentarios de cada una de las generaciones estudiadas han cambiado, sobre todo, de abuelos a nietos. La economía, la conciliación familiar, la industrialización de la alimentación, los medios de comunicación, la globalización, la insuficiente aunque extensa legislación... son algunos de los factores que están influyendo en esta transformación.

#### **4. LA ALIMENTACIÓN COMO HECHO SOCIOEDUCATIVO.**

La alimentación es un factor biológico básico para subsistir, que ha existido y existirá a lo largo de toda la historia de la humanidad.

El patrón de esta alimentación lo forman los hábitos alimentarios que diariamente seguimos las personas; esto incluye sus preferencias alimenticias y las influencias tanto de su familia, como de su cultura, país o comunidad en la que vivimos.

Dichos hábitos varían en gran manera de unas culturas a otras, no sólo en los alimentos que se consumen sino también en la cantidad y en la frecuencia con que se consumen las comidas y la importancia que cada sociedad les da a las mismas, tal y como afirma Ayechu & Durá (2010).

Para introducir al lector/a en este trabajo es importante realizar un breve recorrido por algunas definiciones importantes, los factores sociales y culturales que influyen en la alimentación, los malos hábitos alimentarios y su problemática; así como, una

intervención legislativa sobre la obesidad y algunos programas educativos de alimentación.

#### 4.1. DEFINICIÓN DE DIETA SALUDABLE

Es importante definir algunos conceptos que aunque están relacionados, a menudo los utilizamos indistintamente de forma errónea, no tienen el mismo significado.

Según Pinto y Carbajal (2006) definen como dieta el conjunto de alimentos que se ingiere a lo largo del día independientemente de que estén cubiertas las necesidades nutricionales del organismo.

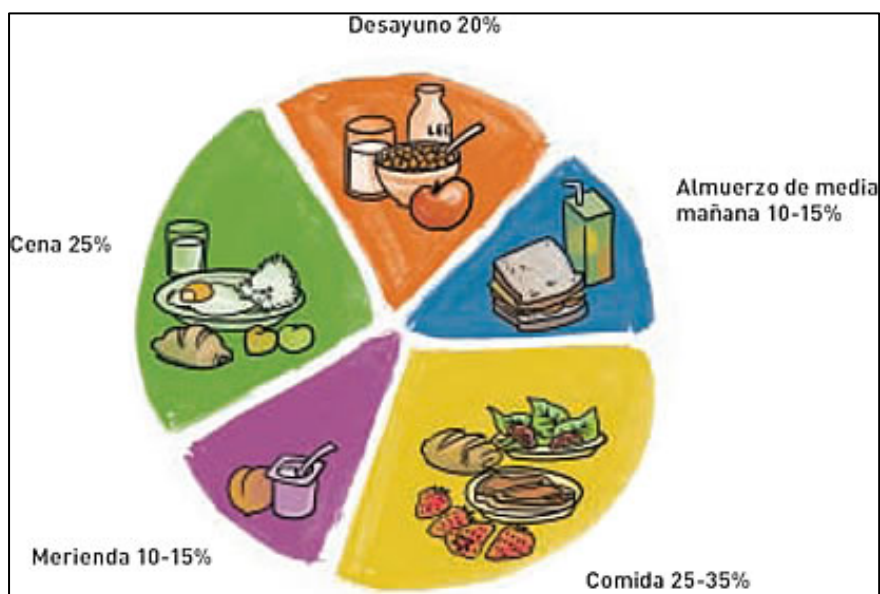
La dieta forma parte de nuestro estilo de vida, y obedece a muchos otros factores, a parte de la ingesta de nutrientes necesarios; dichos factores son: educación, nivel socio- económico y el contexto cultural.

En cambio, hablamos de alimentación a la adquisición de energía y nutrientes necesarios para sobrevivir con el fin de lograr y mantener un buen estado de salud, según Pinto y Carbajal (2006).

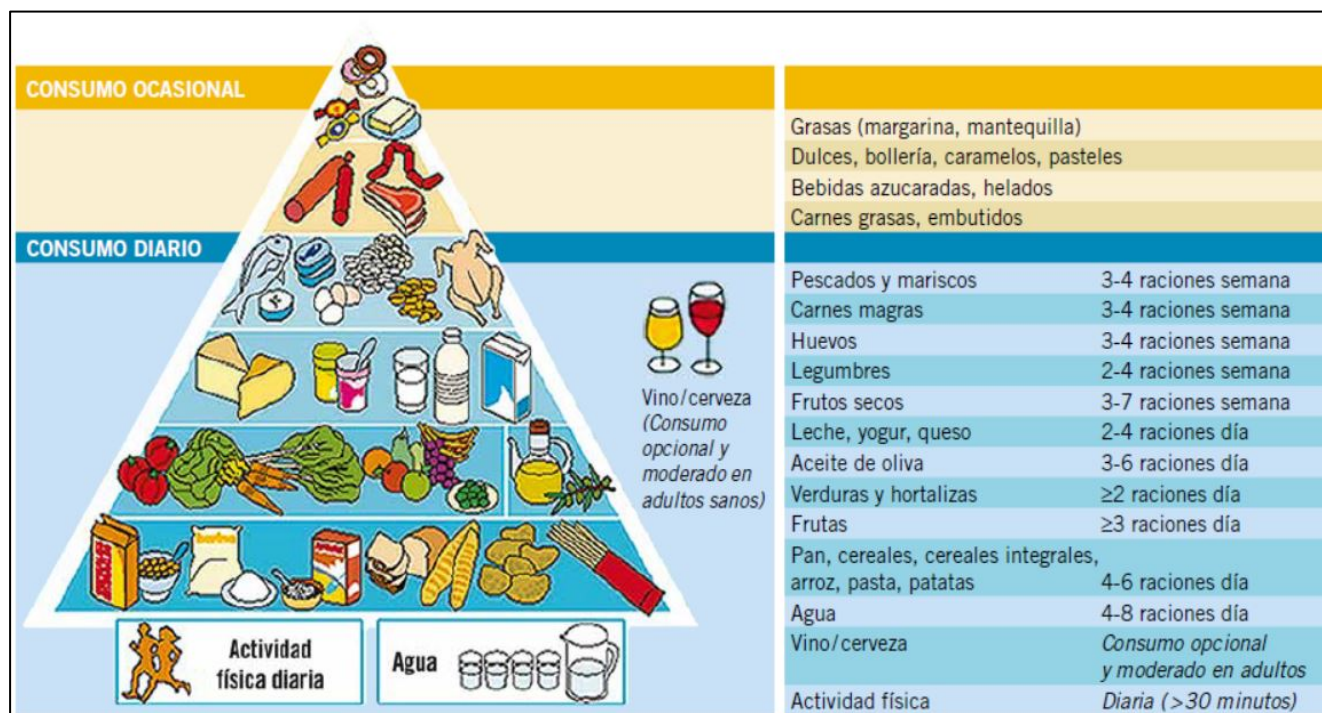
La OMS (2015) nos indica que nuestra alimentación debe ser:

- Completa, incluyendo los cinco periodos principales del día: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena (Figura 1). En estos períodos deben incluirse los alimentos de todos los grupos de la pirámide de los alimentos con la frecuencia que en ella se indica (Figura 2) según SENC (2007).

**Figura 1. Distribución de los alimentos en las comidas del día, 2015.**



**Figura 2. Pirámide de Alimentos y frecuencia de consumo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), 2007.**



- Equilibrada, es decir, que cada comida debe contener la cantidad adecuada de dichos grupos.
- Higiénica, para prevenir enfermedades infecciosas se debe cuidar la calidad, fresca y forma de preparación de los alimentos. El lavado de manos antes de prepararlos, y comerlos es un hábito que debe fomentarse.
- Suficiente, este aspecto está relacionado a cubrir las necesidades de nutrientes, más que a comer solo. Cada persona tiene una capacidad diferente para comer y no se debe imponer la misma cantidad a todos (Figura 3).

**Figura 3. Calorías diarias requeridas de acuerdo a la edad, sexo y nivel de actividad.**

Edad (años)	Sexo	Sedentario (no activo)	Actividad moderada	Activo
2-3	Hombre o Mujer	1.000	1.000	1.000
4-8	Hombre	1.200 – 1.400	1.400 – 1.600	1.600 – 2.000
	Mujer	1.200 – 1.400	1.400 – 1.600	1.400 – 1.800
9-13	Hombre	1.600 – 2.000	1.800 – 2.200	2.000 – 2.600
	Mujer	1.400 – 1.600	1.600 – 2.000	1.800 – 2.200
14-18	Hombre	2.000 – 2.400	2.400 – 2.800	2.800 – 3.200
	Mujer	1.800	2.000	2.400
19-30	Hombre	2.400 – 2.600	2.600 – 2.800	3.000
	Mujer	1.800 – 2.000	2.000 – 2.200	2.400
31-50	Hombre	2.200 – 2.400	2.400 – 2.600	2.800 – 3.000
	Mujer	1.800	2.000	2.200
Mayores de 50	Hombre	2.000 – 2.200	2.200 – 2.400	2.400 – 2.800
	Mujer	1.600	1.800	2.000 – 2.200

Adaptada de las pautas alimentarias diarias para los estadounidenses 2010, edición No. 7 del Departamento de Agricultura de los EE.UU. y el Departamento de Salud y Servicios Públicos de los Estados Unidos - Washington DC, Oficina de Imprenta de EE.UU., 2010. <http://www.health.gov/dietaryguidelines/2010.asp> de las que obtuvimos acceso el 18 de marzo de 2014.

- Variedad, es importante que aprendamos a comer de todo y si hay algo que no nos gusta (lo cual nos sucede a todos) simplemente no lo comeremos, pero si buscaremos un alimento sustituto de los nutrientes, no del tipo de alimentos específico.

En circunstancias normales una persona adulta debe proporcionar a su cuerpo una serie de nutrientes básicos que debe contener una dieta equilibrada. Los porcentajes aproximados de estos nutrientes son:

- Proteínas 15%
- Ácidos grasos 25-30%
- Carbohidratos 50-55%

Además en una dieta equilibrada tiene que proporcionar agua, vitaminas y oligoelementos, tales como el zinc, flúor o magnesio.

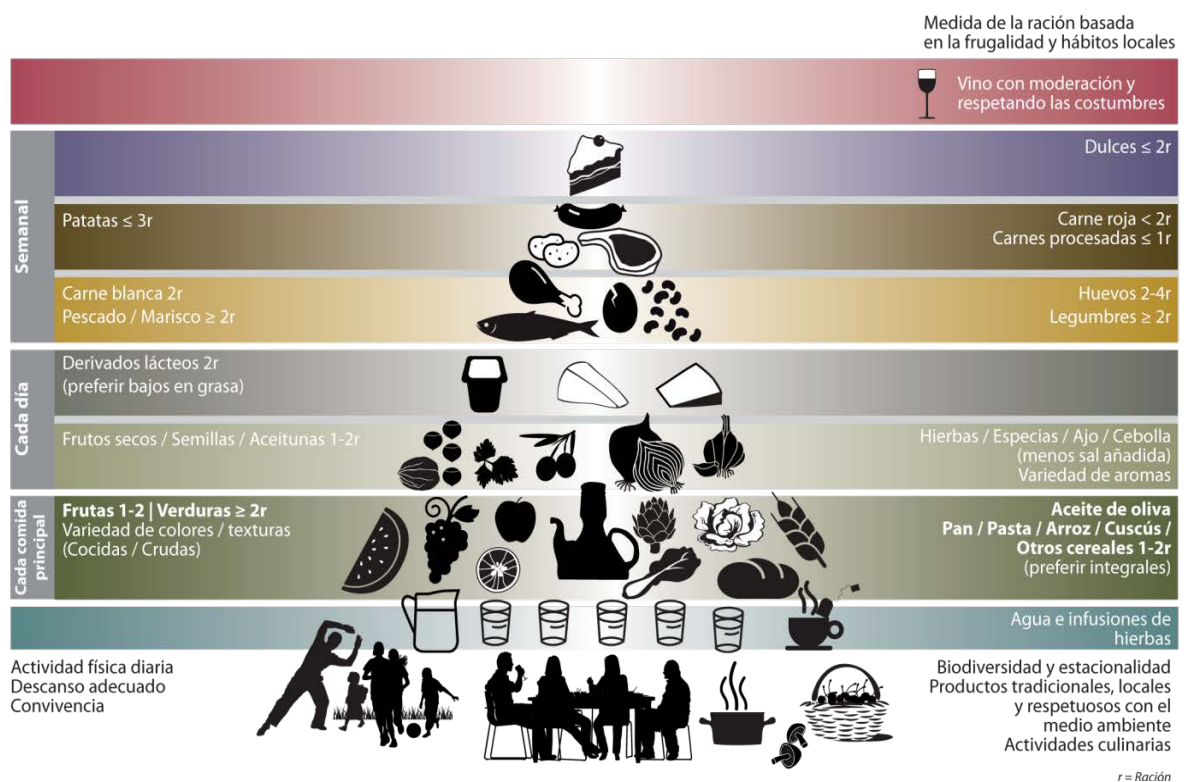
Con respecto a la dieta, las recomendaciones que nos hace la OMS (2015) tanto a poblaciones como individuales debe consistir en:

- Lograr un equilibrio calórico y un peso saludable.
- Reducir la ingesta calórica procedente de las grasas saturadas por las insaturadas y eliminar los ácidos grasos *trans* (grasas hidrogenadas que se encuentran en los alimentos industrializados como la bollería, muy ligadas a un aumento de colesterol LDL y del riesgo de enfermedades cardiovasculares)
- Aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Reducir la ingesta de azúcares libres.
- Reducir el consumo de sal (sodio), cualquiera que sea su fuente, y garantizar que la sal consumida esté yodada.

En España el modelo dietético predominante ha sido y sigue siendo la dieta mediterránea, valorada y ejemplificada a nivel mundial de dieta saludable y equilibrada; de hecho, el estudio PREDIMED realizado por autores como Estruch, Ros, Salas-Salvadó, Covas, Corella, Arós,... Martínez González (2013) demostró que la dieta mediterránea es superior en términos de reducción de riesgos cardiovascular a la dieta baja en grasas recomendada por la AHA (American Heart Association).

La dieta mediterránea (Figura 4), según indica la UNESCO (2010), se caracteriza por el uso de aceite virgen como principal grasa y la abundancia de alimentos vegetales, como las verduras, las hortalizas, las legumbres, frutas y frutos secos; un consumo alto de pescado y marisco. Aunque, para seguir la dieta mediterránea debe reducirse el consumo de carne roja (en España se consume un porcentaje muy alto de estos alimentos, según el estudio EPIC del doctor González, 2003), sustituyéndose por la carne de ave, siempre en cantidades reducidas nunca eliminándolas. Otra característica es el consumo diario de vino, preferiblemente tomado en las comidas.

