



---

# **Universidad de Valladolid**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO EDUCACIÓN INFANTIL.  
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.**

**CURSO 2019-2020**

**¿ADQUIEREN LOS NIÑOS DE EDUCACIÓN INFANTIL BUENOS  
HÁBITOS ALIMENTARIOS DENTRO DE LAS FAMILIAS?**

**PRESENTADO POR: LAURA MORENO CHICO**

**TUTELADO POR: M<sup>a</sup> ÁNGELES GÓMEZ NIÑO**

# RESUMEN

Este trabajo de fin de grado trata de conocer los hábitos alimentarios que tienen las familias con niños que cursan Educación Infantil. Se ha intentado averiguar cuáles son los distintos hábitos saludables que se ponen en práctica en el entorno familiar, como son el mantenimiento de una alimentación y unos valores nutricionales apropiados a la edad de cada niño, o cómo se lleva a cabo la introducción de nuevos alimentos en su dieta en las diferentes etapas de desarrollo infantil. Es necesario que estos hábitos alimentarios se desarrollen y apliquen desde edades tempranas, en las que es más fácil adquirirlos o modificarlos.

Para conocer más de cerca los hábitos alimentarios que se desarrollan en las familias, se ha realizado una encuesta en la zona rural de la Ribera del Duero (Burgos) dirigida a una muestra de población formada por familias con hijos de edades comprendidas entre los 0 y 8 años. Posteriormente, se ha realizado un análisis, representación e interpretación de los datos obtenidos, lo que ha permitido conocer qué tipo de hábitos alimentarios transmiten a sus hijos las familias que han participado en la encuesta y cómo los niños adquieren dichos hábitos alimentarios.

## PALABRAS CLAVE

Alimentación saludable, hábitos alimentarios familiares, hábitos saludables, educación infantil.

## ABSTRACT

The aim of this degree project is to know the eating habits of families with children who are in Childhood Education. It has been tried to find out the different healthy habits that are put into practice in the family environment, such as maintaining a diet and nutritional values appropriate to the age of each child or how the introduction of new foods is carried out in their diet at different stages of childhood development. These eating habits need to be developed and applied from an early age, when it is easier to acquire or modify them.

To learn more about the eating habits that develop in families, a survey has been carried out in the rural area of Ribera del Duero (Burgos) aimed at a population sample made up of families with children between the ages of 0 and 8 years old. Subsequently, an analysis, representation and interpretation of the data obtained has been carried out, which has allowed us to know what type of eating habits the families who participated in the survey transmit to their children and how children acquire these eating habits.

## KEY WORD

Healthy eating, family eating habits, healthy habits, childhood education

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	6
JUSTIFICACION	6
- Curriculum de Educación Infantil	8
- Competencias del título	9
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	10
- Alimentación saludable infantil	10
✓ Alimentación por edades	10
✓ Necesidades nutricionales de los niños	17
- Hábitos alimentarios en las familias	19
METODOLOGIA DE LA ENCUESTA	23
- Técnica utilizada	23
EXPOSICION DE LOS RESULTADOS	25
- Planteamiento y objetivos del problema	25
- Marco teórico	25
- Recogida de datos	25
- Análisis e interpretación de los datos	26
CONCLUSIONES	40
BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS	42
ANEXO	46

# INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Educación para la Salud como “el proceso educativo dirigido a dotar a las personas y a la comunidad de la capacidad de aumentar su control sobre los factores que tienen influencia sobre su salud”.

Para que un niño tenga un desarrollo y crecimiento adecuado, necesita de unos buenos hábitos alimentarios adquiridos desde pequeños. La familia tiene una gran influencia en la adquisición de estos hábitos proporcionándoles de una alimentación sana, variada y equilibrada. De esta manera, evitan que puedan desarrollar algún tipo de enfermedad como enfermedades cardiovasculares.

Desde el nacimiento, las familias tienen que ir introduciendo de forma adecuada los distintos alimentos. En cada edad, van aumentando el número de alimentos que pueden consumir en cantidades pequeñas y controladas. De esta manera, cuando lleguen a los tres años, no tendrán problemas para comer ningún alimento y no querrán evitar ninguno. Al tener una alimentación variada, a los niños nos les costará probar nuevos alimentos.

Pero no solo interviene la familia, influye también el sistema educativo, que ayuda a concienciar a los niños de la importancia de tener unos hábitos saludables como realizar ejercicio físico, una alimentación variada y suficiente y unos hábitos adecuados de descanso, ya que a medida que van creciendo es más difícil modificar estos hábitos.

A pesar de que en la actualidad las familias dan mucha más importancia a tener una buena alimentación, hay un porcentaje alto de niños que está desarrollando sobrepeso u obesidad.

Hay que tener cuidado con la influencia de la publicidad alimentaria destinada a los niños, ya que puede influir en los gustos y en la visión que pueden tener sobre ellos mismos.

Para conocer más de cerca los hábitos alimentarios que se desarrollan en las familias, he realizado una encuesta en la zona rural de la Ribera del Duero (Burgos) dirigida a familias con niños de edades comprendidas entre 0 y 8 años que me ha permitido recoger distinta información a través de diferentes preguntas, para su posterior análisis e

interpretación. En las conclusiones expongo la observación realizada en relación a si los niños han adquirido o están adquiriendo dichos hábitos alimentarios de forma adecuada.

## **OBJETIVOS**

El objetivo principal de este trabajo es conocer los hábitos alimentarios que tienen los niños de Educación Infantil dentro de una zona rural.

Los objetivos específicos son:

1. Conocer en qué consiste la alimentación saludable.
2. Conocer que alimentos toman los niños en cada edad (0-8 años).
3. Conocer cuáles son sus necesidades nutricionales.

## **JUSTIFICACION**

La Organización Mundial de la Salud plantea la promoción de la salud como la única herramienta eficaz para conseguir que la población adopte hábitos de vida saludable (OMS, 2008). Es importante que los hábitos de vida saludable empiecen desde edades tempranas para desarrollar una correcta alimentación y adquirir hábitos higiénicos, un horario de sueño adecuado y la realización de ejercicio físico. Tener una buena salud permite a los niños desenvolverse en la sociedad sin ningún tipo de problema. Para ello, necesitan que las familias les transmitan de forma adecuada los distintos hábitos saludables que les aseguren su correcto crecimiento y desarrollo. La nutrición humana se entiende como "un proceso en el cual el ser humano utiliza los alimentos para la producción de energía, el crecimiento y el funcionamiento normal de cada órgano y tejido" (Velásquez, 2006).

Los hábitos alimentarios se han ido modificando alterándose la dinámica e interacción familiar. Entre los factores que influyen destacan la situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños como de los adultos, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, lo que ha ocasionado que muchos niños comen cuándo, cómo y lo que quieren (Macías et al., 2012).

Con respecto a los patrones de consumo es importante mencionar que los hábitos alimentarios han sufrido modificaciones importantes en las últimas décadas, ya que se ha pasado de ingerir comida casera a comida congelada o precocinada de “supermercado”, que contiene generalmente un exceso de carbohidratos y grasas saturadas (Acosta Favela et al., 2014).

En la actualidad, hay muchas familias con hijos pequeños que están creciendo con estos hábitos poco saludables. Su uso excesivo y su mantenimiento durante un largo período de tiempo pueden provocar en la vida adulta el desarrollo de problemas de sobrepeso u obesidad. Romero-Velarde et al., (2008) indican: “Durante las últimas décadas se ha podido observar que el aumento de peso ha ido creciendo paulatinamente en la población y uno de los factores responsables es la alimentación inadecuada. El llevar una alimentación desequilibrada en la que la principal alimentación se basa en comida rápida deja mucho a desear y este es un problema que se genera en la familia. La creciente urbanización y los cambios de costumbres que se han introducido en nuestro país hacen que ahora no se disponga de tiempo para hacer comida en casa. Todo lo necesario está al alcance de la mano, y si a esto le sumamos que las comidas industriales o precocinadas se pueden conseguir fácilmente y a un precio asequible, además de ser muy aceptadas y sabrosas por la adición de potenciadores de sabor y el exceso de sal y condimentos, consiguen que el comensal quede satisfecho, resulta cómodo para los padres recurrir a su utilización”.

La Ley Orgánica la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE, 2013) recoge la higiene como un objetivo curricular más en la etapa de educación infantil, incluyéndola en el área de Identidad y autonomía personal.

Diversos autores destacan la necesidad de la práctica de ejercicio físico de forma habitual para establecer hábitos de vida saludables: “La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por la acción muscular que incrementa el gasto energético” (Ortega, Ruiz, Castillo y Sjöström, 2008). “La práctica deportiva desde edades tempranas aumenta la probabilidad de seguir realizando este tipo de actividad durante la edad adulta” (Pate y Blair, 1978; Simons-Morton, O'hara, Simons-Morton y Parcel, 1987). Por otra parte, “el sueño es un estado fisiológico temporal de inconsciencia, caracterizado por un cese de la actividad sensorial, de la movilidad y del estado de alerta” (Dahl & Lewin, 2002; Krueger, Frank, Wisor & Roy, 2016). Por ello,

es necesario que se mantengan unas rutinas sobre la actividad deportiva, en la que practiquen deporte de manera regular, un horario de sueño adecuado a la edad del niño, una alimentación adecuada y unos hábitos higiénicos idóneos.

## **CURRICULUM DE EDUCACIÓN INFANTIL**

Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil. En este Decreto aparece información relacionada sobre los hábitos alimentarios.

### **1. Conocimiento de sí mismo y autonomía personal**

#### **OBJETIVOS:**

- 6. Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional.

#### **CONTENIDOS:**

##### Bloque I. El cuerpo y la propia imagen.

- Identificación, manifestación, regulación y control de las necesidades básicas del cuerpo.

##### Bloque III. La actividad y la vida cotidiana

- Realizar actividades de la vida cotidiana con autonomía.
- Adquisición de normas que regulan la vida cotidiana.