**Figura 4.- Dieta Mediterránea**



Su importancia en la salud del individuo no se limita al hecho de que sea una dieta equilibrada, variada y con un aporte de macronutrientes adecuados; los beneficios de su bajo contenido en ácidos grasos saturados, y alto en monoinsaturados, así como en carbohidratos complejos y fibras hay que añadir los derivados de su riqueza en sustancias antioxidantes como polifenoles y otras sustancias de origen vegetal

No seguir una dieta equilibrada puede ocasionar trastornos de salud por la carencia de elementos diversos. El principal trastorno es la desnutrición proteico-calórica, derivada de no obtener suficiente energía de los alimentos. Otros de los problemas derivados de alguna carencias elementales son: bocio (falta de yodo), anemia

ferropénica (falta de hierro), el escorbuto (falta de vitamina C), pelagra (falta de vitamina B3); aunque estos problemas también pueden ser por exceso de micronutrientes, provocando hipervitaminosis A (vitaminas) o hipercalcemia (calcio).

Después de todo lo expuesto anteriormente podemos concluir que la dieta es mucho más que la ingesta de nutrientes, y es imprescindible cuidar lo que comemos para lograr tener una buena salud.

## **4.2. FACTORES SOCIALES Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LOS HÁBITOS DE LA ALIMENTACIÓN.**

### **4.2.1. Globalización, Economía e Industrialización.**

La globalización juega un papel esencial en los cambios de los hábitos alimentarios, ya que según afirma Giddens (1999), ésta no solo ha sido económica, también ha sido política, tecnológica, y lo más importante, cultural.

En relación con la alimentación, la globalización no sólo ha afectado a la estructura y composición de los alimentos, las formas de aprovisionamiento, tipo de productos consumidos, o la forma de conservarlos y cocinarlos sino también han cambiado los horarios y las frecuencias de las comidas, las normas en la mesa y nuevos valores a las prácticas alimentarias, tal y como afirma Contreras y Gracia (2005). Además, estos autores, y otros, como Gracia (2003), añaden que se llevan a cabo numerosas presiones políticas y económicas con el fin de que los comportamientos alimentarios de las poblaciones industrializadas se parezcan cada vez más entre sí. Esto es debido a que los sistemas alimentarios se rigen por las exigencias marcadas por los ciclos económicos capitalistas a gran escala, puesto que se han impulsado la intensificación de la producción agrícola, la orientación de la política de la oferta y la demanda en torno a determinados alimentos, la concentración del negocio en empresas multinacionales, la ampliación y especialización de la distribución alimentaria a través de unas redes comerciales cada vez más omnipresentes y, en definitiva, la alimentación internacionalizada.

También resulta muy importante mencionar la migración ya que actúa como uno de los principales promotores de cambio en la alimentación tanto en los países de origen como en los países de residencia, tal y como afirma Langreo (2005).

No se nos puede olvidar mencionar que la globalización en la alimentación tiene aspectos positivos y negativos. Si hacemos referencia a los aspectos positivos debemos de hablar de un enriquecimiento social y cultural de otras socializaciones distintas a la nuestras. Pero, si hablamos de aspectos negativos, no podemos pasar por alto el aumento considerable de empresas internacionales relacionadas con la alimentación, como son los restaurantes de comida rápida y las incorporaciones de las dietas que promueven las mismas con escaso valor nutricional; provocando que la dieta mediterránea poco a poco vaya desapareciendo.

El factor económico ha sido un factor determinante en la globalización a nivel mundial, también en la alimentación. El bienestar económico ha marcado y marca la elección de los alimentos básicos así como el tipo de dieta. España, se encuentra sumida en la crisis desde hace ya varios años, alcanzando la tasa de paro del 15,7% según los datos del INE (2018). Este hecho ha cambiado la economía de las familias, y con ello, el tipo de alimentación; puesto que al tener menos ingresos una gran mayoría de las familias han comenzado a consumir alimentos más asequibles, lo que ha dado lugar a un aumento de ingesta de alimentos hipercalóricos con baja calidad nutricional, -debido a su bajo coste,- como estudió Peña y Bacallao (2000).

La industrialización ha experimentado un gran cambio en la producción, distribución y comercialización de los alimentos. Se han especializado e intensificado la ganadería y la agricultura y se han desarrollado las empresas agroalimentarias para la producción de alimentos como los congelados, precocinados, alimentos preparados,..., donde la alimentación se ha ido alejando cada vez más de las materias primas y se han ido acercando a la industria como afirma Contreras (2000).

Por otro lado, la industrialización ha supuesto un cambio en la distribución de estos alimentos, provocando la aparición de los grandes supermercados o centros comerciales donde se concentran todas las necesidades de la población provocando un cambio en los hábitos de compra y alimentación en las familias de nuestra sociedad.

#### 4.2.2. La influencia del Contexto Social y de la Publicidad.

Aranceta (2003) confirma en sus estudios que el ser humano se comporta según sus gustos personales, los cuales, ya tiene definidos por la influencia de los hábitos adquiridos de la sociedad a la cual pertenece.

La alimentación no sólo es el hecho de ingerir unos nutrientes necesarios para vivir en nuestro cuerpo, sino que es un hecho bio-psico-social, que se encuentra en constante relación con el contexto y los cambios en la sociedad, como afirma Barther (1961), orientando el comportamiento y las decisiones de los consumidores.

Comer, dentro de esta sociedad, adquiere una simbología con un significado enmarcado dentro del contexto social. Son los patrones culturales de cada lugar lo que nos insta a cómo debemos comer (los alimentos buenos y malos), cómo debe ser cocinado, cómo debe estar envasado,... En general, los individuos tendemos a adoptar los hábitos alimenticios que se practica en el grupo social al que pertenecemos.

En este grupo social, la familia y la escuela tiene un papel esencial en la importancia del desarrollo de alimentación tan y como explica Aranceta, Pérez, Ribas & Serra (2005), aunque también la publicidad.

Actualmente vivimos en una sociedad en donde constantemente nos inundan con anuncios de todo tipo. Esto es debido a que la publicidad es uno de los principales factores para la venta de los productos y ésta nos influye en gran medida como consumidores. Además, los niños se presentan para los anunciantes como un blanco fácil, debido en gran medida al gran tiempo que pasa frente al televisor y al ordenador y a la tendencia de imitar los modelos de conducta que se les presentan.

El peligro de la publicidad en el ámbito de la alimentación de los niños radica que entre los anuncios la mayoría de los productos ofertados son de bajo o escaso valor nutritivo y alto contenido calórico y a su vez tienen una influencia directa en las tendencias de consumo como afirma el estudio realizado por Menéndez García y Franco Díez (2009). Asimismo, podemos determinar, que aunque exista una legislación vigente en relación a la publicidad de este tipo de productos, este mismo estudio ha determinado, que no se ajusta adecuadamente a las necesidades reales de la sociedad, puesto que han aumentado el número de este tipo de anuncios y las estrategias utilizadas para promover el consumo de dichos productos.

#### 4.2.3. El Contexto Educativo.

Una correcta nutrición es deseable a cualquier edad, pero es cierto que, la población escolar despierta un especial interés en el estudio nutricional debido a diversos factores, biológicos, psicológicos y sociales como indica Varó y Cols. (1998).



La alimentación constituye un elemento fundamental para un buen desarrollo somático y psicomotor, sobre todo en la primera infancia y en la etapa escolar. Son numerosos los trabajos que ponen de manifiesto la importancia que para determinados tipos de alimentos tienen la asimilación en las primeras etapas de la vida. Estudios recientes en Noruega analizados por el doctor Ruíz Liso (1994) han confirmado que los patrones dietéticos se elaboran precozmente en la infancia durante el período de escolarización primaria, puesto que como todos sabemos, la dieta a estas edades infantiles no solo condiciona la salud del niño/a sino que es fundamental en la salud del futuro.

Los niños que se encuentran en edad escolar, al encontrarse en una fase de su desarrollo rápido, precisan de unos aportes alimentarios especiales. Necesita una alimentación rica en proteínas, sales minerales y vitaminas; algo que parece tan elemental, está bastante descuidado en nuestra sociedad.

Rodríguez Manzanilla y otros. (1992), en sus trabajos sobre salud escolar, aseguran que el origen de la obesidad adulta tiene su origen entre los 6 y 7 años de edad.

Sin embargo, observamos en general entre los padres y familiares así como en no pocos profesionales sanitarios, una falta de información y por tanto, desconocimiento de las características fisiológicas y psicológicas de esta etapa de la vida tal y como afirma Girón (1998).

Todo ello plantea la necesidad de un cambio hacia un modelo activo de intervención, pretendiendo salir a la comunidad a trabajar con y sobre ella, utilizando los recursos comunitarios e individuales.

Son numerosas las acciones y los contextos de intervención en la promoción de la salud, sin embargo la familia y la escuela son, sin duda, por sus características esenciales, los contextos donde se consigue una mayor eficacia y eficiencia de los programas de intervención.

Según Ruano (1992), los programas de educación para la salud en la escuela tienen cuatro roles importantes en la promoción de la salud comunitaria:

- Proporcionar una comprensión fundamental de los conceptos de salud y de

enfermedad a extensos segmentos de la población.

- Reforzar actitudes positivas de salud.
- Modificar los comportamientos sanitarios que entran en competencia con los de salud.
- Contribuir a potenciar la capacidad de toma de decisiones, la resolución de problemas, las interacciones sociales, así como a la imagen de sí mismo.

Una de las diversas medidas encaminadas a mejorar la salud, nutrición y aprendizaje de los niños y niñas es introducir la educación alimentaria en el contexto de la educación formal, específicamente en las escuelas de educación infantil y primaria. Ya que es bien reconocido, el hecho de que las escuelas tienen un gran potencial para promover hábitos alimentarios saludables en los escolares, los cuales, perdurarán durante el resto de sus vidas.

La escuela ofrece la oportunidad de intervenir en materia de salud pública para mejorar la dieta de los niños; ahora bien, los maestros y la escuela no pueden ser los responsables únicos de la dieta del niño ya que la familia, es más importante que la escuela en la formación de los hábitos gastronómicos, ya que, son los padres los que mayor influencia ejercen en ese campo. Hay que intentar involucrar en este aspecto a las familias dentro del contexto educativo, ya que el problema radica en que no todos los padres pueden, conocen o quieren modificar los hábitos de conducta dietéticos y es entonces la escuela quien, una vez más, tiene que ser el motor del cambio.

#### 4.2.4. Contexto Familiar.

Cabe destacar la incorporación de la mujer al mundo laboral de los últimos años, dejando la dedicación de las labores domésticas como tradicionalmente se venía haciendo. Anteriormente, las mujeres de clases trabajadoras, al casarse o tener su primer hijo, solían cesar el trabajo remunerado para dedicarse prácticamente todo su tiempo a tareas del hogar como desarrollo Contreras (1995 y 2000) en sus estudios. Pero a raíz del crecimiento económico así como del auge del consumo de bienes materiales y servicios, el salario de la mujer se convirtió en imprescindible para muchas familias.

No obstante, aunque las mujeres se hayan incorporado al trabajo fuera del hogar, no se ha conseguido una total corresponsabilidad entre hombre y mujeres en las tareas del hogar. Esto ha dado lugar a una limitación o disminución del tiempo para dedicarlo

a este tipo de tareas, entre ellas, la cocina y la compra. Esta situación ha producido un auge en el consumo de los alimentos precocinados o procesados, ya que una de sus grandes ventajas es el ahorro del tiempo, aunque ello ocasione a largo plazo un deterioro para la salud.

En relación a la conciliación familiar hay que hacer referencia principalmente a las dificultades actuales que presentan muchas familias para conciliar en el mismo espacio/tiempo la hora de realizar las comidas debido a las diferencias horarias de los componentes de esta misma. La comida queda subordinada a los horarios establecidos por las jornadas laborales, escolares, de ocio,... de cada componente familiar, lo que obstaculiza el poder realizar las comidas en familia; quedando reducida a una alimentación familiar individualizada o desestructurada, como afirma Contreras (2000).

Además, algunos estudios como el de Fischler (1995), comentan que estas formas de desestructuración familiar en las comidas se pueden dar de tres formas distintas. La primera consiste en una simplificación de las comidas, es decir, se disminuye el número de platos para cada comida (antes se solía estructurar en tres platos: primero, segundo y postre), incluso se reduce todo a un plato único. Por otro lado, también se produce un aumento del “picoteo” (comer entre horas), tanto añadiendo al número de ingestas diarias (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena), o sustituyendo alguna de estas. Por último, en tercer lugar, la desestructuración que puede ocurrir es la ingesta de alimentos en lugares de trabajo o en las escuelas.

Gillman et al. (2009) demuestra en su estudios que los niños que realizan las comidas en familia, presentan un mayor consumo de frutas y verduras y menor consumo de grasas (especialmente *trans* y saturadas) así como una disminución del consumo de refrescos, provocando un efecto muy positivo en relación a la calidad de las dietas. Aunque este estudio contrasta con el realizado por Videon y Manning (2003), donde concluyen que aumenta el consumo de frutas, verduras y los productos lácteos; así como hay menos posibilidades de saltarse el desayuno, cuando estas comidas se realizan en presencia de alguno de los progenitores; como muestra un estudio publicado en el *Journal Adolescent Health*.

#### 4.2.5. Imagen Corporal.

En estas últimas décadas se han producido una serie de cambios en relación al

ideal del cuerpo, tanto masculina como femenina, tal y afirma Contreras (2000), en el cual prevalece la figura delgada como ideal a conseguir. Estas ideas están influyendo mucho en nuestros hábitos alimenticios ya que el gusto en los alimentos también depende de la idea que se hace del cuerpo y de los afectos de la alimentación en la fuerza, en la salud y en la belleza como manifiesta Bordieu (1988).

La moda de belleza delgada se está imponiendo con fuerza en la sociedad provocando una preocupación excesiva sobre la imagen corporal especialmente entre los niños y los adolescente en el cual la mayoría de los niños desean perder peso y aprender a tener miedo a engordar como indican Lameiras Fernández, Otero, Castro y Prieto (2003) en sus estudios. Esta actitud se traduce con gran frecuencia en abuso de dietas adelgazantes con el fin de conseguir esta belleza ideal, olvidando el riesgo de desarrollar un trastorno alimenticio como aporta Toro (1999).

#### **4.3. LOS MALOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU PROBLEMÁTICA.**

Tomando como referencia datos extraídos de la Fundación Alicia del Proyecto TAS iniciado en 2011, obtenemos datos más sorprendentes entre los niños/as españoles, ya que el 98% de ellos tienen un consumo de frutas y verduras muy inferior a las recomendaciones, el consumo de pescado fue inferior en las recomendaciones en el 68% y más de la mitad de los participantes presentaron un consumo superior al recomendado en refrescos, bebidas azucaradas y bollería.

Con todos estos datos, la adquisición de unos buenos hábitos alimentarios y la realización de una dieta equilibrada pueden ayudar a prevenir múltiples problemáticas ocasionadas por la alimentación. La obesidad, la diabetes, la anorexia o a bulimia, son algunos de los problemas alimentarios más habituales entre los niños/as.

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2017 del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y centrándonos en los hábitos de la alimentación de los jóvenes españoles, el 10% de los jóvenes entre 16-25 años no desayuna habitualmente, casi un 6%, excluye de su dieta las hortalizas y las verduras. Y, en general, la ingesta diaria de pasta, arroz y patata, así como el consumo semanal de legumbres no cumplen con las recomendaciones mínimas propuestas por diferentes organismos nacionales relacionados con la alimentación. La obesidad continúa aumentando como en los últimos 30 años, afectando ya al 17,4% de la población adulta; y considerando la

obesidad y el sobrepeso conjuntamente, más de la mitad (54, 5%) de los adultos españoles tienen exceso de peso.

La obesidad o sobrepeso se define, según la OMS (2015), como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. La diferencia entre la obesidad o sobrepeso radica en el IMC (kg/m<sup>2</sup>) considerando el IMC igual o superior a 25 como sobrepeso, e igual o superior a 30 como obesidad. La principal causa por la que se desarrolla es debido a que existe un desequilibrio energético en relación a las calorías consumidas en los hábitos de la alimentación.

La obesidad es considerada por la OMS (2013) como “la epidemia del siglo XXI”. Esto es debido a que las cifras de esta Epidemia son incontestables. Según un estudio sobre la Obesidad y el Sobrepeso de la OMS (2015) la obesidad en las personas se ha duplicado durante estos últimos 30 años, afectando tanto a países con mayores como menores niveles de ingresos a nivel mundial y afectando cada vez más a personas más jóvenes. En el año 2014, el 39% de los mayores de edad (unos 1900 millones de adultos) presentaban algún nivel de sobrepeso, de los cuales el 13% eran obesos (aproximadamente 600 millones). En cuanto a la obesidad infantil los datos son también alarmantes. El Estudio Aladino (AESAN, 2015) sitúa en el 43% de niño/as de 7 y 8 años la incidencia de estos trastornos; 24,6% son sobrepeso y el 18,4% con obesidad, sin diferencias significativas entre sexos. Los efectos sobre la salud no han tardado, se han detectado casos de niños de 9 y 10 años que sufren diabetes o presentan un nivel elevado de colesterol (LDL).

La diabetes es una enfermedad íntimamente relacionada con el sobrepeso y que es uno de los factores de riesgo más importantes en la aparición de diabetes de tipo II. Esta enfermedad es producida por “una alteración del metabolismo”, caracterizada por un aumento de la cantidad de glucosa en la sangre y por la aparición de complicaciones microvasculares y cardiovasculares que incrementan sustancialmente los daños en otros órganos”. En el año 2009 según el estudio de la Encuesta Nacional de Salud (ENS), había una prevalencia de diabetes del 7,7% en la población mayor de 16 años.

No podemos olvidarnos de mencionar los trastornos de conducta alimentarias (TCAs) como un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamiento de control de peso. Dentro de este grupo encontramos la anorexia nerviosa (AN) (trastorno caracterizado por pérdida de peso intencional a través de varios procedimientos-restrictivo o

compulsivo/purgativo- debido a un deseo irrefrenable de estas delgado/a). Estas personas presentan un gran temor a ser obesas y tienen una gran distorsión de la propia imagen corporal a diferencia de cómo le ven las demás personas. O la bulimia nerviosa (BN) (es un trastorno mental caracterizado por accesos repetitivos de hiperingestión de alimentos y por la preocupación excesiva por el control del peso corporal, que lleva al paciente a practicar una hiperingestión alimentaria seguida de conductas que contrarresten estos atracones como las purgas o el ejercicio intenso).

#### **4.4. INTERVENCIÓN LEGISLATIVA SOBRE LA OBESIDAD INFANTIL.**

Resulta muy interesante conocer cómo se gestionan las leyes relacionadas con la alimentación, ya que a partir de ellas se condiciona nuestra dieta. La calidad de los alimentos para consumir, así como la publicidad de alimentos entre otras, se rigen por medidas jurídicas.

Vamos a comenzar dicho estudio legislativo a nivel internacional con la Declaración de los Derechos Humanos de 1948 el artículo 25 se refiere al derecho de las personas a tener una alimentación adecuada, y se reafirma en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 en el artículo 11 punto 1.

Por otro lado, la OMC (Organización Mundial del Comercio) mediante el Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias que entró en vigor en 1995, otorga a los países la potestad para emitir regulaciones propias con el fin de preservar la salud y la vida de las personas, de los animales y de proteger los vegetales.

A nivel nacional, tenemos que hablar de la Constitución Española en sus artículos 43 y 51 donde quedan escritos los principios generales en los que se enmarcan las políticas en materia de alimentación y salud. El artículo 43, punto 1 dice “Se reconoce el derecho a la protección de la salud”; el cual se complementa con el artículo 51, punto 1 al afirmar “Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos”.

El Decreto 2484/1967, de 21 de septiembre, aprueba el texto del Código Alimentario Español con el fin de reunir un conjunto de “normas básicas y sistematizadas relativas a los alimentos, condimentos, estimulantes y bebidas, sus primeras materias correspondientes, utensilios y enseres de uso y consumo domésticos”

tal y como índice el punto 1.01.01 del mismo. Desde entonces, son numerosas las modificaciones y actualizaciones que se han realizado del mismo.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios desarrollan los aspectos legislativos y algunas cuestiones de alimentación. Además, también hay varias regulaciones y normativas que hacen referencia a aspectos concretos en materia de alimentación, seguridad alimentaria y salud, algunas de las relevantes son:

- Real Decreto 3177/1983, de 16 de noviembre, que aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitarias sobre Aditivos Alimentarios.
- Real Decreto 1334/1999, de 31 de julio, por el que se aprueba la Norma General de Etiquetado, Presentación y Publicidad de los Productos Alimenticios.
- Real Decreto 202/2000, de 11 de febrero, por el que se establecen las normas relativas a la Manipulación de Alimentos.
- Real Decreto 1801/2003, de 26 de diciembre, sobre Seguridad General de Productos.

No se puede olvidar mencionar la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición, que refuerza la seguridad alimentaria y busca proporcionar hábitos de vida saludables. Haciendo mención especial al artículo 36 (en los puntos 1,2,3 y 4) que versan sobre la Estrategia de la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS) y al artículo 44 que versa sobre la Publicidad de los Alimentos.

A nivel autonómico, en la Comunidad de Madrid, también encontramos referencias a la alimentación en: Ley 2/2017, de 9 de marzo, de Creación del Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad de Madrid; ORDEN 827/2005, de 11 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, por la que se establecen e implantan los procedimientos de seguridad y el sistema de vigilancia frente al accidente con riesgo biológico en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid y Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid; así como alguna propuesta de ley que faltan de aprobar como es Garantía del derecho básico a la Alimentación en la Comunidad de Madrid.

#### **4.5. PROGRAMAS EDUCATIVOS RELACIONADOS CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS.**

A nivel internacional, la OMS (Organización Mundial de la Salud) ha elaborado programas relacionados con los hábitos alimentarios de los jóvenes, la obesidad, la bulimia y el sobrepeso. Los programas que más impacto han tenido son los siguientes:

- Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) o Estudio sobre las conductas saludables de los jóvenes escolarizados realizado por la OMS y el Ministerio de Sanidad (2014). Es un proyecto que analiza las conductas y hábitos de los adolescentes; el cual incluye varios aspectos como son: hábitos alimenticios, consumo de alcohol y drogas, higiene dental, horas de sueño, etc. Este estudio se lleva a cabo cada 4 años y participan más de 40 países occidentales.
- Plan de acción 2008-2013 de la Estrategia Mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de la OMS (2014), entre las que se encuentra la obesidad.
- La Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (2014) fue elaborada y aprobada por la OMS con el objetivo de “promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física”.

A nivel nacional, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad plantean políticas relacionadas con la nutrición y la alimentación a través de varias campañas de salud pública, en concreto, en 2008 se creó el programa Ganar Salud con la Juventud (que aborda nuevas recomendaciones sobre salud), Consumo de Alcohol y Salud Mental y el grupo de Trabajo del Sistema Nacional de Salud (que trata sobre la nutrición en la adolescencia, haciendo mayor énfasis, en la prevención de la obesidad infantil y juvenil).

A nivel estatal, en el ámbito privado, encontramos a la Fundación Alicia. Es un centro de investigación dedicado a la innovación tecnológica y a la mejora de los hábitos alimentarios. Desde 2011 y hasta este año, están desarrollando un programa



educativo que tiene como principal objetivo conocer los hábitos alimentarios entre los jóvenes de España y a su vez mejorarlos. Este proyecto se llama TAS y se realiza en un centenar de centros escolares e involucra a 3000 jóvenes, incluyendo profesorado y familiares. Además desarrollan más programas como la campaña de “Somos los que comemos” con el fin de concienciar a la sociedad sobre los efectos positivos de una alimentación sana y la práctica deportiva, y colabora para la elaboración del Programa SI, que se trata de un proyecto educativo para promover la salud desde la infancia con la adquisición de hábitos saludables.

## **5. METODOLOGÍA**

En este apartado se expondrá cómo se ha llevado a cabo este trabajo de investigación. Se detallará cuál ha sido el objetivo principal del trabajo, qué población y muestra se ha escogido, qué variables e instrumentos se han utilizado para llevarlo adelante, cómo ha sido el procedimiento utilizado para obtener estos resultados y, por último, se realizará un análisis concreto de los datos obtenidos.

### **5.1 OBJETIVOS/HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.**

En este trabajo fin de grado tiene como finalidad realizar una investigación sobre los hábitos de la alimentación generacional de niños de 5º y 6º de Educación Primaria (hijos/as), de sus padres/madres y de sus abuelos/as.

Hipótesis 1.- La modificación de los hábitos alimentarios entre los/as niños/as españoles en tres épocas distintas en un periodo corto de tiempo: niños/as, padres/madres y abuelos/as.

Hipótesis 2.- Los nuevos cambios alimentarios están provocando modificaciones en la salud, extendiéndose la obesidad y el sobrepeso en nuestro país.

Hipótesis 3.- Los patrones sociales y culturales que inciden sobre los hábitos alimentarios, están provocando malos hábitos alimentarios en la infancia.

### **5.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Se trata de una investigación no experimental y descriptiva, cuantitativa, ya que pretende describir lo que pasa en la realidad pero sin que exista una manipulación de la variable independiente porque los efectos ya se han producido. Además se aplicó un

análisis correlacional, con la intención de establecer relaciones entre las variables implicadas. Finalmente, se introdujo un análisis inferencial para comparar de manera exploratoria los tres grupos: los/as niños/as de 5º y 6º de primaria (hijos/as), sus padres/madres y sus abuelos/as; para examinar si existen diferencias en las variables analizadas en la investigación en una época y en otra.

Para realizar la recopilación de datos se escogió como técnica de investigación la entrevista ya que los cuestionarios resultan una herramienta de gran utilidad para las investigaciones sociales puesto que nos proporcionan mucha información en un tiempo relativamente corto de tiempo. Durante la investigación se entrevistó a 10 niños/as de 5º y 6º de educación primaria (hijos/as), a sus madres o padres y a sus abuelos o abuelas, según el interés y la libertad horaria de los mismos, completando un total de 30 encuestas. A la hora de realizar estas entrevistas, no se hizo distinción entre sexos por lo que el número de mujeres y de hombres encuestados ha sido fruto de la selección aleatoria. Aunque sí se ha tenido en cuenta que sean familias españolas, con descendencia española, para no complicar la investigación, y con el único fin, de no alterar la información al provenir de diferentes patrones culturales y sociales. Por otro lado, si se ha buscado seleccionar en la muestra un grupo de niños/as con percentiles de sobrepeso, 5 casos, y otro grupo de niños/as con percentiles de peso normales o bajos, 5 casos también.

La muestra se realizó a estudiantes que acuden a un colegio público del sur de Madrid, predominando en el mismo, familias de clase media-baja y con notable grado de multiculturalidad. Sin embargo, como el acceso a estos colegios son de carácter universal y no se ha preguntado por la economía familiar en la encuesta, esta información puede resultar sesgada.

La recolección de los datos fue realizada mediante un procedimiento en el cual, yo misma, realizaba y completaba los cuestionarios a través de las distintas entrevistas sin límite de tiempo hasta alcanzar el objetivo propuesto para la investigación. Durante la realización de las encuestas, se plantearon una serie de preguntas comunes para todos y también se recogió información añadida por algunas de las personas encuestadas que sirven como información complementaria al estudio de la investigación.

Una vez recabada la información de los cuestionarios, se procedió a realizar el análisis mediante el uso de tablas elaboradas mediante Microsoft Excel y el programa

EZAnalyze© de Excel.

Por último, añadir que esta investigación tiene un alcance temporal debido a que se ha realizado durante los meses de abril y mayo de 2018.

### 5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA SELECCIONADA.

#### ❖ Población

La población estudiada en esta investigación son niños/as de un CEIP de la zona sur de Madrid de 5º y 6º de Educación Primaria (hijos/as), sus padres o madres y sus abuelos o abuelas.

A todos ellos se les han realizado una entrevista en la que se han planteado un cuestionario con diversas preguntas, elaboradas por mí, como más tarde desarrollaremos. En el Anexo I se puede leer un guion del cuestionario de las entrevistas realizadas.

#### ❖ Muestra

El total de la muestra de este estudio está compuesto por 30 personas: 10 niños/as de 5º y 6º de Educación Primaria (5 de ellos con percentiles normales en su peso y 5 de ellos con percentiles de sobrepeso), 10 padres, ya sean madre o padre y 10 abuelos o abuelas, quedando distribuidos de la siguiente manera (Tabla 1).