##### Bloque IV. El cuidado personal y la salud

- Práctica de hábitos saludables: Higiene corporal, alimentación y descanso. Utilización adecuada de espacios, elementos y objetos.
- Colaboración en el mantenimiento de ambientes limpios y ordenados.
- Aceptación de las normas de comportamiento establecidas durante las comidas, los desplazamientos, el descanso y la higiene.
- Identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorecen o no la salud.

## CRITERIOS DE EVALUACION

- 3. Realizar autónomamente y con iniciativa actividades habituales para satisfacer necesidades básicas, consolidando progresivamente hábitos de cuidado personal, higiene, salud y bienestar.

## COMPETENCIAS DEL TÍTULO

En el artículo 14 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y para impartir el segundo ciclo de educación infantil, se encuentra las competencias generales y específicas. Me centraré en algunas de las competencias específicas:

23. Conocer fundamentos de dietética e higiene infantiles, así como de primeros auxilios, y adquirir capacidad para entender los principios básicos de un desarrollo y comportamiento saludables.

26. Capacidad para saber detectar carencias afectivas, alimenticias y de bienestar que perturben el desarrollo físico y psíquico adecuado de los estudiantes.

41. Comprender y utilizar la diversidad de perspectivas y metodologías de investigación aplicadas a la educación.

# FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para el desarrollo de este punto, he utilizado varios documentos para obtener información acerca de la alimentación saludable y de las necesidades nutricionales de los niños, de su adaptación a las distintas etapas de desarrollo infantil y de los hábitos alimentarios de las familias. Algunos de estos documentos son guías de alimentación y de promoción de hábitos saludables en niños, otros son libros y artículos relacionados con el tema.

## ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Las familias deben alimentar al niño con una alimentación equilibrada, variada y suficiente, previniéndoles de enfermedades (Montesinos et al., 2014), para lo que es importante

- Comer más frutas y verduras, reduciendo el consumo de alimentos poco saludables como las grasas, bollería industrial etc.
- No tomar bebidas azucaradas y gaseosas como los refrescos ya que no quitan la sed.
- Realizar 4 o 5 comidas al día con una ingesta proporcionada de alimentos.
- Realizar ejercicio físico diario evitando el sedentarismo.
- Tener las horas adecuadas de sueño y descanso nocturno.

### ✓ Alimentación según la edad:

#### DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 6 MESES.

Durante los días posteriores al parto el recién nacido se alimenta mediante una secreción precursora de la leche materna denominada calostro que contiene todos los nutrientes necesarios. Posteriormente comienza la producción de leche que alimentará al lactante durante los siguientes meses (Zamora et al., 1991)

En ocasiones, la lactancia materna no es posible por lo que requiere de una lactancia artificial a través de leches de inicio que no sean leche de vaca, cabra u oveja sin modificar, ya que no son aptas para los menores de un año. Existen variantes para tomar este tipo de leche por ejemplo, la leche en polvo, que es la más empleada.

Hay varios tipos de leche en polvo, la leche en polvo entera, la leche en polvo parcialmente modificada y la leche en polvo adaptada (Zamora et al., 1991):

- La leche en polvo adaptada. Es un tipo de leche sustitutiva de la leche de mujer, cubre todas las necesidades nutritivas del lactante. Se diferencian dos tipos de leche adaptada, la leche de primera etapa o formula inicial adaptada, que se toma durante los cuatro- cinco meses primeros de vida, mientras que la leche de seguimiento o formula complementaria, se toma a partir de los cinco primeros meses
- La leche en polvo parcialmente modificada. Es modificada varias veces, con agua, se parece a la leche de la mujer.
- La leche en polvo entera es desecada y cuando se mezcla con agua, se asemeja a la leche de vaca completa.

También, se puede realizar una lactancia mixta, es decir, el lactante se alimenta a través de la leche materna y leche de otro tipo. Hay dos métodos, el método alternante y el método coincidente.

- El método alternante, el bebé recibe alternando, pecho y leche adaptada.
- El método coincidente, el bebé toma pecho y biberón, primero el pecho y después, el biberón.

Siguen tomando leche materna hasta los seis meses.

#### ALIMENTACION DE LOS 4 MESES A LOS 6 MESES

Con 6 meses ya se puede introducir una alimentación complementaria con alimentos como cereales, verduras o fruta, tomados en forma de purés o en papillas, triturados por completo, siendo líquidos y sin grumos, en poca cantidad. Hay que dejar pasar un tiempo entre un alimento y otro para que el lactante se habitúe a nuevos sabores y texturas y para comprobar que no surge ninguna alergia o intolerancia (González, 2018)

Alimentos que puede ingerir:

- Lácteos: toma leche materna o de continuación.
- Cereales y derivados: toma cereales sin gluten, como el arroz y el maíz, con leche habitual.

- Frutas: a los 5 meses, toma frutas maduras y de temporada, peladas y lavadas en zumos y papillas (sin galletas ni azúcar) como la manzana, la pera, el plátano chafado, y la naranja. Puede tomar alguna preparación cocida como la compota. No come frutas exóticas ni bayas (frambuesas, moras y fresas) son alérgenos. Si no le gusta alguna fruta, se debe esperar dos semanas para saborearla de nuevo.
- Verduras: con 5-6 meses puede comer zanahoria, judía verde y cebolla hervida y triturada con patata hervida y purés con cereales sin gluten. También, se puede probar a introducir calabaza, calabacín, puerro y acelgas. No se añade sal.
- Grasas: puede mezclar una cucharada de postre de aceite de oliva (una al día) crudo en los triturados de verduras.

### ALIMENTACION DE LOS 6 MESES A LOS 9 MESES

Entre los 6 y 9 meses, todavía come alimentos triturados. Con 8 meses ya empieza a tomar alimentos más espesos. Incorpora progresivamente a la dieta nuevos sabores y texturas para que no surja al lactante ninguna alergia o intolerancia a ese alimento.

Alimentos que puede tomar (González, 2018):

- Lácteos: toma leche materna o de continuación.
- Cereales y derivados: con 6 meses, puede tomar alimentos con gluten como pan, bastones, galletas tipo María, cereales con centeno o cebada y la pasta. Alternar cereales con y sin gluten hasta que puedan tomar solamente los que tienen gluten. Puede comer arroz hervido.
- Frutas: puede comerla troceada como la naranja, manzana, pera y plátano, evitando las frutas alergénicas como el melocotón o las fresas.
- Verduras y hortalizas: con 8 meses, puede probar tomate hervido, sin piel y sin semillas, nunca crudo. Con 9 meses come coles, repollo, puerro, apio y nabos.
- Carnes: con 6 y 7 meses come carne de vacuno y de ave como el pollo y el pavo. El pavo se cuece sin piel. Si se introducen y no surge ningún problema, se puede probar a darle las partes magras, tiernas y sin grasa de la ternera. Se puede incorporar la carne en purés. No puede comer vísceras como hígado, riñón o sesos.

- Pescados: con 9 meses, consume pescado blanco como lenguado, merluza, gallo o pescadillas en pequeñas cantidades ya que tiene un sabor fuerte. Se puede mezclar en purés de verduras (sin piel y sin espinas).
- Huevo: con 9 meses, puede tomar yema de huevo cocida en purés, nunca la clara cruda ya que provoca alergia.
- Agua: empieza a beber agua mineral con una densidad baja en minerales, y posteriormente, agua del grifo.

### ALIMENTACION DE LOS 9 MESES A LOS 12 MESES

Entre los 8 y los 10 meses, introduce nuevas texturas como los trozos blandos pequeños como galletas, pan, fruta, carne, pasta, verdura, etc. A esta edad, ya debería comer frutas y verduras, ya que más tarde de los 9 meses, le costará consumirlas.

Con 9 meses, empieza a comer con el resto de su familia mostrando interés en la comida del resto de su familia. A los 12 meses, tiene que comer todos juntos para adquirir los hábitos alimentarios.

Alimentos que puede tomar (González, 2018):

- Lácteos: toma leche materna, leche de continuación o de crecimiento.  
Con 11 meses puede comer yogures naturales y queso fresco.
- Cereales y derivados: con 10 meses puede comer un trozo de pan seco o alguna galleta de tipo María, y papillas de cereales con gluten.
- Frutas: no come fruta exótica ni frutas rojas. Se puede probar a introducir con cuidado la sandía, el melón, el kiwi o el melocotón. Puede comerla troceada o en zumo natural.
- Verduras y hortalizas: se comen cocidas y sin triturar. Puede comer guisantes hervidos con verduras.  
Con un año no come verduras de hojas verdes con alto contenido en nitratos como las acelgas, las borrajas o las espinacas ni ensaladas crudas.
- Carnes: con 9-10 meses puede comer la parte magra y sin grasa de la carne de buey o de cerdo. Con 10 meses, no come embutidos ni jamón cocido.
- Pescados: no come pescado azul, pero si pescado blanco.
- Huevo: con un año puede probar el huevo entero hervido, pasado por agua, revuelto o en tortilla, pero no crudo.

- Legumbres: no come legumbres aunque se puede probar añadiendo una cucharada sopera en la preparación de las verduras.

### ALIMENTACION DE LOS 12 A LOS 18 MESES

Con esta edad, se empieza a masticar los alimentos. Como masticar requiere más esfuerzo, hay que partirle la comida en trocitos pequeños para que pueda masticar bien y sin ningún problema. El niño necesita tiempo para comer sin obligarle. Las comidas tienen que ser cantidades adecuadas sin ser pesadas, ni batidas ni trituradas, ya que de esta manera comerá más.

A esta edad, ya empieza a mostrar interés y seguir las comidas de la familia, en el que el niño comienza a incorporar su menú habitual siguiendo un horario de comidas.