**Tabla 1. Muestras seleccionada de niños/as de 5º y 6º de Educación primaria, madre o padre y abuelas o abuelos.**

	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Número encuestas</b>	<b>Total</b>
<b>Hijos/as</b>	10-12	Hombre	4	10
		Mujer	6	
<b>Padre / Madre</b>	35-50	Hombre	3	10
		Mujer	7	
<b>Abuelo/a</b>	65-80	Hombre	1	10
		Mujer	9	
		<b>Total</b>	30	30

### 5.4 VARIABLES, MEDIDAS E INSTRUMENTOS APLICADOS.

El instrumento que se ha utilizado para realizar la investigación es una entrevista en la que han contestado a un cuestionario que tiene como objetivo recabar toda la información que pueda resultar relevante para esta investigación. Este cuestionario es de tipo cuantitativo y consta un total de 20 preguntas elaboradas para valorar los hábitos de alimentación de las personas entrevistadas. Se trata de una encuesta mixta, es decir,

consta de preguntas abiertas y cerradas, las preguntas cerradas ha sido de carácter dicotómico (respuestas de si o no) y categorizadas (varias alternativas). Esto nos permite establecer unos parámetros específicos a partir de los cuales se va a realizar la investigación, así como una mayor facilidad para contrastar los datos obtenidos. Además, también contiene un conjunto de preguntas abiertas que nos proporcionan una mayor variabilidad en las respuestas, y un enriquecimiento en los datos obtenidos.

El cuestionario ha sido elaborado con el fin de recabar información en relación a la cantidad de consumo de ciertos alimentos, así como el modo de consumo. Por otro lado, se desarrollan preguntas en relación a los medios de comunicación, o roles familiares de género para poder determinar los patrones culturales que inciden en la alimentación.

El cuestionario ha sido de elaboración propia, sin embargo se ha realizado una revisión bibliografía de estudios similares o de cuestionarios realizados por diferentes entidades para adecuar la encuesta en función de la información que se ha querido recabar. Estos cuestionarios revisados pertenecen a distintas entidades como el National Institutes of Health y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Por otro lado, también se ha tomado como referente los cuestionarios de programa PERSEO, realizado por Aranceta y al. (2012), ya que investiga los principales factores determinantes ambientales relacionados con los hábitos alimentarios y la actividad física, y, la encuesta EAT-26 en la cual se valoran las actitudes que tienen los niños/as frente a la alimentación y sirve como instrumento de detección de posibles trastornos de la conducta alimentaria.

## **5.5 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Tras decidir el tema a investigar, se contactó con la dirección del centro donde imparto clase a diario y se explicó detalladamente el trabajo a realizar.

Tras analizar y hacer varios sondeos, se decidió la edad de cada grupo a estudiar (5º y 6º de Educación Primaria con nacionalidad Española) y se pasó a redactar un documento para solicitar las autorizaciones por parte de las familias. Al mismo tiempo que se pidió colaboración a los padres o las madres y a los/as abuelos/as de los/as niños/as para que participasen en la realización de las mismas encuestas.

La mayoría de las familias decidieron participar en este estudio y se creó un aula con un ambiente tranquilo y relajado para realizar las pruebas de forma individual.

El tiempo de duración de las pruebas, para obtener los datos fue de dos meses, abril y mayo de 2018.

## **6. RESULTADOS Y DISCUSIONES DE LA MUESTRA ANALIZADA.**

En este apartado se van a presentar los datos extraídos de los cuestionarios así como el análisis mismo de estos datos.

Se analizaron los 30 cuestionarios señalados, en donde los aspectos analizados son el número de comidas diarias que realizan, cuáles son las comidas que realizan, la frecuencia de consumo de ciertos alimentos, si tienen el hábito de desayunar, el consumo de alimentos mientras ven la televisión o utilizan el móvil, consumo de comida precocinada, los horarios establecidos para las comidas así como sus normas, consumo de comida rápida, los lugares que frecuentan para comer fuera de casa, las decisiones sobre el consumo de alimentos en la familia, la imagen corporal, el peso y la altura aproximada, registro de comidas realizadas a lo largo de un día,... además también se han obtenido datos demográficos como la edad, el sexo, lugar y fecha de nacimiento.

Vamos a analizar los datos de cada encuesta a través de cinco bloques que iremos desarrollando, según vayamos desglosando los datos:

### **6.1. COMIDAS REALIZADAS AL DÍA.**

En este apartado vamos a desarrollar las cuestiones que tienen que ver con el número de comidas que se realizan al día y el horario de las mismas.

**Tabla 2. Número de comidas diarias habitualmente.**

N° comidas diarias	Hijos/as		Padre/madre		Abuelo/a	
	Frecuencia	porcentaje	Frecuencia	porcentaje	Frecuencia	porcentaje
<b>Una</b>	0	0%	0	0%	2	20%
<b>Dos</b>	1	10%	1	10%	5	50%
<b>Tres</b>	7	70%	6	60%	3	30%
<b>Cuatro</b>	1	10%	2	20%	0	0%
<b>Cinco</b>	1	10%	1	10%	0	0%

Teniendo en cuenta las tres generaciones, el número de comidas que se realizan sobrepasan las tres comidas diarias con un total de 53,3 % de la muestra, lo que indica

que ninguno de los tres grupos estudiados realiza las cinco comidas recomendadas al día. Las tres comidas que predominan en los dos grupos de adultos son el desayuno, comida y la cena. Mientras que en el grupo de los niños son el almuerzo, la comida y la cena, dejando de lado una de las comidas más importantes del día, el desayuno. En el caso de los abuelos/as expresan un 50% de ellos que solamente realizan dos comidas al día, siendo la comida y la cena las principales, alegando que están acostumbrados a comer entre horas cuando tienen hambre. Por otro lado, cabe destacar que a partir de los datos extraídos de los cuestionarios y, como bien afirman las personas a las que se han entrevistado, estos hábitos no los realizan así diariamente, sino que varían. Hay veces que realizan más comidas y días que menos, sobre todo depende del día de la semana que sea ya que los fines de semana, al tener horarios más desajustados, el número de comidas varía si se acuestan y despiertan más tarde.

Estos resultados demuestran que las recomendaciones realizadas por diferentes entidades y programas, como la Estrategia NAOS, en el cual se recomienda ingerir cinco comidas al día como forma de dieta saludable, no son cumplidas en la realidad y esto mismo puede provocar múltiples problemas, ya sean tanto por carencias nutricionales como por problemas de obesidad, entre otras.

Estas tablas nos muestran que hay un gran número de personas, de las tres generaciones estudiadas, que no desayuna diariamente.

**Tabla 3. Desayuno diario.**

<b>Desayuno diario</b>	<b>Hijos/as</b>	<b>Padre/madre</b>	<b>Abuelo/a</b>
<b>Si</b>	2	6	3
<b>No</b>	5	0	3
<b>A veces</b>	3	4	4

Es bien sabido, que el desayuno resulta ser una de las comidas diarias más importantes y que gran parte de las necesidades nutritivas de las personas deben ser cubiertas en esta comida. Algunos de los niños/as entrevistados expresaban afirmaciones tan preocupantes como son: “para qué nos vamos a levantar pronto a desayunar, si luego tenemos el recreo y comemos” “es una pérdida de tiempo, porque así podemos dormir más” y “si tengo tiempo desayuno, sino no”. Este dato resulta alarmante, lo cual muestra la necesidad de promover el desayuno saludable diario por parte de las instituciones públicas, especialmente, las del ámbito educativo. Además varios estudios

como el realizado por Fernández Morales, Aguilar Vilas, Mateos Vega & Martínez Para (2008), establecen una relación directa entre un desayuno adecuado y de calidad y un mejor rendimiento académico y laboral.

**Tabla 4. Establecimiento de horario para las comidas y Comida entre horas**

	Horarios en las comidas establecidos			Comida entre horas		
	Hijos/as	Padre/madre	Abuelo/a	Hijos/as	Padre/madre	Abuelo/a
<b>Si</b>	2	4	10	9	7	9
<b>No</b>	8	6	0	1	3	1

La mayoría de las personas encuestadas afirman no tener un horario establecido para las comidas, excepto los abuelos, que son muy metódicos y tienen costumbres muy arraigadas en las horas de las comidas. En concreto, el horario variaba en mayor medida para las cenas, ya que las comidas lo realizaban según el tiempo que tenían después de trabajar o en los horarios de comedor del colegio, por lo que sí solían ser a hacia la misma hora. Además y como en otras preguntas, los fines de semana se produce mayor descontrol a la hora de cumplir con los horarios.

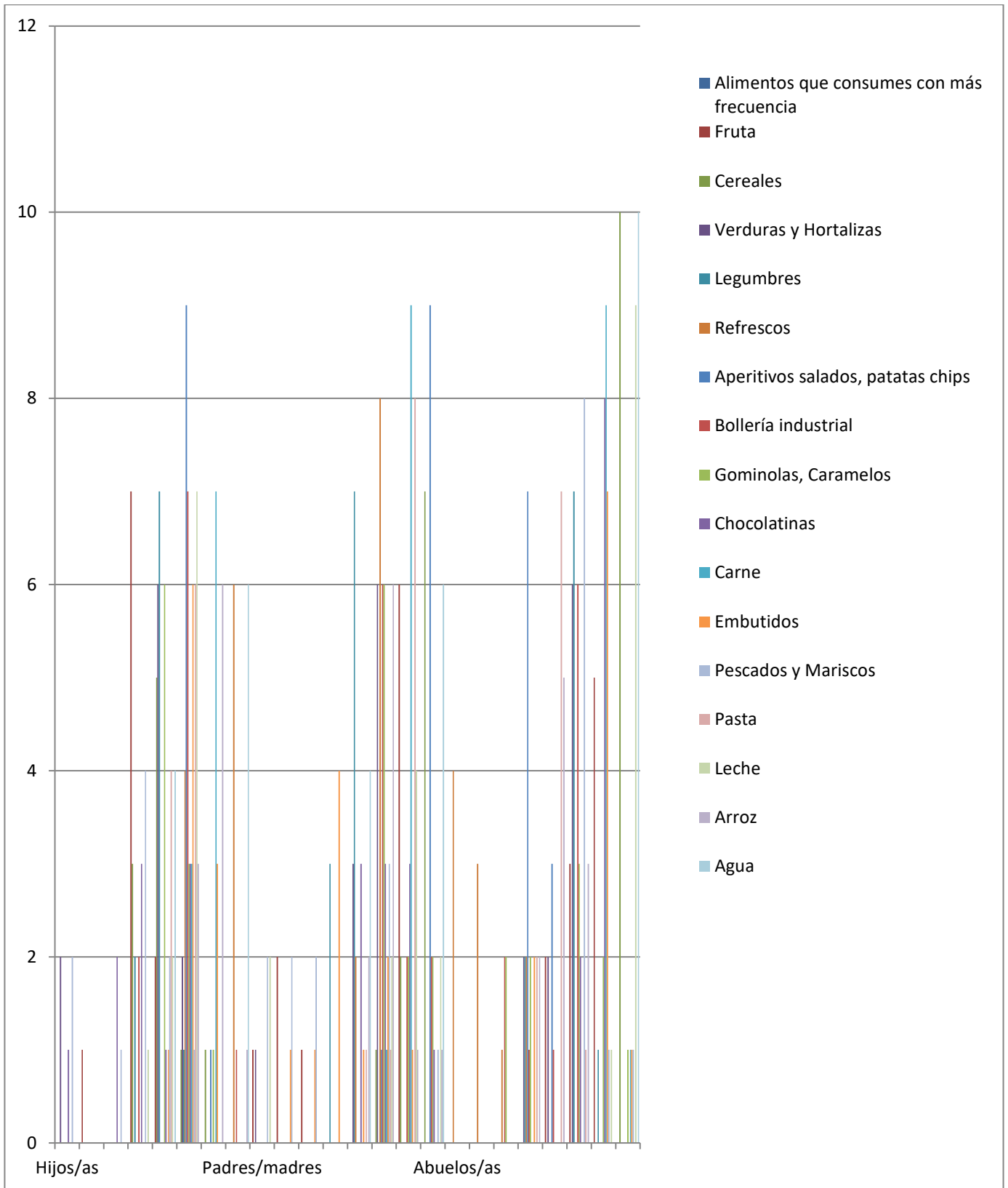
También es alarmante, que tan solo un 16,6% de las personas encuestadas no están acostumbradas a comer entre horas. Más del 80% de las personas encuestadas, comen cualquier tipo de alimento que les apetezca en cualquier momento, sin importar si es más o menos saludable y sin pensar si es hora o no de realizar las comidas habituales. Circunstancia que provoca en muchos casos, que esta ingesta de comida fuera de horas, provoque que luego no se realice la comida habitual que corresponda.

Este factor es muy importante debido a que como sugieren varias investigaciones entre las que encontramos la investigación de la Universidad de Vanderbilt realizadas por Universia España (2013), no tener un horario establecido y exclusivo para comer puede provocar el aumento de ingesta de alimentos hipercalóricos, y el aumento a padecer obesidad, trastornos metabólicos y/o enfermedades cardiovasculares. Por lo que resulta recomendable mantener unos horarios establecidos.

## **6.2.CONSUMO DE ALIMENTOS EN LA DIETA.**

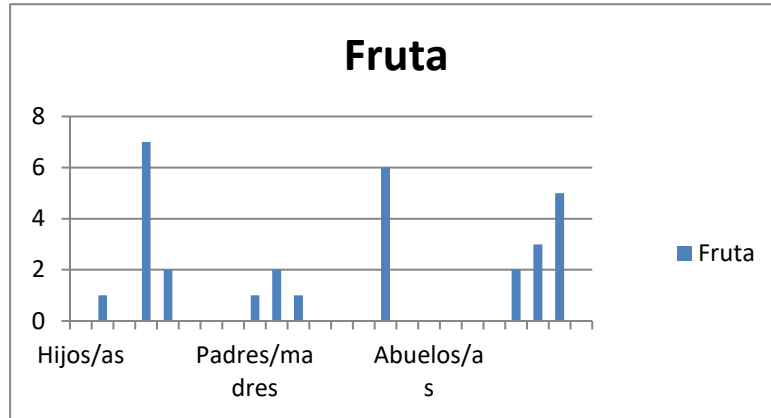
Esta tabla nos muestra como es la alimentación de la muestra encuestada en cada uno de los grupos. Al tratarse de una tabla más extensa, el análisis se va a realizar según

diferentes grupos de alimentos tomando como referencia la pirámide nutricional de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), mencionada en el marco teórico.



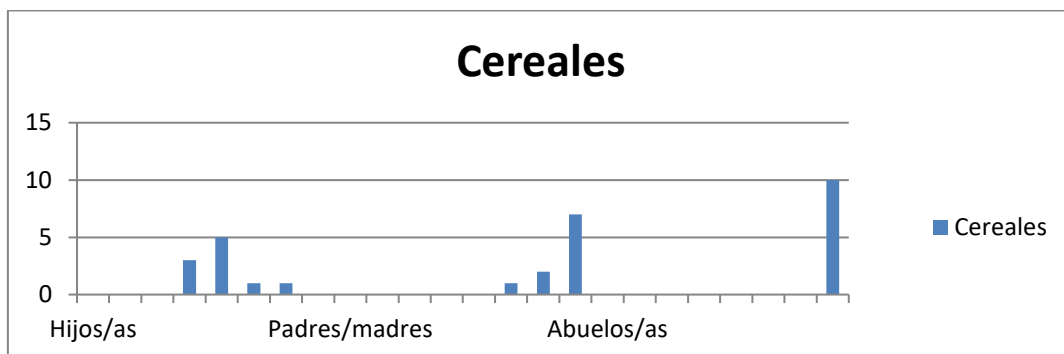
**Gráfico 1. Consumo de alimentos según grupo de edad.**



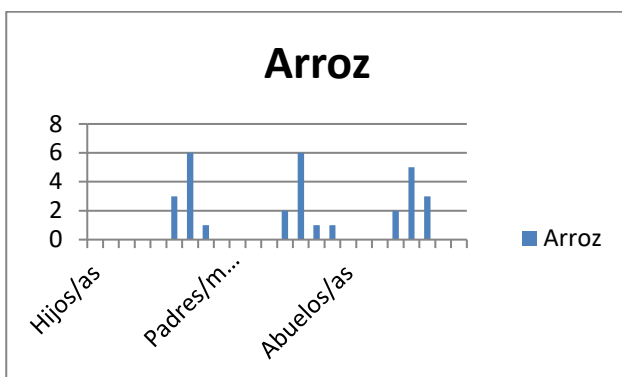


**Gráfico 2. Consumo de fruta según el grupo de**

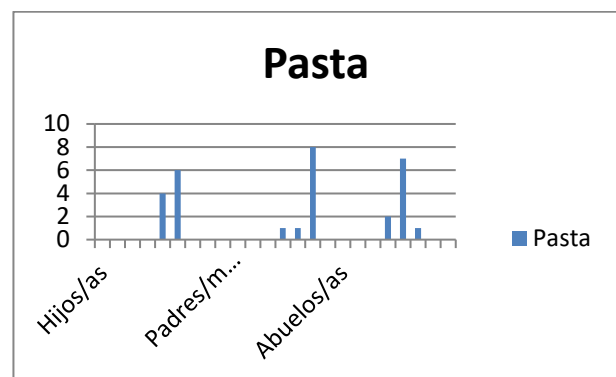
En relación con la fruta se observa que la cantidad de fruta que se consume resulta muy escasa, sobre todo en el grupo de los hijos, no tanto en los abuelos/as. Apenas consumen los jóvenes 2-3 veces al mes y 1 día a la semana; de hecho, únicamente 3 hijos/as reconocen comer fruta todos los días. Cuando lo recomendable es comer 3 o más piezas de fruta al día. Por el contrario, los abuelos/as afirman consumir dos piezas de fruta al día, en su gran mayoría.



**Gráfico 3. Consumo de cereales según el grupo de edad.**

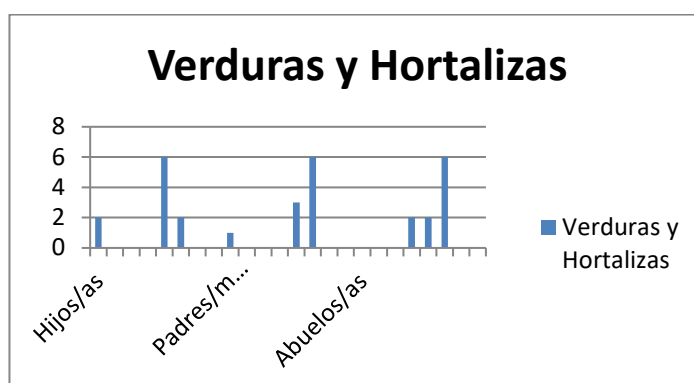


**Gráfico 4. Consumo de arroz según el grupo de edad.**



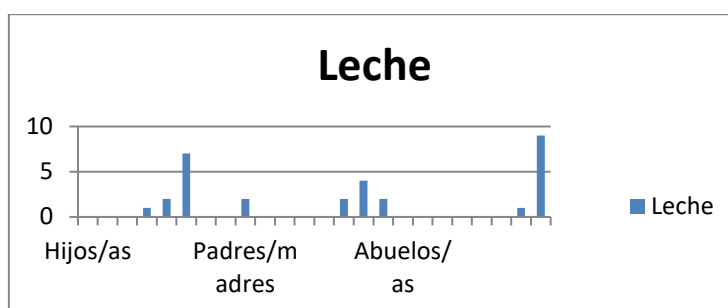
**Gráfico 5. Consumo de pasta según el grupo de edad.**

En el grupo de los cereales, donde se incluye el arroz y la pasta, se puede observar que el consumo de cereales es bastante amplio entre el grupo de los hijos/as y los padres/madres, ya que consumen la mayoría de ellos varios días a la semana. Cabe señalar, que en las entrevistas se comenta en muchos casos que no consumen pan en sus comidas habitualmente, y si lo hacen, es pan integral, y casi nunca pan blanco. No ocurre así, en el caso del grupo de los abuelos/abuelas ya que afirman comer con poca frecuencia la pasta y el arroz, aunque sí consumen pan todos los días. También afirman que en muy pocas ocasiones consumen cereales en el desayuno.



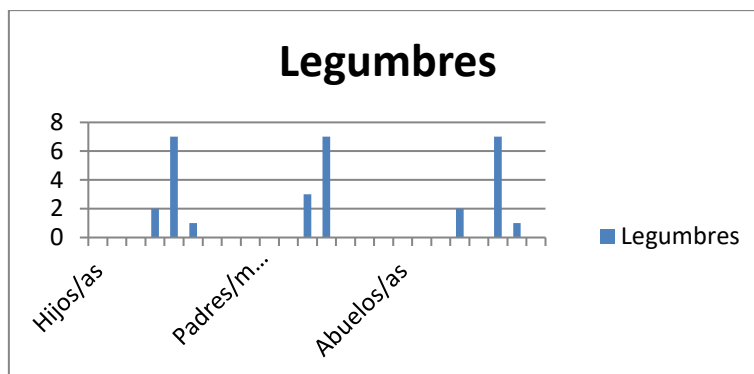
**Gráfico 6. Consumo de verduras y hortalizas según el grupo de edad.**

En el grupo de las verduras y hortalizas se observa una mayor cantidad de ingesta en comparación con la fruta, sin embargo no cumplen con la cantidad recomendada, resultando 2 raciones al día. Cabe destacar, que en este grupo de hijos/as y padres/madres hay personas que afirman nunca comer fruta o verdura.



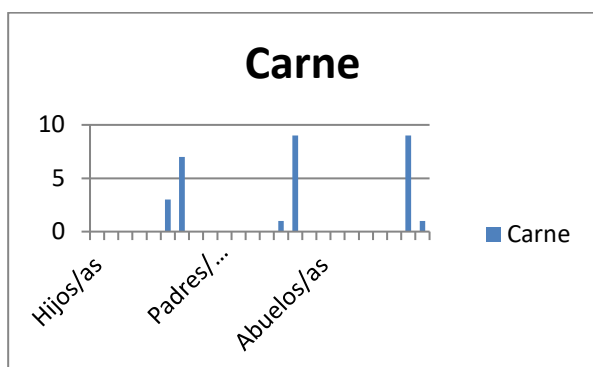
**Gráfico 7. Consumo de leche según el grupo de edad.**

El consumo de leche es bastante adecuado en todos los grupos, ya que más de un 75% afirma consumir como mínimo de 2-3 veces por semana. Aunque consumir a diario resulta lo más conveniente, en las entrevistas, no se ha preguntado por derivados lácteos como el yogur, queso,... con lo que probablemente mejorarían los resultados.

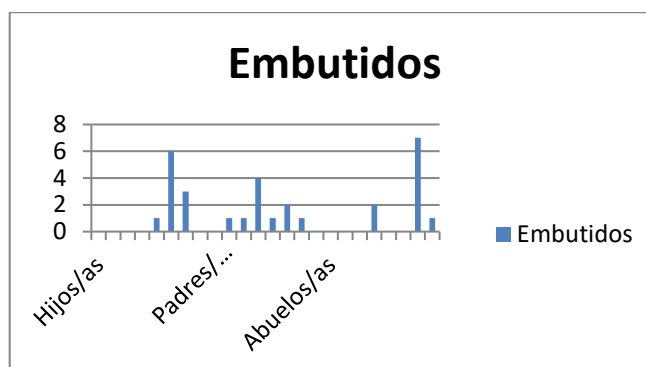


**Gráfico 8. Consumo de legumbres según el grupo de edad.**

Las legumbres son consumidas alrededor de 2-4 días por la semana en el grupo de los abuelos/as por aproximadamente el 50% de las personas entrevistadas; situación que no ocurre con el grupo de los hijos/as, ya que apenas consumen 1 vez por semana o incluso menos. Como lo recomendado son de 2-4 raciones por semana, el consumo de legumbres debería aumentar su ingesta por parte del grupo de los padres/madres e hijos/as y mantenerse por parte de los abuelos/as.

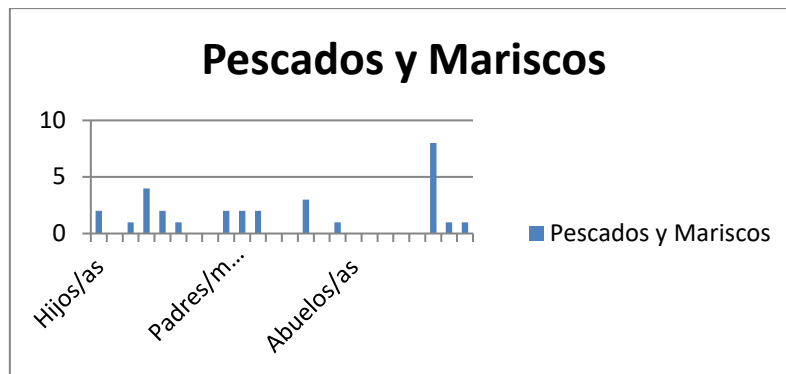


**Gráfico 9. Consumo de carne según el grupo de edad.**



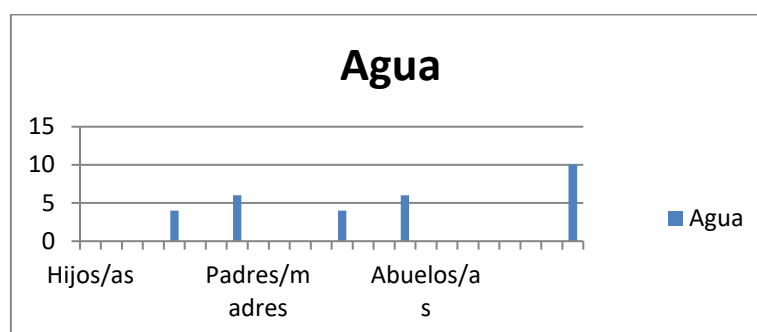
**Gráfico 10. Consumo de embutidos según el grupo de edad.**

La carne es bastante consumida por todos los grupos entrevistados. Principalmente el tipo de carne más consumida es el pollo debido a su accesibilidad económica, y la carne que menos es el cordero, que apenas se consume entre las familias entrevistadas. Sin embargo, también se observa en los datos un alto índice de consumo de embutidos presentando un gran riesgo para la salud ya que los embutidos tienen un alto índice de grasas saturadas, colesterol y sodio; lo que puede provocar riesgo de obesidad y afectar al sistema cardiovascular. Por lo que según los resultados de esta pregunta, es necesaria la moderación en el consumo de este tipo de alimentos.



**Gráfico 11. Consumo de pescados y mariscos según el grupo de edad.**

En cuanto al pescado y marisco, se presenta un índice muy bajo de consumo entre el grupo de padres/madres e hijos/as y bajo en el grupo de los abuelos/as; ya que una gran mayoría alega consumir de 2-4 veces por mes, bajo el pretexto de que no les gusta o es muy caro. Este índice revela una gran problemática ya que el consumo apropiado es de 3-4 días a la semana puesto que es un tipo de alimento muy beneficioso para la salud debido al gran valor nutricional, sobre todo para los hijo/as ya que es muy beneficioso en periodos de crecimiento y desarrollo.

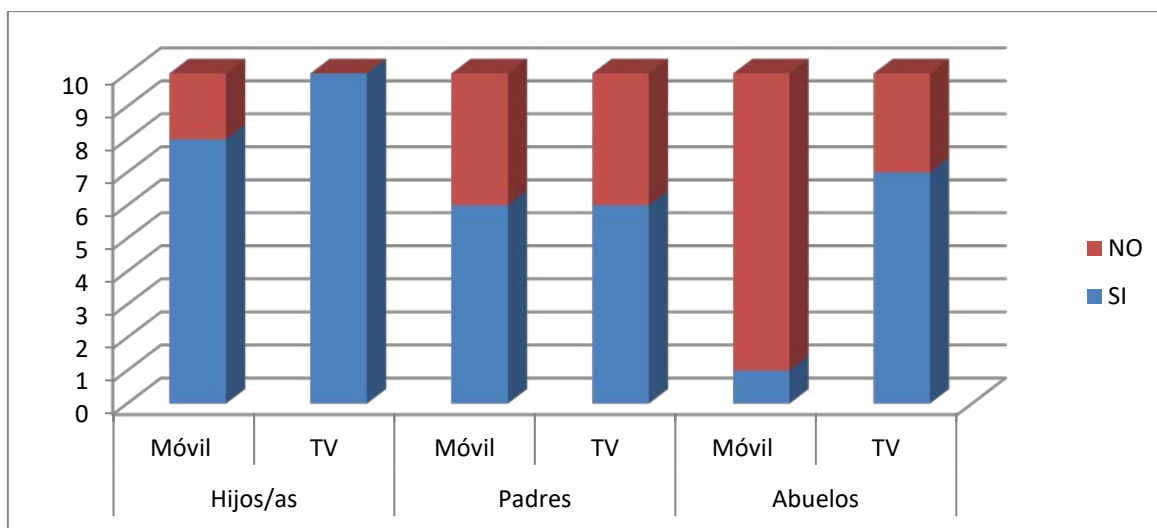


**Gráfico 12. Consumo de agua según el grupo de edad.**

Aunque el agua en general no se suele considerar como un alimento constituye uno de los elementos principales al resultar imprescindible para la vida, es por ello que he considerado importante incorporarlo en este estudio. El resultado ha dado lugar a que el agua consumida por cada uno de los grupos resulta bastante escasa, debido a que aunque más de un 50% de las personas encuestadas asumen no consumir agua todos los días e incluso un elevado número de personas admite no consumir agua todos los días. Los abuelos/as alegan que beben agua, pero que no beben tanta como indica el médico, los padres/madres afirman: “el agua me infla” y los hijos/as afirman que prefieren beber refrescos que agua.