Alimentos que puede comer:

- Lácteos: bebe leche de vaca (si no es intolerante o alérgico) o de continuación. Puede tomar derivados con cautela como petit-suisse, quesos semicurados, quesos secos y fundidos. Alguna vez, pueden ingerir flanes o cremas.
- Cereales: con 15 meses, come cereales de desayuno sin azúcar ni fibra dietética mezclados con leche, magdalenas, galletas y bizcochos ligeros (siendo mejor los caseros y con poco azúcar)
- Frutas: frescas y maduras. Puede comer piña.
- Verduras y hortalizas: ya come pequeñas cantidades de lechuga cruda bien troceada.  
A partir de los 15 meses, come verduras de la familia de las coles y de las alcachofas.
- Carnes: con un año puede probar carne de cordero sin grasa visible y el jamón salado.
- Pescado: no come pescado azul.
- Huevos: Con 15 meses, puede probar a comer huevo frito sin pasarse con el aceite.
- Legumbres: entre los 12 y los 15 meses, prueba las lentejas. Las judías secas y los garbanzos se Trituran y se quitan la piel. .
- Aliños y condimentos: puede tomar una pizca de sal. Para cocinar se utiliza aceite de oliva y para aliñar en crudo aceite de oliva o de semillas.

No se utiliza especias fuertes como clavo, nuez moscada o pimienta, pero si el ajo, el perejil, el laurel y el tomillo; y otros condimentos como la cebolla, el limón etc.

- Pasta: puede comer pasta con condimentos como mantequilla, bechamel o tomate, e incluso con un poco de carne.
- Dulces: evitar darle golosinas ricas en azúcar ya que no alimentan nada.
- Agua: toma agua.

Existe una gran diversidad de tipos de potitos con multitud de sabores, de verduras, de frutas de carne, de pescados etc., incluso mezcla de varios de ellos. Para consumir los potitos, hay que tener en cuenta las etiquetas para saber que ingiere el niño y a qué edad corresponde. Siempre es más aconsejable la comida hecha en casa con productos frescos (González, 2018).

#### ALIMENTACION DE LOS 18 A LOS 24 MESES

El niño come todo tipo de alimentos, ya que sabe utilizar el tenedor para llevar los alimentos a la boca y beber del vaso sin ayuda. Come con la familia. La ración de las comidas debe tener la suficiente cantidad para que el niño no se quede con hambre, combinando distintos alimentos con una buena presentación. Le llama más la atención las presentaciones caldosas o con salsas que los alimentos secos.

Alimentos que puede comer:

- Frutas: con 18 meses ya come frutas rojas como fresas, frambuesas y moras, kiwi y frutas exóticas.
- Pescados: ya come pescado azul como salmón, sardinas, sepia y atún.  
El pescado en conserva consumir sin aceite; y el marisco cocido.
- Lácteos: bebe leche fermentada de vaca y quesos de todo tipo (que no tenga mucha grasa), postres lácteos como arroz con leche o natillas.
- Toma féculas de diferentes formas como cereales, rebozados, etc.

#### ALIMENTACION DE LOS 2 A LOS 3 AÑOS

A esta edad, se fijan los hábitos alimentarios, teniendo preferencia de unos alimentos sobre otros sin querer comer ciertos alimentos. No hay que camuflar el sabor original de

los alimentos con salsas o rebozados. Sigue una dieta equilibrada y variada comiendo todas las variedades de los alimentos, evitando excesos o carencias nutricionales.

Alimentos que puede comer:

- Cereales: come mezcla de cereales normales con cereales integrales.
- Verduras y hortalizas: puede mezclar una ración de verdura cocida con verdura cruda.
- Frutas: es mejor comer la fruta entera, y si toma zumo, que sea natural antes que envasado.
- Carnes: es preferible que coma carne que contenga poca grasa como las aves y el conejo. Todavía no come vísceras.
- Pescados: come pescado blanco y algún tipo de pescado azul.
- Huevos: nunca crudos.
- Lácteos: bebe leche de vaca, leche de continuación o leche de crecimiento; y derivados como yogures o queso magro.
- Legumbres: Come judías y garbanzos enteros.
- Grasas: puede comer aceite de oliva virgen en aliños, aceite de oliva normal en guisos y fritos, aceite de maíz y aceite de girasol.  
Es preferible que no tome en exceso aceites de palma y coco, margarinas ni alimentos que contengan grasas vegetales hidrogenadas (saturan con hidrógeno las cadenas de ácidos grasos en alimentos que tienen grasas insaturadas para que solidifique la grasa).
- Embutidos: los puede comer, pero son muy grasos.

#### ALIMENTACION DE LOS 4 A LOS 8 AÑOS

Sabe comer solo por completo sin necesitar ayuda. Con 4-5 años ya sabe utilizar todos los cubiertos, los cuales, tienen que estar adaptados al niño para facilitar su manejo y prevenir accidentes (Barrios et al., 2011).

Sigue una alimentación completa, es decir, suficiente, completa, variada y equilibrada. No es bueno que coma muchos aperitivos, golosinas o dulces. Su consumo debe ser ocasional. Es preferible que coma cereales, frutos secos, fruta etc., es decir, alimentos nutritivo (Barrios et al., 2011).

Ofrecer siempre una gran variedad de alimentos con distintas presentaciones, sabores, colores y texturas para que coma de todo y no rechace ninguno como por ejemplo frutas, verduras o pescados. Hay que enseñarle a elegir lo que se come, para que tenga una buena calidad nutricional (Barrios et al., 2011).

Hay niños que requieren de una alimentación especial por ser diabéticos (se eleva la glucosa en sangre), o por tener alguna intolerancia como al gluten (no tolera las proteínas del gluten de manera adecuada produciendo molestias en el intestino y no absorbiendo bien los nutrientes) o a la lactosa (no se produce de manera adecuada una enzima, la lactasa, por lo que no se digiere la lactosa presente de la leche) o tener alguna alergia alimentaria (el sistema inmune ataca al alimento ingerido creando anticuerpos, ya que lo trata como si fuera una sustancia extraña y peligrosa), por ser un niño deportista (al estar más activo requiere una ingesta mayor de nutrientes para que crezca y se desarrolle de manera adecuada) o vegetariano (solo toman alimentos de origen vegetal) por decisión de los padres (González, 2018).

#### ✓ **Necesidades nutricionales de los niños.**

Los niños, al igual que los adolescentes, necesitan más energía y nutrientes para crecer y desarrollarse. En los alimentos se encuentran las distintas sustancias nutricionales que necesitan, ingiriendo los alimentos necesarios para obtener el aporte necesario.

“Los nutrientes son sustancias que ayudan a tener un buen funcionamiento y mantenimiento del organismo” (Barrios et al., 2011). La mayoría de los nutrientes son sintetizados por el propio cuerpo, mientras que los que no se pueden sintetizar, tienen que ser ingeridos. Los grupos de alimentos son cinco:

- Los hidratos de carbono o glúcidos.
- Los lípidos o grasas.
- Las proteínas.
- Las vitaminas.
- Los minerales.

Los hidratos de carbono, los lípidos y las proteínas se encargan de dar energía al cuerpo, mientras que las vitaminas y los minerales, controlan y regulan el metabolismo.

**Proteínas:** están compuestas por ocho aminoácidos esenciales. Hay dos tipos de proteínas, las proteínas de origen animal y las proteínas de origen vegetal. Las proteínas de origen animal, las encontramos en los huevos, carnes, pescados, lácteos y derivados y mariscos, mientras que las proteínas de origen vegetal, las encontramos en alimentos como las legumbres, los cereales y los frutos secos. Podemos mezclar ambas proteínas en la misma comida (50% cada una). Los lactantes necesitan muchas proteínas para su desarrollo.

**Hidratos de carbono:** Se clasifican según el número de monosacáridos que se combinan en una molécula.

Los monosacáridos y disacáridos se digieren y absorben rápido aumentando en nivel de azúcar en sangre, se encuentran en alimentos como la bollería, repostería, azúcar, bebidas azucaradas, zumos, frutos secos y derivados.

Entre los monosacáridos encontramos las hexosas como la glucosa, galactosa y fructosa. Los disacáridos más comunes en la dieta son la sacarosa, la lactosa y la maltosa. Los polisacáridos están formados por la unión de varios monosacáridos como el almidón, el glucógeno y la celulosa (Mataix, 2005). Cuesta más digerirlos y se absorben y pasan a la sangre más lentamente. Están en contenidos en alimentos como legumbres, arroz, tubérculos, pasta, pan y cereales.

**Fibra alimentaria:** tiene funciones beneficiosas para el organismo como eliminar sustancias tóxicas, produce saciedad, ayuda al funcionamiento del intestino entre otras. Se encuentran en alimentos como legumbres, cereales y productos integrales, frutas sin pelar, verduras y hortalizas.

**Lípidos:** son nutrientes insolubles en agua (grasas). Aportan energía al organismo. Se clasifican en triglicéridos, colesterol y fosfolípidos.

Los triglicéridos están formados por ácidos grasos saturados, ácidos grasos monoinsaturados, ácidos grasos poli insaturados y ácidos grasos trans.

- Los ácidos grasos saturados proceden de los alimentos que contienen grasas animales y grasas de coco y palma.
- Los ácidos grasos monoinsaturados, proceden de alimentos como del aceite de oliva.

- Los ácidos grasos poliinsaturados, encontramos dos tipos de omega, el omega 3 y el omega 6. El omega 3, se puede encontrar en pescados grasos mientras que el omega 6, se puede encontrar en aceites de semillas.
- Los ácidos grasos trans proceden de alimentos como las margarinas y grasas hidrogenadas empleadas en la bollería y repostería industrial.

Hay alimentos de origen animal que tienen colesterol: yema de huevo, leche, vísceras, mariscos, etc.

### **Vitaminas y sales minerales:**

Las vitaminas ayudan al organismo realizando funciones reguladoras. Hay que tomarlas en cantidades adecuadas, ya que si faltan producen carencias, llegando a desencadenar enfermedades.

Se clasifican en vitaminas hidrosolubles, que proceden de alimentos vegetales menos la vitamina B12. Y las vitaminas liposolubles, se encuentran en alimentos grasos.