### 6.3.HÁBITOS Y NORMAS EN CASA SOBRE ALIMENTACIÓN.

En cuanto a las normas, se ha querido saber si existe alguna regla que deben ser respetadas por los componentes de la unidad familiar, durante la realización de las comidas. La mayoría de las personas entrevistadas, un 65%, han afirmado que no cuentan con ningún tipo de pauta a la hora de realizar las comidas en casa, ya que sólo 10 personas admiten tener alguna norma o rutina en la mesa. Entre las personas que afirmaron tener algún tipo de norma, explicaron que se trataba principalmente de lavarse las manos antes de las comidas, poner la mesa y quitarla una vez se haya terminado de comer, no levantarse de la mesa hasta que no hayan terminado de comer todos, no poner la televisión mientras se come, así como, no hacer uso de cualquier aparato electrónico, principalmente el teléfono móvil. El grupo de los abuelos es el colectivo que más normas establece en las comidas, pero como varios de ellos afirman: “esto sólo pasa cuando estamos solos en casa (abuelo y abuela), porque cuando vienen los hijos y los nietos, hacen lo que quieren y no se les puede decir nada porque se enfadan”. Este dato es muy relevante debido a que el establecimiento de normas puede ayudar en la mejora de la adquisición de los buenos hábitos alimentarios según Neumark-Sztainer, Hannan, Story, Croll & Perry (2003).



**Gráfico 13. Consumo comparativo de grupos en el uso del móvil y la TV.**

Este gráfico nos muestra como una gran mayoría de las personas entrevistadas ven la televisión mientras consumen alimentos en las comidas, es un hábito bastante arraigado en todos los grupos y la mayoría de ellos lo ven como algo habitual. No tiene la misma aceptación los móviles en la mesa, sobre todo en el grupo de los abuelos ya que la

mayoría de ellos afirma “si estamos comiendo, estamos comiendo,... no jugando con el móvil”, a la mayoría del grupo de los abuelos no les gusta que se utilice el móvil cuando comen. En el lado casi opuesto se encuentra el grupo de los niños/as ya que a ellos les resulta útil y cómodo utilizar el móvil mientras comen afirmando “se puede hacer dos cosas a la vez, comer y hablar a los amigos por WhatsApp”. En caso del grupo de los padres, hay más variedad de opiniones, ya que algunos de ellos afirman que mientras comen están trabajando y contestando correos de su trabajo. Estos datos son importantes, ya que como muestra un estudio publicado en el *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* de Barr-Anderson, Larson, Nelson, Neumark-Sztainer & Story (2009) el tiempo que se dedica a ver la televisión durante la juventud está íntimamente relacionada con la calidad de la dieta una vez adulto. En este mismo estudio, también se indica que debido a la distracción que nos produce ver la televisión mientras ingerimos alimentos provoca un sobreconsumo.

**Tabla 5. Frecuencia de comidas acompañado de otra persona.**

<b>Acompañado</b>	<b>Hijos/as</b>	<b>Padres/Madres</b>	<b>Abuelos/as</b>
<b>Siempre</b>	8	0	8
<b>A menudo</b>	1	2	2
<b>De vez en cuando</b>	0	7	0
<b>Casi nunca</b>	1	1	0
<b>Nunca</b>	0	0	0

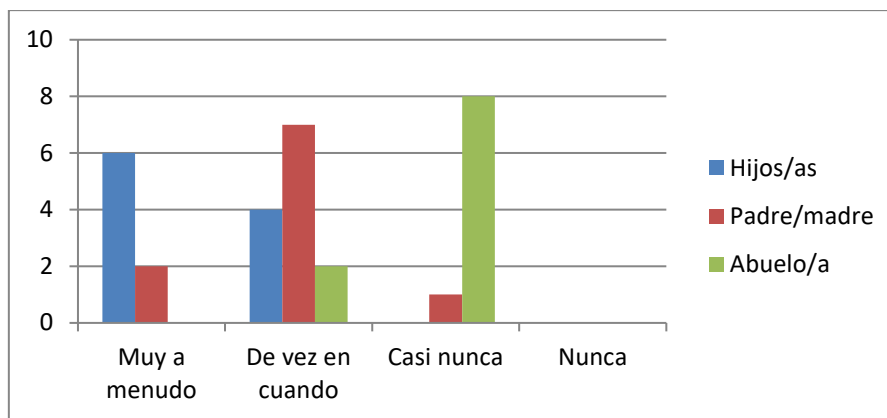
En esta tabla se muestra que la mayoría de las personas entrevistadas suelen comer frecuentemente acompañados de alguna persona. La mayoría de las personas encuestadas coincide que come acompañado en las comidas por personas que no pertenecen a su círculo familiar, ya que suelen comer en el trabajo y en el colegio; por contra, las cenas y la alimentación de los fines de semana, las suelen realizar en familia. Esta información contrasta con la mencionada anteriormente en la parte teórica en el que se expone que por motivos en la conciliación de la vida laboral y escolar y por dificultades para coincidir en horarios muchas de las personas realizan la alimentación de forma autónoma y solitaria. Gillman et al. (2009) demostró en sus estudios que la realización de las actividades alimentarias en familia mejora los hábitos de alimentación de todos ellos.

**Tabla 6. Comida Precocinada.**

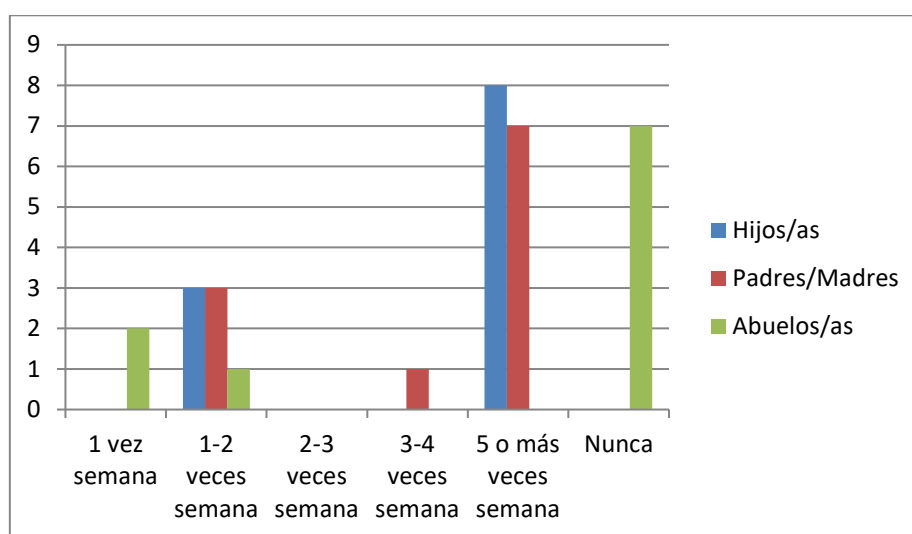
<b>Comida Precocinada</b>	<b>Hijos/as</b>	<b>Padre/madre</b>	<b>Abuelo/a</b>
Si	9	9	3
No	1	1	7

La comida precocinada se define como todos aquellos alimentos que tras un proceso de elaboración son dispuestos ya sea directamente o mediante un precalentado. Alrededor el 70% de las personas encuestadas afirman comer de vez en cuando comida precocinada en su casa, mientras que tan solo un 30% comenta que la comida es casera. Sin embargo, la frecuencia de consumo de estos tipos de alimentos resulta complicado de establecer, ya que la mayor parte de los entrevistados del grupo de los padres/madres y de los hijos/as que lo consumen, afirman que se realiza de forma ocasional, dependiendo de la temporada y del tiempo libre que tengan para cocinar o no. Es un consumo que nos permite observar el cambio que se está desarrollando en la sociedad, sobre todo desde el grupo de los padres/madres, ya que parece instaurarse en la sociedad, apareciendo nuevas opciones como éstas y dejando a un lado la dieta mediterránea. Además, podemos afirmar que, aunque la comida precocinada no presenta un riesgo muy importante para la salud, sí que resulta esencial no abusar de este tipo de alimentos, principalmente porque suelen tener un mayor porcentaje de grasas saturadas, sal y azúcar, que repercuten en nuestra salud.

En este punto, vamos a hacer una aclaración, que ha resultado del todo impactante en las entrevistas. Todos los grupos, sin excepción, han comentado que la comida precocinada es mucho más barata que la comida fresca. Y que por este motivo, se ha producido un aumento de estos consumos en los hogares. Las familias hablan del gran impacto económico familiar que supone hacer la compra. Y en casi el 75% de las casas de las personas entrevistadas, no se pueden permitir comprar algunos productos frescos como puedan ser las frutas, las verduras, la carne o el pescado; puesto que la economía familiar no se lo permite, pudiendo así determinar su alimentación. Las personas mayores, los/as abuelos/as, nos hablan de que dedican el más del 65% de la pensión para comer y pagar los gastos de la casa; pero que, a pesar de ello, intentan mantener una dieta mediterránea consumiendo los productos más frescos que encuentran en los mercados, aunque en muchos casos se consumen congelados por su bajo precio.



**Gráfico 14. Consumo comparativo de comida rápida entre los grupos.**



**Gráfico 15. Consumo comparativo de comidas realizadas fuera de casa semanal.**

El consumo de comida rápida y el consumo de comidas fuera de casa están muy relacionados, de ahí que estudiemos las dos tablas juntas. Este consumo de comida rápida presenta un importante auge en estos últimos años ya que es un producto que no quita mucho tiempo en su elaboración, aunque sí aporta un alto nivel calórico. Son productos atractivos para las personas consumidoras de los mismos ya que tienen buen sabor, el precio es económico y la rapidez de su elaboración deja tiempo para hacer otras cosas.

En cuanto a la frecuencia de realizar comidas fuera del hogar, habría que distinguir las comidas que se realizan en comedores escolares, restaurantes cercanos al trabajo y comida elaborada por la familia consumida en el trabajo. Este tipo de comida es cada vez más frecuente en nuestra sociedad ya que por razones laborales no es fácil conciliar la vida familiar y laboral. Aquí hay un aumento considerable, sobre todo en el grupo de



los padres/madres e hijos/as, respecto de los abuelos. De ahí, el aumento de la frecuencia a 5 o más veces por semana de comidas realizadas fuera del hogar.

Por otra parte, y aunque no lo reflejen las tablas, se observa una mayor frecuencia en de comidas fuera de casa acudiendo entre 2-3 veces por semana (tanto por parte de padres/madres e hijos/as) a restaurantes de comida rápida donde se consumen alimentos como hamburguesas, pizzas, *kebabs* o tapas. Principalmente, se va con el grupo de amigos a cenar, aunque cada vez más, acuden las familias completas. Puesto que como señalan Díaz y Méndez y Novo Vázquez (2017), el principal motivo para comer fuera de casa: "...la sociabilidad y el placer son aspectos que motivan esta conducta (consumo extradoméstico de alimentos) tanto o más que el empleo o la falta de tiempo". Sobre todo, lo suelen elegir por su accesibilidad económica, como ya se mencionó anteriormente en el marco teórico, y por el cansancio acumulado después de terminar la jornada laboral.

**Tabla 7. Decisiones entorno a la alimentación en la familia.**

<b>Decisiones</b>	<b>Hijos/as</b>	<b>Padres/Madres</b>	<b>Abuelo/as</b>
<b>Madre</b>	4	1	0
<b>Padre</b>	0	0	0
<b>Madre y Padre</b>	5	4	0
<b>Toda la familia</b>	1	1	4
<b>Yo</b>	0	3	7

En relación a las decisiones que se toman en cuanto a la alimentación en el contexto familiar, la mayoría de las personas entrevistadas admiten que estas decisiones las sigue realizando la figura materna, aunque parece que se está intentando involucrar la figura del padre en las tareas domésticas sobre todo en las generaciones de padres/madres e hijos/as. Esto está muy relacionado con los roles de género y las desigualdades de género, en el cual, aunque se ha avanzado y logrado algunas metas, queda mucho por trabajar. La mujer en la sociedad siempre ha quedado relegada del cuidado del hogar, y entre estas actividades, la cocina; y el rol de cuidadora de su familia. Tal y como afirma Marruget (2005), cuando se habla de familias cuidadoras, se hace referencia principalmente a la mujer, ya que existe la creencia de que cuidar es un trabajo femenino. Ofertándose el trabajo de *buena madre* a la encargada exclusiva de la alimentación y de la salud familiar realizando únicamente las tareas del hogar y el trabajo de *mala madre* a la encargada de realizar las tareas del hogar y un trabajo fuera

del hogar, provocando la dicotomía entre lo tradicional y lo moderno, como indica Martín Criado (2004).

Por todo ello, estamos perdiendo la oportunidad de tomar decisiones de la alimentación a nivel familiar entre todos los componentes de la misma, tan sólo 1 familias afirma realizarlo. El grupo de los abuelos, que afirman tomar decisiones en familia, alegan que el matrimonio es quien las toma. Con este dato, estamos comprobando una gran pérdida de oportunidades para ir desarrollando y promoviendo la educación en materia de alimentación y dejando de promover la adquisición de unos buenos hábitos alimentarios.

#### **6.4.IMPORTANCIA DE LA IMAGEN CORPORAL.**

**Tabla 8. Valoración personal sobre su alimentación.**

<b>Calidad Alimentación</b>	<b>Hijos/as</b>	<b>Padres/Madres</b>	<b>Abuelos/as</b>
<b>Muy buena</b>	0	0	0
<b>Buena</b>	0	0	0
<b>Normal</b>	8	4	1
<b>Deficitaria</b>	1	5	8
<b>Muy deficitaria</b>	1	1	1

En relación a la valoración que ellos y ellas mismas dan sobre la calidad de la alimentación la gran mayoría la considera como una alimentación normal y menos de un 45% lo considera deficitario por falta de recursos económicos, ya que, los alimentos cada vez son más caros, provocando que la dieta no sea equilibrada. Mostrando una falta de incorporación de algunos alimentos a la dieta o de las cantidades ingeridas, principalmente de pescados, carnes, frutas y verduras. Los productos con alto contenido en grasa y azúcares, son más baratos, haciendo que se consuman de forma abusiva.

Por otro lado resulta relevante estudiar la importancia que otorgan las personas a su imagen corporal ya que puede relacionarse directamente con la alimentación. Tal y como afirman Gralen, Levine, Smolak y Murnen (1999), Koff y Rierdan (1991), Richard, Casper y Larson (1990) en la infancia y el adolescencia se produce un incremento de la insatisfacción corporal, que puede durar toda la vida. Y como muestran los resultados obtenidos de la muestra, más de 65% de las personas confirma darle una gran importancia a la imagen corporal y se muestran preocupados por ella. Esta insatisfacción puede actuar como un factor de riesgo para el desarrollo de algunos

trastornos de conducta alimentaria, así como el uso de dietas adelgazantes sin supervisión médica, algunas de ellas conocidas como “dietas milagro” las cuales afectan directamente a la salud.

En cuanto a la pregunta sobre si han realizado dietas, más de un 65% admite haber realizado alguna en cierta ocasión, con un total de 20 respuestas afirmativas frente al 10 negativas. El grupo de las negativas, se encuentran en su mayoría los hombres, que parecen ser los más satisfechos con su imagen corporal; aunque no en todos los casos, ya que un niño que presenta sobrepeso de la muestra afirma: “yo he realizado dietas, porque el médico me ha puesto a régimen. Dice que estoy muy gordo, pero yo creo que estoy bien”. El principal motivo descrito por las niñas entrevistadas para la realización de dietas es para perder peso y suelen indicar: “es que llega el verano, y hay que lucir cuerpo”, “no me gusta estar gorda”, “es que me gusta el cuerpo de Jennifer Anniston, y me quiero parecer a ella”, “no quiero estar gorda, para que mis compañero no se metan conmigo en clase”,... Aunque también tenemos madres y abuelas que afirman no importarles su imagen corporal: “a mi edad, quien se va a fijar en mí”, “pues a mí me da igual estar más o menos gorda, si mi marido no me quiere, que se vaya con otra”, “yo no me voy a poner a pasar hambre como las de las revistas, soy así, más gordita, y punto”,...

En cuanto a si estas dietas han sido realizadas bajo supervisión médica o no, un número muy elevado de ellas, 16 personas, han afirmado haberlas realizado sin supervisión médica, y las principales fuentes que habían utilizado a la hora de realizar estas dietas habían sido los medios de comunicación, como por ejemplo Internet o mediante consejos de conocidos/as. Además las dietas realizadas fueron las llamadas dietas milagro, que fundamentalmente consistían en una gran restricción calórica, dando lugar a situaciones de carencias peligrosas para la salud.

En este caso si se ha realizado una diferenciación entre sexos, sobre todo para hacer visible el gran número de mujeres que realizan dietas para perder kilos o mantener su peso. Esto refleja una grave situación en el que las mujeres se encuentran sumidas, debido a la presión social por mantener unos cánones de belleza y el rechazo a la obesidad. Realizar dietas adelgazantes durante la juventud puede resultar un factor de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, por lo que es necesario trabajar estos aspectos a la hora de establecer guías de alimentación.

**Tabla 9. Percentiles de peso y altura adecuados a su edad.**

<b>Percentiles adecuados de altura y peso para su edad</b>	<b>Hijos/as</b>	<b>Padre/madre</b>	<b>Abuelo/a</b>
<b>Si</b>	3	4	6
<b>No</b>	7	6	4

Los datos obtenidos de la muestra analizada muestran que el 56,6% de la personas entrevistadas no se adecúa su peso y si altura a su edad, presentando un sobrepeso o en algunos casos, obesidad. Los datos más alarmantes se observan entre los niños/as ya que el 70% de los mismos, presenta sobrepeso. La obesidad es considerada por la OMS (2013) como “la epidemia del siglo XXI”, como ya hemos estudiado en los apartados teóricos, pero parece que estas cifras también se cumplen en nuestro país ya que como bien indica un estudio sobre la Obesidad y el Sobrepeso de la OMS (2015) la obesidad en las personas se ha duplicado durante estos últimos 30 años afectando tanto a países con mayores como menores niveles de ingresos a nivel mundial y afectando cada vez más a personas más jóvenes. Demostrando así, que la obesidad, es un problema que todos debemos solucionar.

#### **6.5.DESCRIPCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE UN DÍA CUALQUIERA.**

Hoy todo ha cambiado. Como explica Varela (2014), presidente de la Fundación Española de la Nutrición en su estudio *Evolución de la alimentación de los españoles en el pasado siglo XX*, el cambio de la dieta española ha sido similar al del resto de los países desarrollados, puesto que con el tiempo aumentó la variedad de los alimentos disponibles y disminuyó el consumo de pan, patatas y leguminosas, que hasta entonces habían sido la base absoluta de la dieta mediterránea que se inculcaba, y empezamos a comer mucha más carne, lácteos, huevos y azúcar como bien se ha podido estudiar en las entrevistas realizadas.

Ahora comemos más de todo pero de forma más descontrolada y sin planificación alguna. Todo nos sirve y comemos en base a las demandas de nuestro cuerpo dejando de lado algunas de las comidas programadas del día. Pasando incluso por la ingesta de un plato único para la comida.

Hemos sufrido un cambio de vida en los últimos años en nuestra sociedad con la incorporación de la mujer al trabajo, las largas jornadas en el lugar laboral y un descenso de las comidas con la familia reunida en torno a la mesa en un ambiente

tranquilo y distendido, para pasar a realizar comidas en compañía de la televisión o el móvil, sin disfrutar del placer que nos supone la ingesta de alimentos.

Tampoco somos justos si dejamos de nombrar la gran crisis económica que marca nuestra economía, y con ella, la cesta de la compra. En ella, faltan en muchas ocasiones alimentos frescos como puede ser la carne, el pescado, la fruta y la hortaliza por presentarse en las tiendas y supermercados con precios nada asequibles para familias que apenas llegan a cubrir gastos a fin de mes. Estas carencias de productos frescos, son sustituidas por alimentos con exceso de aporte energético procedente de las proteínas y de las grasas a costa de los hidratos de carbono como explica Varela (2014) y cuyos precios son más asequibles y atractivos para la población.

En este estudio, también podemos observar que las familias cada vez programan menos las comidas que realizan y que comer fuera de casa es habitual. En muchas ocasiones, se acude a locales y establecimientos de comida rápida, abusando de grasa saturadas y refrescos azucarados; lo que provoca un aumento de tasas de obesidad en la nuestra población.

Aunque el consumo total de calorías, lejos de haber aumentado, ha disminuido, no parece que esto se corresponda con un descenso de las tasas de obesidad, sino todo lo contrario. Y esto, que es lo que más debería preocuparnos, se debe principalmente al aumento en el consumo de azúcar, embutidos y carnes grasas y la disminución, notable, del consumo de hortalizas, verduras, frutas y legumbres, así como un bajo consumo de cereales y derivados (por ejemplo, el pan). Sin olvidar, claro está, el impacto del sedentarismo, que alcanza cada vez más a un mayor número de población.

## **7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FUTURAS**

Este trabajo recoge los principales aspectos del estudio de la investigación así como algunas recomendaciones que pueden ayudar en la mejora de los hábitos de alimentación de la población española.

Como bien se ha podido comprobar a lo largo del estudio, la mayoría de la población, en las tres generaciones estudiadas, presentan unos hábitos alimentarios nocivos para la salud, cuya principal problemática es el posible desarrollo de la obesidad. Estos malos hábitos se traducen en un abuso de alimentos con altos índices de azúcares y grasas, así como bollería y refrescos; dejando a un lado, la fruta, la verdura y el pescado, ya que son los grandes olvidados en la dieta. Esto es debido a que el

contexto social y cultural ha cambiado a lo largo de las tres generaciones, influyendo directamente sobre los hábitos alimentarios, corroborando así la primera hipótesis de la investigación. Como se ha podido estudiar en los datos obtenidos de las encuestas, principalmente los cambios que más están afectando al cambio de estos hábitos han sido la globalización, la incorporación de la mujer al ámbito laboral, las costumbres de comer frente al televisor y con el móvil, la crisis económica y la subida de precios en los productos frescos como son: fruta, verdura, carne y pescado.

La globalización, especialmente con la incorporación masiva de restaurantes de comida rápida ha realizado un gran cambio en nuestras dietas, relegando nuestra dieta mediterránea. Se ha dado prioridad a este tipo de alimentos de preparación rápida, fomentando, entre la población estudiada, un aumento del índice de obesidad y sobrepeso. Corroborando así, la segunda de nuestras hipótesis planteadas, ya que los nuevos cambios alimentarios están provocando modificaciones en nuestra salud de manera perjudicial, ya que se está extendiendo el sobrepeso y la obesidad entre la población.

La tercera de nuestras hipótesis planteadas, indica cuáles son los patrones sociales y culturales que inciden sobre los hábitos alimentarios que están provocando malos hábitos alimentarios en la infancia. Con toda la información recabada en la investigación se confirma una alimentación en la cual no se cumplen las recomendaciones mínimas de consumo de verduras, hortalizas y pescado; y una presencia superior en el consumo de refrescos, bollería y aperitivos salados. El abuso de productos como los refrescos. Azúcares y golosinas es el principal causante del sobrepeso en las dos generaciones más jóvenes (hijos/as, y padres/madres); por el contrario, el consumo de productos grasos y azucarados con los principales causantes del sobrepeso en la generación más mayor, los abuelos/as. También hay que indicar, que aunque no se haya estudiado o preguntado directamente en las entrevistas, el bajo nivel cultural y económico y de tiempo de las familias también está provocando un aumento de sobrepeso y obesidad.

Sin embargo, otras características, como por ejemplo, la ausencia de normas a la hora de comer, el consumo de televisión o el uso del móvil mientras se realizan las comidas también resultan factores esenciales para la problemática de sobrepeso.

Tampoco nos podemos olvidar de la dificultad para coincidir en los horarios establecidos para las comidas y el gran número de personas entrevistadas, sobre todo en los hijos/as, que no desayunan por las mañanas antes de ir al colegio. Además de la falta de decisiones en relación con la alimentación tomadas por toda la familia, ya que en la mayor parte de las casas, recae este encargo en alguno de los componentes de la unidad familiar, preferiblemente la madre.

Con los datos recabados durante las entrevistas, se aprecia una necesidad en el reforzamiento de unos buenos hábitos alimentarios en todas las generaciones, sobre todo en la más joven; así como unas buenas estrategias de intervención con la población para modificar los hábitos alimentarios que resultan nocivos para la salud.

Además, aunque contemos con una legislación muy extensa en materia de alimentación, se observa como ésta no es suficiente para paliar estas problemáticas. El principal problema radica sobre todo en la publicidad de los alimentos. Como bien se ha descrito anteriormente, aunque exista una legislación que regula los anuncios de alimentos, diversas investigaciones han revelado que esta legislación no resulta eficiente, debido a que los anunciantes siguen promocionando sus productos alimentarios con escaso valor nutritivo en horario televisivo infantil.

Otro de los grandes problemas que se observa, a nivel legislativo, es la falta de regulación por parte de nuestros gobernantes en el caso de la alimentación saludable en los colegios. Si bien es cierto, que los comedores escolares están siendo legislados de forma correcta; todavía encontramos un vacío legal en el ámbito de los almuerzos saludables escolares. No hay demasiada legislación sobre los alimentos que deberían consumirse por nuestros jóvenes en las aulas, dejando a cada uno de los centros y a la buena disposición del docente los almuerzos saludables. Disposición, que en muchas ocasiones enfrenta a los profesiones docentes con las familias, ya que no comparten los mismos criterios de alimentación saludable.

Por otro lado, se ha podido comprobar que existen numerosos programas para mejorar los hábitos de alimentación de los jóvenes. Sin embargo, la principal problemática es que se centran en aspectos más nutricionales, marcando sobre qué es lo bueno y qué es lo malo para comer a nivel biológico, relegando todos los demás aspectos sociales y culturales que inciden sobre ellos.

Uno de los aspectos principales de este trabajo, es conseguir que este trabajo sirva como base para futuras investigaciones, a la vez, que sirva como base para el desarrollo de nuevos programas en los que se les otorga más relevancia a los factores culturales y sociales; con el único fin de conseguir que los jóvenes y sus familias adquieran unos mejores hábitos alimentarios.

Como las principales problemáticas de los hábitos de alimentación son generados por la sociedad en sí misma, se apuesta como propuesta de mejora incidir más en la intervención familiar, no solamente realizar programas de educación nutricional, sino que resultaría interesante poder realizar programas con toda la unidad familiar para promover aspectos como la corresponsabilidad en las tareas del hogar o la toma de decisiones entre todos los componentes familiares.

También se propone una mejora en la coordinación de algunas instituciones públicas, destacando la relación entre salud y educación, y la coordinación entre múltiples profesionales dedicados a este ámbito para lograr una mejora real a la hora de trabajar los hábitos de alimentación. Es decir, otorgar a los estudios, investigaciones e intervenciones un enfoque multidisciplinar.

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, AESAN (2015). Estudio ALADINO. *Estudio de vigilancia del crecimiento, alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España*. Recuperado de: [http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio\\_ALADINO\\_2015.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf).

Andreatta, M. M. (2003). *La alimentación y sus vínculos con la salud desde la Teoría de las Representaciones Sociales*. *Dieta*, 31 (142), 42-49. ISSN 1852-7337.

Aranceta Bartrina J., Pérez Rodrigo C., Ribas Barbab L., Serra Majemc L. (2005). *Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España*. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 7 (1), 13-20.

Aranceta, J. (2003). *Nutrición comunitaria*. Barcelona: Elsevier.



- Aranceta, J; Pérez Rodrigo, C.; Campos, J. & Calderón Pascual, V. (2012). Proyecto PERSEO: *Diseño y metodología del estudio de evaluación*. Recuperado de: [https://www.centrosaludnutricional.com/udecontrol\\_datos/FileManager/blog/9\\_NOTICIAS/OBESIDAD/Entrevista\\_Dra\\_Guadalupe\\_Sabio\\_Buzo/Proyecto%20PERSEO.pdf](https://www.centrosaludnutricional.com/udecontrol_datos/FileManager/blog/9_NOTICIAS/OBESIDAD/Entrevista_Dra_Guadalupe_Sabio_Buzo/Proyecto%20PERSEO.pdf)
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) (2000). Recuperado de: [www.familiaysalud.es](http://www.familiaysalud.es)
- Ayechu, A. & Durá, T. (2010). *Calidad de los hábitos alimentarios (adherencia a la dieta mediterránea) en los alumnos de educación secundaria obligatoria*. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33 (1), 35-42.
- Backer, G. (2003). European guidelines on cardiovascular disease prevention. *European Heart Journal* 24, 1601-1610.
- Barr-Anderson, D.; Larson, N.; Nelson, M.; Neumark-Sztainer, D. & Story, M. (2009). Does television viewing predict dietary intake five year later in high school students and young adults? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6 (7). Doi: 10.1186/1479-5868-6-7.
- Barthes, R. (1961). *Pour une psycho-sociologie de Alimentation Contemporaine*, *Annales, Sociétés, Civilisations*, 5, 977-986.
- Bourdieu, P. (1988). *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Constitución Española 1978. Boletín Oficial del Estado, España, 29 de diciembre de 1978, no.311.
- Contreras J. (1995). *Alimentación y cultura: Necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona: Editions Universitat Barcelona.
- Contreras, J. (2000). *Cambios sociales y cambios en los comportamientos alimentarios en la España de la segunda mitad del siglo XX*. *Cuadernos de Antropología-Etnografía*, 20, 17-33.
- Contreras, J. & Gracia, M. (2005). *Alimentación y cultura*. Barcelona: Ariel.