Las sales minerales, ayudan en la regulación metabólica y formación y mantenimiento de tejidos. Se necesita una cantidad adecuada para su correcto funcionamiento. Se encuentran en alimentos como en las verduras y los frutos secos.

## **HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LAS FAMILIAS**

El ámbito familiar tiene gran influencia en la transmisión de hábitos saludables. Las familias tienen que incorporar todos los tipos de nutrientes ofreciendo los alimentos con distintos colores, texturas y presentaciones para hacerlos más atractivos. De esta manera, se llama la atención de los niños.

No solo las familias participan en la alimentación de los niños, sino que también colabora la escuela. Dentro del ámbito académico, cuando los niños empiezan el colegio, también fomenta estos hábitos alimentarios, ayudando a concienciar a mantenerlos a lo largo de su vida. Por eso, es importante que las familias y las escuelas estén comprometidas en promover y desarrollar actitudes positivas en todos los ámbitos psicológico, social y físico. Hay conductas y acciones que se pueden reforzar dentro del ámbito educativo. Familia y escuela tienen responsabilidades en la adquisición de los hábitos alimentarios.

Para adquirirlos en las familias, se pueden realizar diversas actividades de alimentación con los niños, como llevarles al supermercado para que vean que alimentos hay y donde se pueden comprar, ayudar a preparar recetas fáciles, comer todos los miembros de la familia juntos, hábitos relacionados con la higiene como cepillarse los dientes después de cada comida, lavarse las manos, adquirir normas como poner y recoger la mesa, adquirir comportamientos mientras se está comiendo como comer despacio, sin jugar con aparatos electrónicos o ver la televisión mientras se come etc.

Hay niños que tienen una alimentación inadecuada ingiriendo más nutrientes de los que se necesitan, que no se gastan por lo que acabarán acumulados en el cuerpo en forma de grasa, provocando un aumento de peso corporal. Si esta situación se mantiene durante un periodo largo de tiempo, puede desencadenar la aparición de enfermedades. Por este motivo se deben tomar una serie de medidas para evitar el sobrepeso, como reajustar la cantidad de alimentos que se consumen a las necesidades de cada niño y realizar ejercicio físico (González, 2018). Las familias deben realizar actividades de ocio, actividades lúdicas, aficiones o deportes con los niños. Es bueno que pasen tiempo juntos, ya que favorece los vínculos afectivos y emocionales de los niños y estas actividades tienen que incluir el ejercicio físico. Es necesario además, que duerma las horas necesarias para poder realizar las rutinas diarias sin cansancio ni sueño y realizar ejercicio con moderación de forma regular. Todo ello se debe aprender desde edades tempranas ya que muchos de estos hábitos perduraran a lo largo de su vida adulta.

Hábitos que pueden realizarse en familia:

1. Comer al menos una vez en familia al día y todos el mismo menú.
2. No cambiar el menú ni ceder en elaborar otro si no quiere comerlo.
3. Realizar 5 comidas al día, siguiendo un mismo horario. No comer entre horas y no saltarse ninguna comida diaria.
4. La pirámide alimentaria ayuda a conocer las raciones de los alimentos y la frecuencia con la que deben de tomarlos. Tiene cinco niveles (Sánchez, 2014):
  - El primer nivel, es la base de la pirámide, son los alimentos que contienen granos, con altas concentraciones de hidratos de carbono como pastas, arroz, cereales y pan.
  - El segundo nivel: este nivel lo forma las frutas y verduras.

- El tercer nivel: lo forma los lácteos y derivados como quesos, yogures, mantequilla etc.
- El cuarto nivel: en este nivel se encuentran los alimentos que tienen ácidos grasos, lípidos y grasas en general como aceites y derivados etc.
- El quinto nivel: es el último nivel, es el que menos alimentos tiene que consumir. Lo forman las grasas y los dulces.



5. Evitar alimentos que engorden y no sean nutritivos como los dulces, fritos...
6. Tener una dieta saludable, con menús variados y equilibrados, teniendo en cuenta en las cenas, los menús escolares del mediodía.
7. Preparar platos creativos para introducir alimentos que no les gusten cuidando su presentación: colores vivos, cortes con formas originales etc. (Pascual Sanz, 2018)
8. Tener normas de higiene como lavarse las manos antes y después de comer, cepillarse los dientes después de comer etc.
9. Cocinar platos junto con el niño para que vaya adquiriendo conocimientos culinarios.
10. Llevar al niño a la compra.
11. Fijarse en las etiquetas de los alimentos infantiles: el origen del producto, los ingredientes y cantidades que contiene y el valor nutricional (colocada en dos columnas, una indica la cantidad de cada nutriente por 100 gramos o ml del

producto y la otra, el porcentaje de la cantidad diaria recomendada o CDR de un nutriente consumiendo 100 g de producto; Reviriego, 2019)

12. Evitar comprar productos que tengan exceso de azúcar, sal o de grasas como las grasas trans.
13. A la hora de comer, debe hacerlo sentado, despacio, sin prisa y sin distracciones.
14. No comer con aparatos electrónicos.
15. Comentar y dar la información adecuada acerca de los anuncios publicitarios sobre la alimentación.
16. Tener un ambiente agradable y familiar, para que no detesten comer.
17. Ir adquiriendo normas, como colaborar en preparar la mesa, quitarla etc.
18. No obligar al niño a comer algo que no le gusta, ni dar comida como premio, castigo o con amenazas.
19. Realizar actividad física y evitar el sedentarismo (Comunidad de Madrid)
20. Dormir las horas necesarias.

# METODOLOGIA DE LA ENCUESTA

Para buscar soluciones a los problemas relacionados con la sociedad se pueden utilizar métodos cuantitativos y/o cualitativos en los procesos de investigación.

La investigación cuantitativa está relacionada con la formulación de hipótesis de variables sobre el problema que se estudia. La encuesta se encuentra dentro de esta metodología. La encuesta es un instrumento que sirve para obtener distinta información a través de preguntas a muestras representativas de la población. La información recogida normalmente es objetiva y está asociada a un ámbito social. La encuesta se puede emplear como técnica, como método y como técnica dialógica.

Para la elaboración de este TFG, me centro en la encuesta como técnica, ya que a través de un cuestionario recojo información acerca de los hábitos alimentarios familiares, siendo las respuestas de las familias anónimas. La encuesta que he realizado contiene en total 35 preguntas<sup>1</sup>. Trata cuestiones acerca de la alimentación y como la realizan las distintas familias.

“La investigación cualitativa en cambio se interesa por captar la realidad social “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto” (Bonilla Castro y Rodríguez Sehk, 1997a). El investigador induce las propiedades del problema estudiado a partir de la forma como “orientan e interpretan su mundo los individuos que se desenvuelven en la realidad que se examina”. No parte de supuestos derivados teóricamente, sino que busca conceptualizar sobre la realidad con base en el comportamiento, los conocimientos, las actitudes y los valores que guían el comportamiento de las personas estudiadas. Explora de manera sistemática los conocimientos y valores que comparten los individuos en un determinado contexto espacial y temporal (Bonilla Castro y Rodríguez Sehk, 1997b)

## TÉCNICA UTILIZADA

La encuesta sirve para recoger información a través de preguntas realizadas en persona, online, por teléfono,... Es un método cuantitativo que permite obtener información a través de hipótesis de variables (López-Roldán y Fachelli, 2015).

---

<sup>1</sup> Anexo 1: encuesta.

Esta encuesta está realizada en un ordenador y enviada a las familias a través del móvil, lo que permite llegar a un número mayor de familias por su rápida transmisión, y por la facilidad que tienen para responder de inmediato. Es una encuesta muestral, solo se centra en familias que tienen niños de entre 0 y 8 años con la finalidad de conocer los hábitos alimentarios que tienen los niños dentro de su familia, llegando a ser una encuesta sincrónica o seccional.

Las preguntas se recogieron tras la elaboración de un cuestionario en la aplicación google docs formularios, que permite compartir distintos documentos entre varias personas (Fernández, 2011). No es necesario un único ordenador o cualquier aparato electrónico para trabajar conjuntamente, sino que permite trabajar desde distintos lugares. No se necesita la descarga del programa ya que puede utilizarse online y todo el contenido que se va desarrollando se guarda automáticamente. Se pueden crear presentaciones, formularios, etc. El programa muestra, por un lado, todas las preguntas que deben contestar los encuestados y por otro, las respuestas recibidas representadas por gráficos, bien de cada respuesta, del total de la misma respuesta agrupada y/o de las respuestas individuales de cada encuestado. El acceso a todas estas funciones se realiza mediante una dirección de correo electrónico de gmail (Fernández, 2011).

Las preguntas son claras, precisas, coherentes y fáciles de responder. Son personales, directas y breves. Se alternan preguntas abiertas y cerradas que se complementan sobre un mismo tema.

# **EXPOSICION DE LOS RESULTADOS**

Para poder desarrollar este apartado, he seguido el guión de un proceso estadístico, según la información obtenida en la red de J. F. López.

## **PLANTEAMIENTO Y OBJETIVO DEL PROBLEMA**

El objetivo de esta encuesta es recoger información acerca de los hábitos alimentarios dentro del ámbito familiar, de niños que cursan Educación Infantil y el primer ciclo de Educación Primaria (0-8) en la zona rural de la Ribera del Duero (Burgos). Esto me permite conocer si los niños mantienen una alimentación saludable, variada y equilibrada, el tipo de alimentos que consumen y sus necesidades nutricionales, y hábitos que mantienen con sus familias.

Recopilar información sobre este tema es interesante, ya que te permite observar los distintos hábitos que tienen las familias y si estos son adecuados o no para transmitírselos a los hijos. Los hijos reproducen lo que la familia les enseña, por lo tanto, es necesario que estos hábitos sean beneficiosos para tener una buena salud donde estén implicados todos los miembros de la familia.

## **MARCO TEÓRICO**

Hipótesis: ¿Influye la familia en la adquisición de la alimentación, necesidades nutricionales y hábitos alimentarios en niños con diferentes edades?

Variables:

- Variable independiente: edad.
- Variable dependiente: hábitos alimentarios, familia y lugar de residencia.

## **RECOGIDA DE DATOS**

La encuesta fue realizada en el programa de google docs formularios y se envió a través del móvil a familias que tienen hijos entre 0 y 8 años, ya que de esta manera, te permite que llegue rápido a un número mayor de familias, pudiendo responder prácticamente al instante y desde cualquier aparato electrónico. A pesar de poder responder al instante, dejé un periodo de tiempo para que fueran respondiendo, fue aproximadamente de unos veinte días.

El tipo de muestra es no probabilística, ya que la muestra se reduce a familias que tengan hijos de 0 a 8 años.

La muestra es de 48 familias. Todos ellos viven en varios pueblos situados en la zona de la Ribera del Duero (Burgos), a excepción de tres familias que viven en las ciudades de Burgos, Salamanca y Getafe.

La muestra la forman niños comprendidos entre diversas edades. Los rangos de edad son:

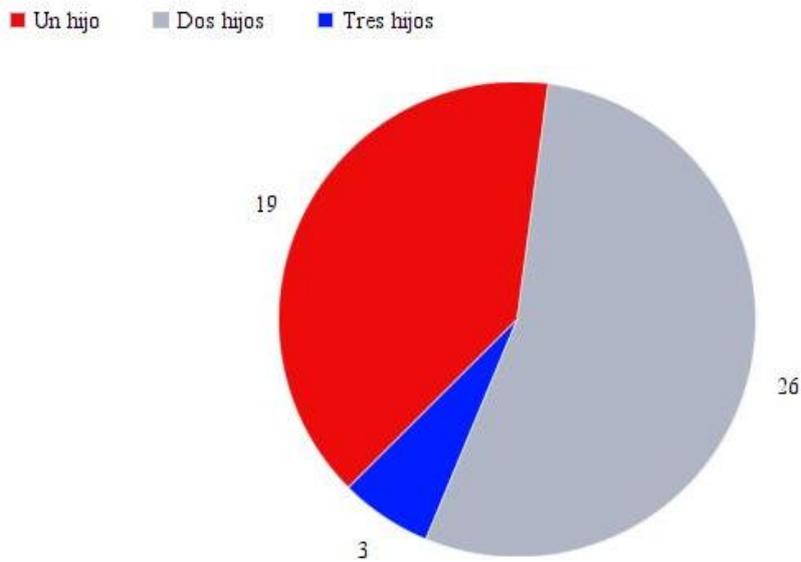
- Menores de seis meses: un niño.
- Nueve meses a un año: un niño.
- Edad de uno a dos años: 11 niños.
- Edad de dos a tres años: 11 niños
- Edad de tres a cuatro años: 9 niños
- Edad de cuatro a cinco años: 5 niños
- Edad de cinco a seis años: 4 niños
- Edad de seis a siete años: 2 niños
- Edad de siete a ocho años: 3 niños
- Edad de ocho a nueve años: un niño.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Para la realización de las gráficas, se ha utilizado como herramienta un generador de gráficos (Zygomatic, 2020).

El 54% de los encuestados corresponde a familias con 2 hijos, siendo el grupo mayoritario de familias, el 40 % a familias con 1 hijo, y el 6% a familias con 3 hijos.

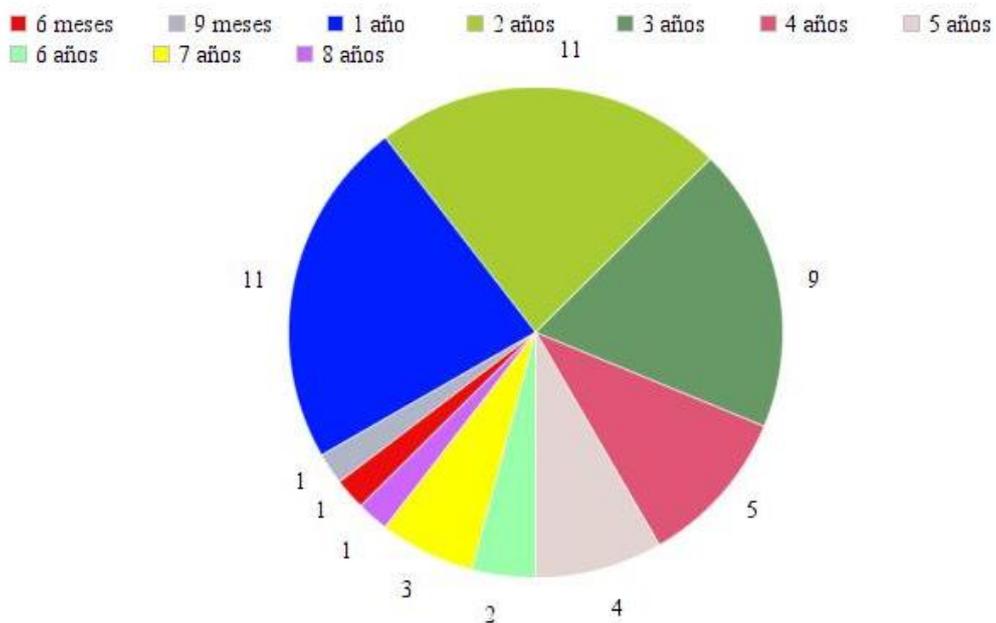
Figura 1. Número de hijos por cada familia



En cuanto al lugar de residencia de los encuestados el 67 % residen en Roa, el 13 % en Aranda de Duero y el resto, en localidades como Fresnillo de las Dueñas, Fuentemolinos, Pedrosa de Duero, Hoyales de Roa y Torresandino en los que reside una única familia de las encuestadas. Dos de las familias no han detallado el lugar de residencia. La mayoría de las familias viven en un entorno rural (93,7%) y tres en un entorno urbano (6,6%). Numero de respuestas: 46.

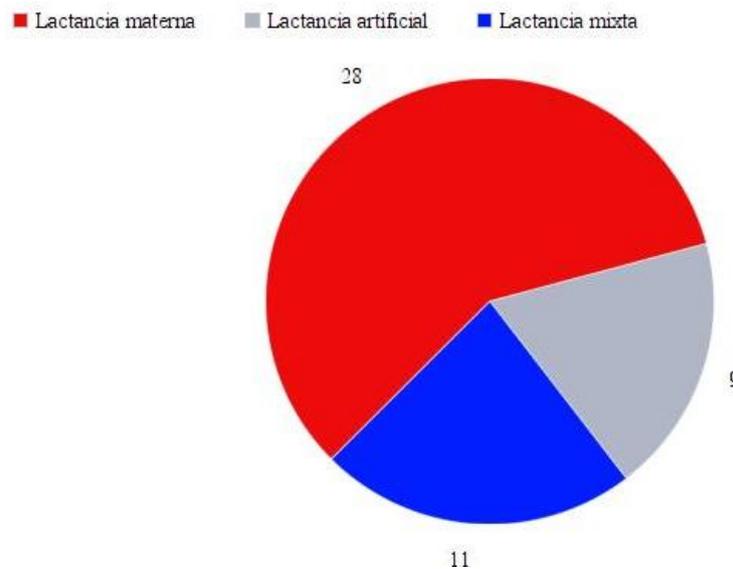
Las edades de los niños se distribuyen de la siguiente forma:

Figura 2. Edad del/la niño/a



A la pregunta número 4 de la encuesta, relacionada con el tipo de alimentación que recibieron tras el nacimiento, las respuestas muestran que un 58% se alimentó mediante lactancia materna, un 19% mediante lactancia artificial y un 23 % mediante lactancia mixta. Los datos están representados en la figura número 3. Número de respuestas: 48.

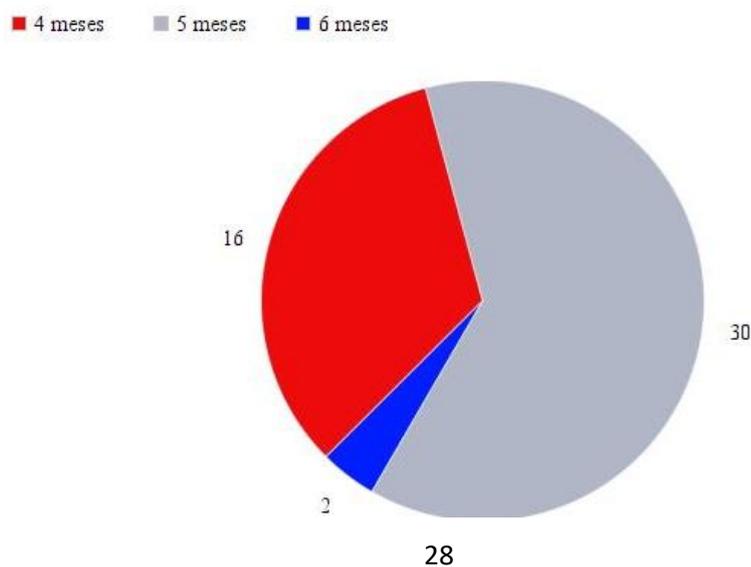
Figura 3. ¿Qué tipo de alimentación recibió tu hijo/a recién nacido?



En dos casos hubo que adaptar la alimentación por ser un niño prematuro (pregunta 5)

La edad a la que se empezaron a introducirse nuevos alimentos (papillas, purés...) en la dieta infantil fue el 4% a los 4 meses, el 33 % a los 5 meses y el 63 % a los 6 meses, como se observa en la figura N° 4. Número de respuestas: 48.

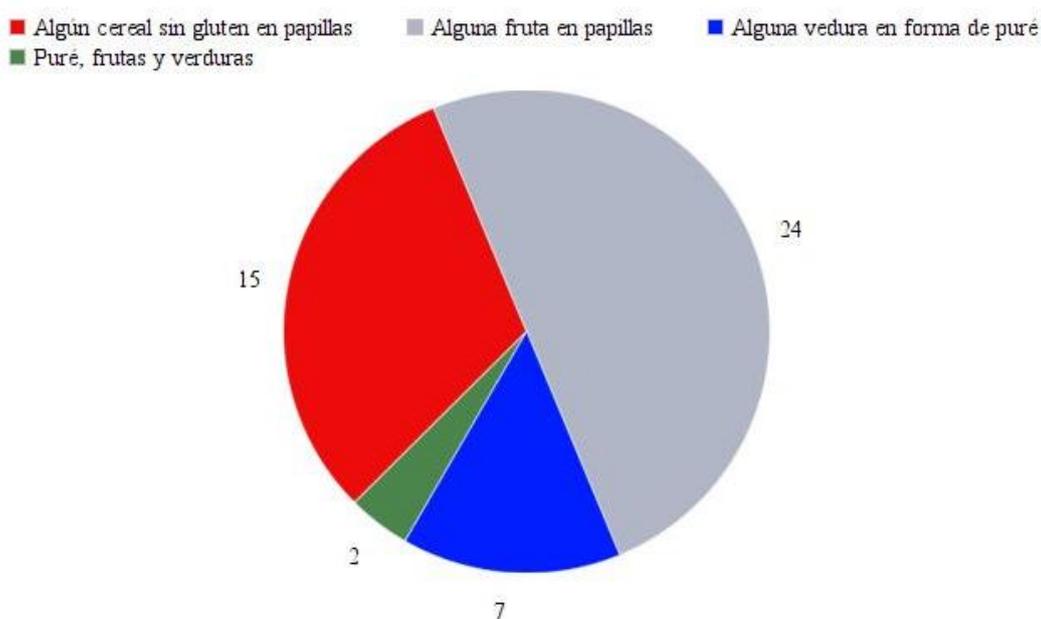
Figura 4. ¿A qué edad empezó el /la niño/a a introducir nuevos alimentos (papillas, purés...)?



Los alimentos que primero se introdujeron en la dieta fueron frutas y cereales sin gluten en forma de papilla, como se observa en la figura 5. Número de respuestas: 47

En 6 casos (12 %) se presentó alguna alergia o intolerancia al introducir nuevos alimentos. Los alimentos que lo provocaron fueron huevo (2 casos), plátano (uno), intolerancia a la lactosa (2) y proteína de la leche (uno).

Figura 5. ¿ Con que tipo de alimento?

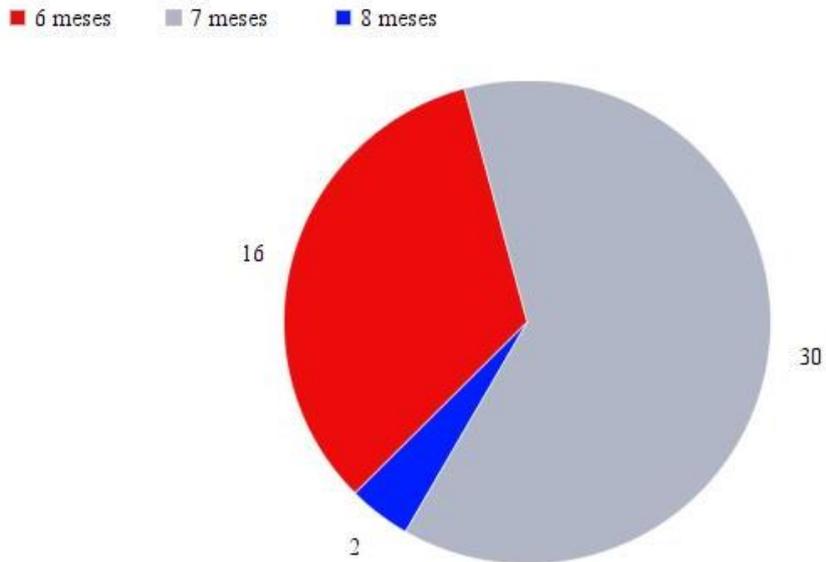


El niño no puede ingerir el alimento ya que, en el caso de la intolerancia, el intestino no lo absorbe adecuadamente y en la alergia el sistema inmunológico ataca al propio cuerpo creyendo que lo que se ingiere es algo peligroso.

A la pregunta 8 ¿comió potitos ya preparados? responde una mayoría que no (60%) ya que fueron las familias las encargadas de elaborar siempre las comidas del niño, ya sean purés, papillas etc. El 25% los ha utilizado en ocasiones y han alternado la comida elaborada por ellos mismos con potitos comprados. A veces, la familia no puede disponer de tiempo suficiente para la elaboración de las comidas, o surge algún imprevisto, o el propio niño tiene preferencia por comer algún potito específico. Un 15% los han usado habitualmente por falta de tiempo, por comodidad, preferencias de los niños por comer potitos frente a la comida elaborada por los padres etc. Número de respuestas: 47.

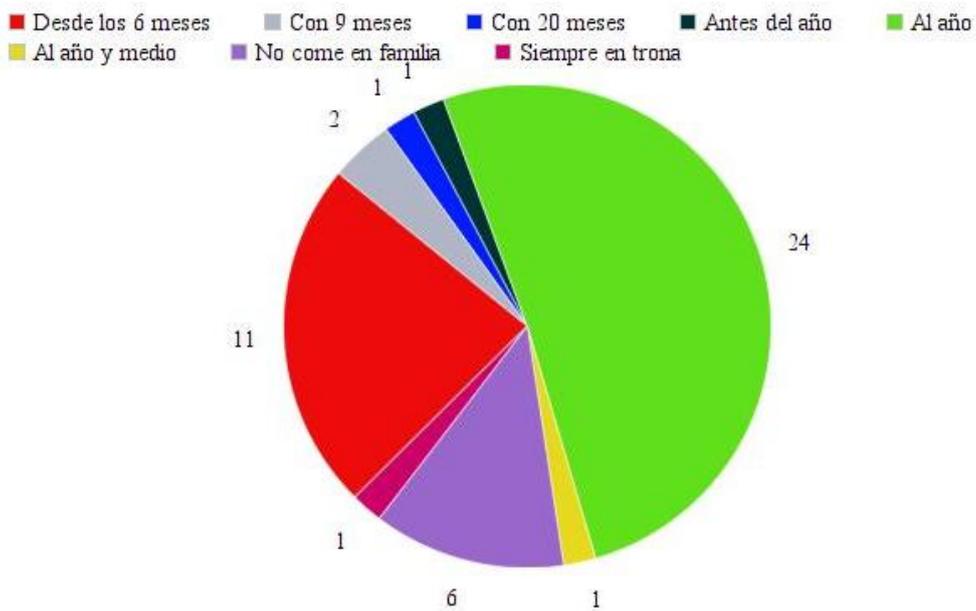
La edad a la que empezaron a tomar alimentos más espesos está representada en la figura 6, siendo mayoritariamente entre los 7 y 9 meses. Número de respuestas: 48.

Figura 6. ¿A qué edad empezó el/la niño/a a tomar alimentos más espesos?



Con un año o más, el niño ya come con facilidad alimentos más sólidos mientras que con dos años come una gran variedad de alimentos, sabe masticar y posee todos los dientes de leche. Los niños empezaron a comer junto con el resto de la familia principalmente alrededor del año, 23% a los 9 meses y 50% al año.

Figura 7. ¿A qué edad empezó el/la niño/a a comer junto con el resto de la familia?



Hay diversidad de respuestas y cada familia empieza a comer con el niño a una edad distinta, siendo los 9 meses la edad apropiada para comer todos juntos. A partir de esta edad, los niños van a empezar a fijarse en los alimentos que comen los adultos, por eso es conveniente que antes de los 2 años coman en familia para adquirir los hábitos alimentarios adecuados. Incluso hay familias (12,5%) que no comen con los niños debido a horarios distintos de comidas. Se muestra en la figura N° 7. Número de respuestas: 48.

Preguntados sobre si su alimentación es variada y equilibrada (teniendo en cuenta alergias o intolerancias) la gran mayoría responde que comen de todo (92%). Número de respuestas: 48.

La mayoría de las familias ha dado a probar a los niños todo tipo de alimentos ya que han ido de forma progresiva introduciéndolos en su dieta, mientras los niños que no comen algún alimento, es debido a que no los han probado o los han probado muy poco.

La mayoría de las familias (80 %) están intentando que los niños coman los alimentos que no quieren comer, lo les permitirá tener una dieta variada y equilibrada. Hay familias que en ocasiones (17 %) intenta dar de comer los alimentos que no quiere comer y un 2 % que no lo intenta. Es conveniente ofrecer el alimento rechazado de distintas formas para que se acostumbre al nuevo sabor o textura. Número de respuestas: 46.

En relación a los horarios fijos de la comida la mayoría de los encuestados responde afirmativamente (88%), aunque un 12 % no lo hace o solamente algunas veces. Número de respuestas: 48.

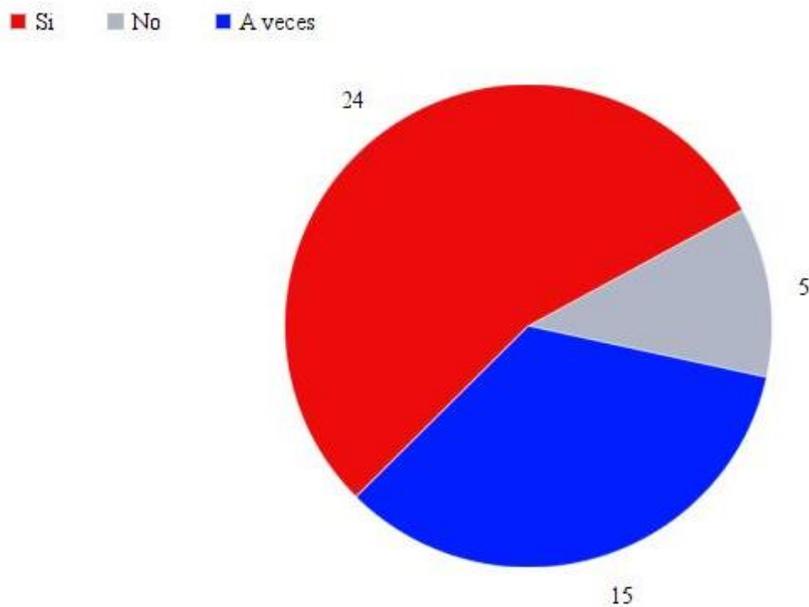
Lo más adecuado es comer sin aparatos electrónicos, ya que al prestarlos atención se tarda más en comer y se come más. Las familias que no permiten a los niños jugar mientras comen están fomentando que se centre en la comida sin distraerse. El 77% come mientras se ve la televisión o se juega con algún aparato electrónico la responden alguna vez o habitualmente como se observa en la figura 8. Número de respuestas: 48.

Figura 8. El/la niño/a mientras come ¿está viendo la televisión o jugando con algún aparato electrónico?



Para conocer los hábitos en la mesa se preguntó si los niños comen sentados, despacio y sin prisa, sin tener distracciones. Las respuestas están representadas en la figura 9, en la que se observa que una mayoría (55%) sí lo hacen. Número de respuestas: 44.

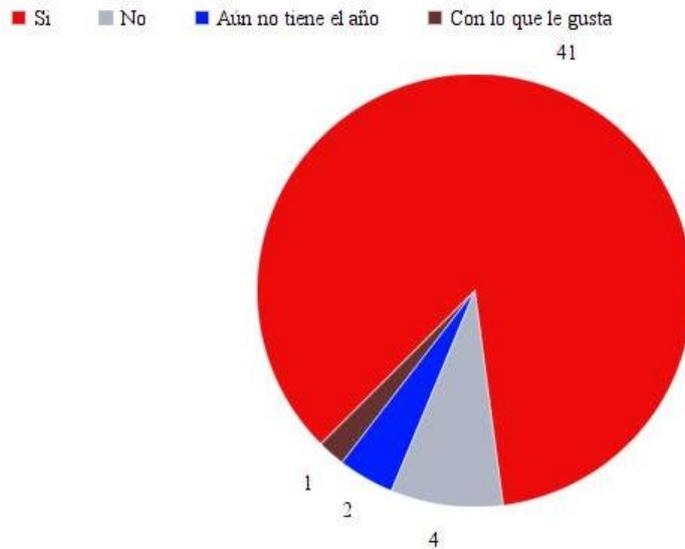
Figura 9. ¿ El/la niño/a come sentado, despacio, sin prisas y sin tener distracciones?



A partir del año (85%), se empieza a fijar en la alimentación de la familia, un 8 % no se fija, es decir, todavía no están interesados en seguir la dieta de sus padres, mientras que

otros (4,2%) no se fijan porque tienen menos de un año o solo se fijan con los alimentos que les gusta (2,1%). Se observa en la figura N° 10. Número de respuestas: 48.

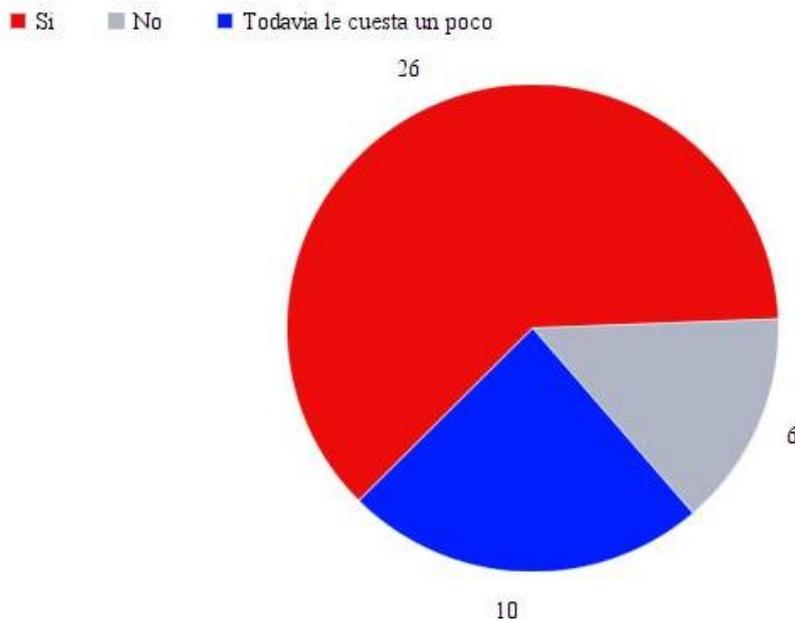
Figura 10. A partir del año de edad ¿el/la niño/a intenta seguir o se fija en la alimentación de la familia?



Las respuestas sobre cómo come el/la niño/a con un año y medio o dos años se observan en la figura 11. Una mayoría (80%) puede usar el tenedor y un 20% es alimentado por la familia. Número de respuestas: 42.

Con dos años, los niños tienen ya fijados unos hábitos alimentarios (62 %), mientras que otros aun no (14%) o todavía les cuesta un poco (24 %). Número de respuestas: 42

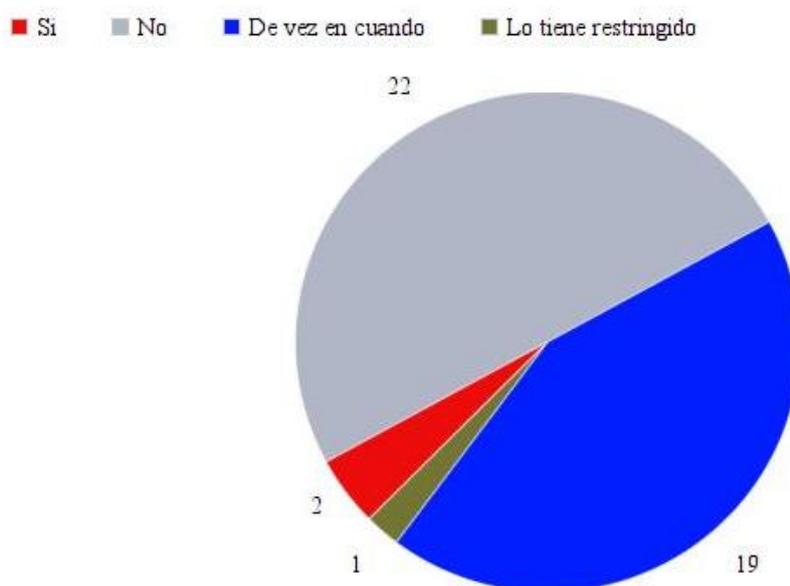
Figura 11. El/la niño/a con dos años ¿tiene fijado ya los hábitos alimentarios?



En relación a la preferencia por algunos alimentos la respuesta es afirmativa en el 89% de los encuestados. Número de respuestas: 44.

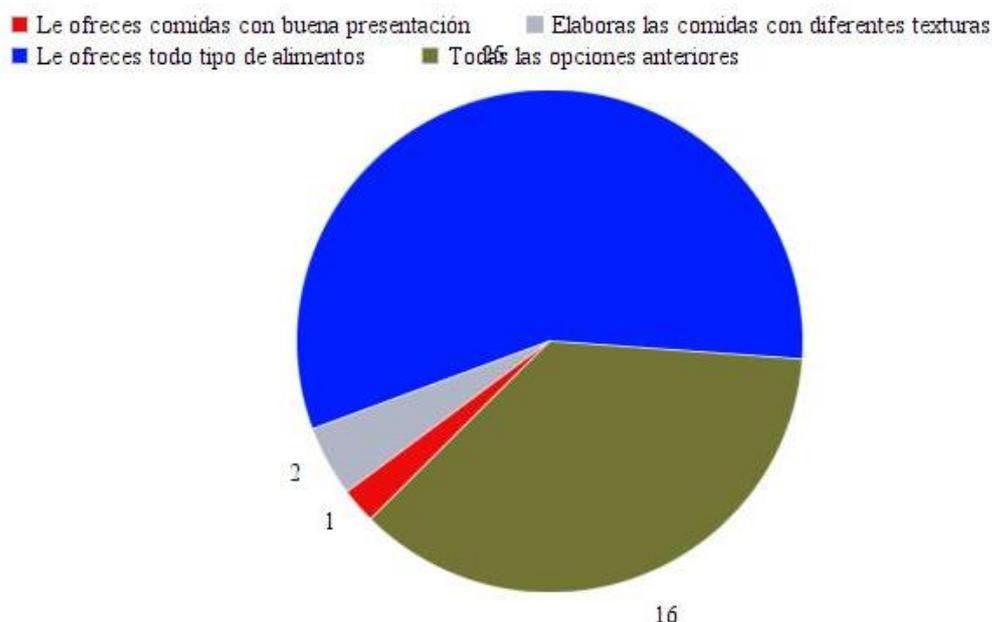
La pregunta sobre el exceso de consumo de dulces (bollería, golosinas...) se representa en la figura 12, con una mayoría de respuestas negativas (50%). Dependiendo de los hábitos familiares comerán más o menos dulces. Número de respuestas: 44.

Figura 12. ¿El/la niño/a consume muchos dulces?



Las respuestas a ¿Cómo haces para que coma una variedad de alimentos? Se representa en la figura N° 13. La mayoría de las familias ofrecen al niño todo tipo de alimentos (57 %), otras les ofrecen comidas con buena presentación (2 %), elaboran comidas con diferentes texturas (5%) y otras, realizan a la vez todas las opciones anteriores (36%). Las comidas para que resulten atractivas deben tener buena presentación, emplear distintas texturas y ofrecer todo tipo de alimentos para que tengan una dieta variada y saludable. Número de respuestas: 44.

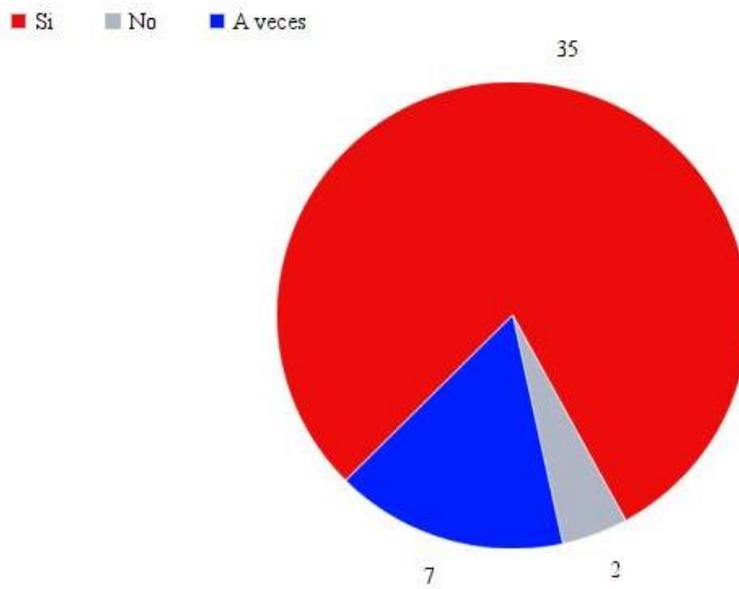
Figura 13. ¿Cómo haces para que el/la niño/a coma alimentos variados?



En la pregunta 21 se consulta sobre la responsabilidad de la familia para la adquisición de hábitos saludables en los niños. La familia tiene una gran responsabilidad en inculcar hábitos saludables, pero no solo participa la familia, también está implicada la escuela. Algunas familias están de acuerdo en que son ellas mismas las responsables de que los niños adquieran hábitos saludables (16%), mientras que otras piensan que tienen responsabilidad compartida la escuela y la familia (84 %) ya que de esta manera se permite reforzar el conocimiento sobre los hábitos saludables. Las otras dos opciones (la familia no tiene responsabilidad en la adquisición de hábitos saludables o solo la tiene la escuela) no tienen respuesta. Número de respuestas: 44.

Las respuestas a ¿participa el niño/a en la elaboración de platos con la familia? se representan en la figura 14. Hay niños que participan en la elaboración de platos (34 %), mientras que otros no lo hacen (23%) por ser todavía muy pequeños. Otros participan a veces (43%). Haciendo participes a los niños desde pequeños hace que estén más concienciados sobre cómo se puede elaborar la comida adaptándolo a la edad del niño y que conozcan los alimentos que son más saludables. Se representa en la figura 14. Número de respuestas: 44.

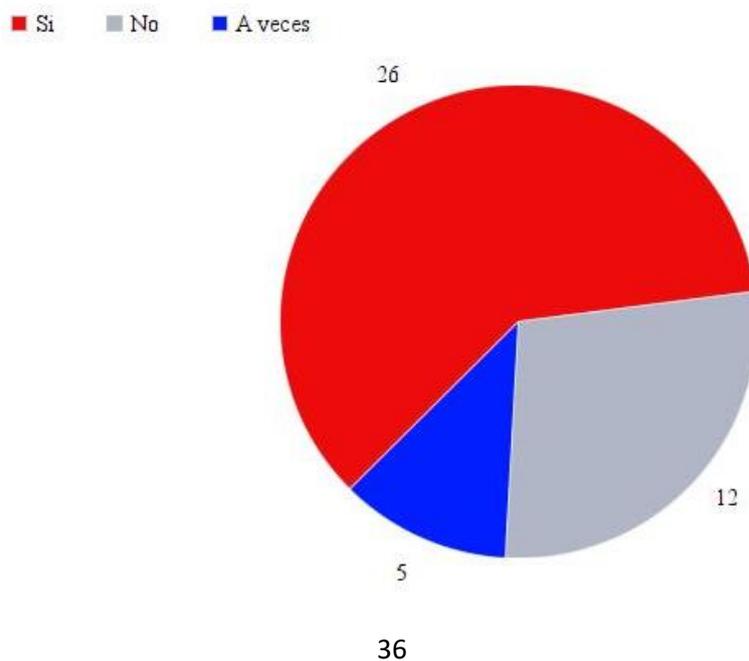
Figura 14. ¿El/la niño/a participa en la elaboración de platos?



Las familias están inculcando a los niños desde pequeños hábitos de higiene (lavarse los dientes, las manos...). Un 80 % de las familias lo hace regularmente, un 16 % ocasionalmente y un 4 % no les inculca estos hábitos. Es importante que adquieran estos hábitos cuanto antes. Número de respuestas: 44.

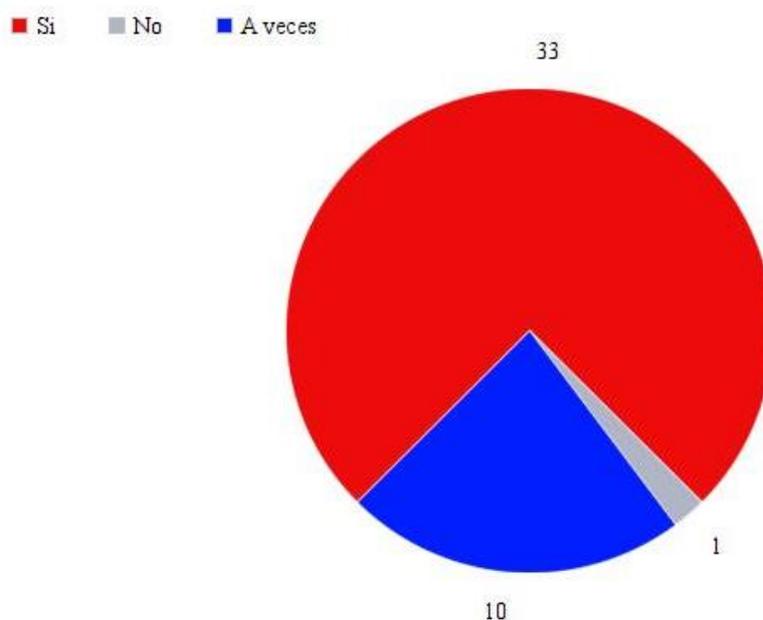
Igualmente es importante que colaboren en poner la mesa. El 60 % lo hacen frente al 28 % que no o el 12 % que lo hacen ocasionalmente. Se representa en la figura N° 15. Número de respuestas: 43.

Figura 15. ¿El/la niño/a colabora en poner la mesa?



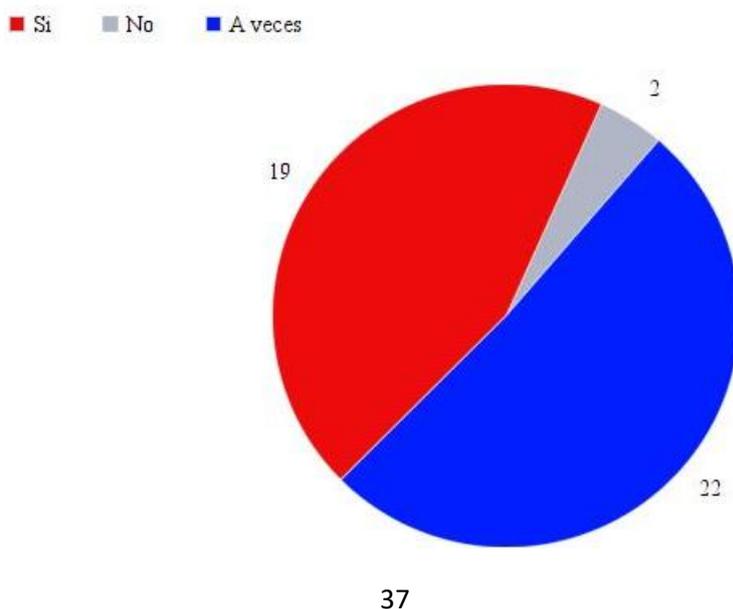
Preguntados por la costumbre de comer en familia un 75 % responde afirmativamente, lo que hace que se establezcan lazos de comunicación entre todos los miembros y un 23 % lo hace ocasionalmente o no lo hacen debido a la incompatibilidad de horarios, como se observa en la figura 16. Número de respuestas: 44.

Figura 16. ¿Coméis en familia?



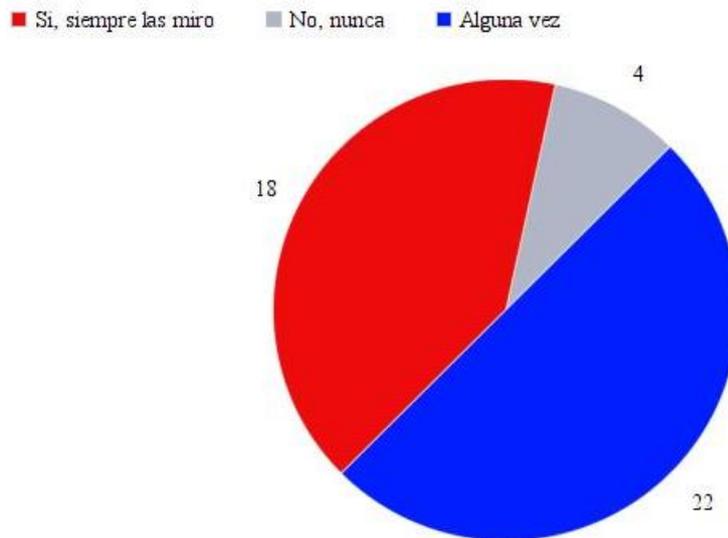
En la mayoría de los casos, los niños acompañan a sus familias a la compra de alimentos bien de forma habitual u ocasionalmente (93 %), mientras que una familia considera que es un caos llevarle porque se le antoja de todo y acaba llorando por no dejárselo comprar (2,3%), como se aprecia en la figura 17. Número de respuestas: 43.

Figura 17. ¿Cuándo vas a la compra, te acompaña el/la niño/a?