Declaración Oficial de Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948. Recuperado de:  
[www.un.org/es/documents/udhr\(\(24/04/2014\)\)](http://www.un.org/es/documents/udhr((24/04/2014))).

Decreto 2484/1967, de 21 de septiembre, por el que se aprueba el texto del código alimentario español. Boletín Oficial del Estado, España, 17 de octubre de 1967, no. 248 p.14186.

Díaz Méndez, C. y Novo Vázquez, A. (2017). *Comer fuera de casa*. Barcelona. Icaria.

Encuesta nacional de Salud (2017). *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*. Recuperado de:  
[https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017\\_notatecnica.pdf](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf)

Encuesta Nacional de Salud (ENS) (2009). *Ministerio de Sanidad*. Gobierno de España. Recuperado de:  
<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/>

Estruch, R.; Ros, E.; Salas-Salvadó, J.; Coves, M. I.; Corella, D.; Arós, F.;..., Martínez González, M.A. (2013). Primary Prevention of Cardiovascular Disease whit a Mediterranean Diet. *New England Journal of Medicine*, 368, 1279-1290. Doi: 10.1056/NEJMoa1200303.

Fernández Morales, I.; Aguilar Vilas, M-V.; Mateos Vega, C.J.; Martínez Para M. C. (2008). *Relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento académico en adolescentes de Guadalajara (Castilla La Mancha)*. *Nutrición hospitalaria*, 23 (4), 383-387.

Fischler, C. (1995). *El (H)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama.

Fundación Alicia (2011). *Proyecto TAS para conocer los hábitos alimentarios y de actividad física de los adolescentes*. Recuperado de: [www.programatas.com](http://www.programatas.com).

Giddens (1999). *Runaway world: how globalization is reshaping in our lives*. London: Profile Books.

- Gillman, M.W.; Rifas-Shiman, S.L.; Frazier, A.L.; Rockett, H.R.; Camargo, C.A. Jr.; Fiel, A.E.,... Colditz, G.A. (2009). *Family dinner and diet quality among older children and adolescents*. Arch Fam Med, 9 (3), 235-240.
- Girón, P. (1998). El desayuno es toda una comida: experiencia con alumnos de educación infantil en un colegio público. *Enfermería Científica*. 192-193, pág. 13-16. Marz.-Feb.
- González, C.A.; Pera, G; Agudo, A.; Palli, D.; Krogh, V.; Vineis, P.; et al. (2003). Smoking and the risk of gastric cancer in the European Prospective Investigation Into. Cáncer and Nutrition (EPIC). *Int J Cáncer* 2003; 107:629-34.
- Gracia, M. (2003). Alimentación y cultura: *¿Hacia un nuevo orden alimentario?* en: J. Navas y C. Ganoa (comps), Los modelos alimentarios a debate: la interdisciplinaria de la alimentación. España, Editorial Universidad Católica San Antonio de Murcia.
- Gralen, D.; Levine, M.P.; Smolak, L. & Murnen, S. (1990). Dieted and disordered eating during early and middle adolescent: Do the influences remain the same? *International Journal of Eating Disorders*, 9, 501-512.
- Grupo de Nutrición de la SEEN (2005). *Documentos de los grupos de trabajo*. *Endocrinología y Nutrición*, 52 (1), 2-8. Doi: 10.1016/S1575-0922(05)70970-0.
- Instituto Nacional de Estadística (2018). Encuesta Nacional de Salud. EPA.
- Koff, E. & Rierdan, J. (1991). Perceptions on weight and attitudes toward eating in early adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 12, 307-312.
- Lameiras Fernández, M.; Calado Otero, M.; Rodríguez Castro, Y. & Fernández Prieto, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimenticios. *Revista Internacional de psicología Clínica y de la salud* 3 (1), 23-33. ISSN 1576-7329.
- Langreo, N.A. (2005). *Inmigración y globalización*. *Distribución y consumo*, 15 (80) 42-45 ISSN 1132-0176. Recuperado de: [http://www.magrama.gob.es/ministerio/pags/biblioteca/revista/pdf\\_DYC/DYC\\_2005\\_80\\_42\\_45.pdf](http://www.magrama.gob.es/ministerio/pags/biblioteca/revista/pdf_DYC/DYC_2005_80_42_45.pdf).

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, España, 29 de abril de 1986, no.102.
- Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid.
- Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad alimentaria y nutrición. Boletín Oficial del Estado, España, 6 de julio de 2011, no.160.
- Ley 2/2017, de 9 de marzo, de Creación del Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad de Madrid
- Martín Criado, E. (2004). El valor de la buena madre. Oficio de ama de casa, alimentación y salud entre las mujeres de clases populares. *Universidad de Sevilla. RES n° 4*, pp. 93-118.
- Marrugat, L. (2005). La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes. *Rev. Mult Gerontol*, 15 (3), 171-177.
- Menéndez García, R.A. & Franco Díez, F.J. (2009). *Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia*. *Nutr. Hosp*, 24 (3), 318-325. ISSN 0212-1611.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). *Ganar Salud con la juventud*. Madrid.
- Ministerio de Sanidad & OMS (2014). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* o Estudio sobre las conductas saludables de los jóvenes escolarizados. Recuperado de: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/home.htm>
- Neumark-Sztainer, D.; Hannan, P.J.; Story, M.; Croll, J. & Perry, C. (2003). Family meal patterns: associations with demographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *Journal of American Dietetic Association*, 103 (3), 317-322.
- Nolasco, M. & Zamora de Equihua, C. (1977). *Alimentación básica y desarrollo*. México: Continental.

- Organización Mundial del Comercio, OMC (1995). *Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias*. Recuperado de: [https://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/sps\\_s/spsund\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/tratop_s/sps_s/spsund_s.htm).
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2014). *Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*, de 22 de mayo de 2014.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2014). *Plan de acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2013). *Dieta, prevención y nutrición de enfermedades crónicas*. Recuperado el 7 de marzo de 2018 de: [http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_916\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf).
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2015). *Estudio Obesidad y Sobrepeso*. Recuperado el 23 de enero de 2018 de: <http://www.who.int/mediacentre>.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2015). *Salud para todos en el siglo XXI*. Recuperado el 15 de marzo de 2018 de: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB101/pdfspa/spa8.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfspa/spa8.pdf).
- Orden 827/2005, de 11 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, por la que se establecen e implantan los procedimientos de seguridad y el sistema de vigilancia frente al accidente con riesgo biológico en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, hecho en Nueva York el 19 de diciembre de 1966. Recuperado de: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1977-10734](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1977-10734)
- Peña, M. & Bacallao, J. (2000). La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas. En Peña M; Bacallao, J. (Eds). *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*. Washington, D.C.: *Organización Panamericana de la Salud (Publicación Científica No.576)*.

- Pinto, J.A & Carbajal, A. (2006). *La dieta equilibrada, prudente o saludable*. En *Dirección General de Salud Pública y Alimentación y Conserjería de Sanidad y Consumo de Madrid Nutrición y Salud*, Volumen 1. Madrid: Nueva Imprenta.
- Real Decreto 3177/1983, de 16 de noviembre, que aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitarias sobre Aditivos Alimentarios. Boletín Oficial del Estado, España
- Real Decreto 1334/1999, de 31 de julio, por el que se aprueba la Norma General de Etiquetado, Presentación y Publicidad de los Productos Alimenticios. Boletín Oficial del Estado, España.
- Real Decreto 202/2000, de 11 de febrero, por el que se establecen las normas relativas a la Manipulación de Alimentos. Boletín Oficial del Estado, España.
- Real Decreto 1801/2003, de 26 de diciembre, sobre Seguridad General de Productos. Boletín Oficial del Estado, España.
- Richard, M.; Casper, R. & Larson, R. (1990). Weight and eating concerns among pre- and young adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health Care*, 11, 203-209.
- Rivera Barragán, M. del R. (2006). Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad de Juárez Autónoma de Tabasco. *Revista Cubana de Salud Pública* 32 (3).
- Rodríguez Manzanilla, L.; de Pablo González, R.; Romero Alvira, D.; Martínez García, E.; García Pérez, M.A. (1992). *Dietary intake patterns in the school health program*. *Aten Primaria*. 9(3): 158, 160-1.
- Ruano, L. y Cols. (1992). Educación para la salud en la escuela. *ROL de Enfermería*, N<sup>o</sup>158. Pág. 71-78.
- Ruíz Liso, J.M. (1994). *Juntos podemos "Alimentación y Salud"*. Junta de Castilla y León. Consejería de Educación y Cultura.
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). (2007). *Guía de la Alimentación Saludable*. Recuperado de: <http://www.nutricioncomunitaria.org/>.

- Toro, J. (1999). *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.
- UNESCO (2010). *La dieta Mediterránea*. Recuperado de: <http://es.dietamedunesco.it/dieta-mediterranea/la-dieta-mediterranea-unesco>.
- Universia España (2013). Trabajar y comer en horarios irregulares puede dañar la salud. *Universidad de Vanderbilt*. Recuperado de: <http://noticias.universia.es/en-portada/noticia/2013/03/12/1010130/trabajar-comer-horarios-irregulares-puede-danar-salud.html>.
- Varela, G. (2014). *Evolución de la alimentación de los españoles en el pasado siglo XX*. Recuperado de: [http://www.cuentayrazon.org/revista/pdf/114/Num114\\_006.pdf](http://www.cuentayrazon.org/revista/pdf/114/Num114_006.pdf).
- Varó, P.; Sempere, C. y García, A. (1998). Evaluación analítica de la composición nutricional básica de menús escolares. *Alimentaria XXXVI* (289). Pág. 29-33. Ene-Feb.
- Videon, T.M. & Manning, C.K. (2003). Influences on adolescents eating patterns: the importance of family meals. *J. Adolescent Health*, 32, 365-373.

## **9. ANEXOS**

### **9.1 ANEXO I.**

#### **GUIÓN DEL CUESTIONARIO DE LAS ENTREVISTAS.**

Este cuestionario tiene como finalidad recabar información sobre los hábitos alimenticios entre los y las jóvenes estudiantes de 5º y 6ª de PRIMARIA, de sus PADRES/MADRES y de sus ABUELOS/AS en la comunidad de Madrid para su posterior análisis.

La información recibida se va a tratar de forma confidencial y sólo con fines académicos.

La encuesta se completa por parte mi parte y en algunas ocasiones en las que las personas entrevistadas están de acuerdo, se graban las entrevistas con el móvil.

Gracias por la participación.

#### **DATOS PERSONALES**

SEXO:

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

NIVEL DE ESTUDIOS ACADÉMICOS:

#### **ALIMENTACIÓN**

##### **A) COMIDAS REALIZADAS AL DÍA**

1. ¿REALIZAS CINCO COMIDAS AL DÍA? (Desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena).

SI

NO



2. SI TU RESPUESTA ES NO ¿CÚÁNTAS COMIDAS REALIZAS AL DÍA? ¿CUÁL DE ELLAS SUPRIMES?

Nº:

SUPRIMES:

3. ¿DESAYUNAS TODOS LOS DÍAS?

SI

NO

4. ¿TIENES UN HORARIO ESTABLECIDO PARA LAS COMIDAS?

SI

NO

5. ¿COMES ENTRE HORAS?

A MENUDO

CON FRECUENCIA

CASI SIEMPRE

SIEMPRE

NUNCA

**B) CONSUMO DE ALIMENTOS**

6. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SUELES CONSUMIR ESTOS ALIMENTOS? (Marca con una X la respuesta más adecuada)

Alimentos	Nunca	Menos de una vez al mes	1 vez al mes	2-3 veces al mes	1 día a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	Todos los días
Fruta								
Cereales								
Verduras								
Legumbres								
Refrescos								
Aperitivos salados, patatas fritas								

Bollería industrial								
Gominolas, caramelos								
Chocolatinas								
Carne								
Embutidos								
Pescado								
Pasta								
Leche								
Arroz								

C) **HÁBITOS Y NORMAS DE CASA EN CUANTO A LA ALIMENTACIÓN**

7. ¿SE ESTABLECEN ALGUNAS NORMAS A LA HORA DE COMER EN TU CASA?

SI

NO

CUALES:

8. ¿CONSUMES ALIMENTOS MIENTRAS VES LA TELEVISIÓN?

SI

NO

¿Y MIENTRÁS UTILIZAS EL MÓVIL?

SI

NO

9. ¿CADA CUÁNTO COMES ACOMPAÑADO/A DE OTRA PERSONA?

SIEMPRE

A MENUDO

DE VEZ EN CUANDO

CASI NUNCA

NUNCA

10. ¿CONSUMES COMIDA PRECOCINADA EN TU CASA? ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?

SI                                      NO                                      N° VECES:

11. ¿CONSUMES COMIDA RÁPIDA?

MUY A MENUDO

DE VEZ EN CUANDO

CASI NUNCA

NUNCA

12. ¿COMES CON FRECUENCIA FUERA DE CASA? ¿CUÁNTAS VECES COMES FUERA A LA SEMANA Y DÓNDE?

SI                      NO                      N° VECES:                      LUGAR:

13. ¿QUIENÉS TOMAN LAS DECISIONES ENTORNO A LA ALIMENTACIÓN EN TU FAMILIA?

14. ¿HAS NOTADO ALGÚN CAMBIO EN LA ALIMENTACIÓN A RAÍZ DE LA CRISIS?

SI

NO

**D) IMPORTANCIA DE LA IMAGEN CORPORAL.**

15. ¿CÓMO CONSIDERAS TU ALIMENTACIÓN?

MUY BUENA

BUENA

NORMAL

DEFICITARIA

MUY DEFICITARIA

16. ¿TE IMPORTA TU IMAGEN CORPORAL?

SI

NO

17. ¿CUÁNTO MIDES? APROXIMADAMENTE

18. ¿CUÁNTO PESAS? APROXIMADAMENTE

ENTRE 30-35 KG    ENTRE 40-45 KG    ENTRE 50-55 KG    ENTRE 60-65 KG

ENTRE 70-75 KG

ENTRE 35-40 KG    ENTRE 45-50 KG    ENTRE 55-60 KG    ENTRE 65-70 KG

ENTRE 75-80 KG

MÁS DE 80 KG

19. ¿HAS REALIZADO ALGUNA DIETA? ¿POR QUÉ?

SI

NO

RAZÓN/ES PARA HACERLA/S:

¿EN QUÉ HAN CONSISTIDO LA/S DIETA/S QUE HA REALIZADO?

20. DESCRIBE LO QUE COMISTE AYER:

DESAYUNO:

ALMUERZO:

COMIDA:

MERIENDA:

CENA: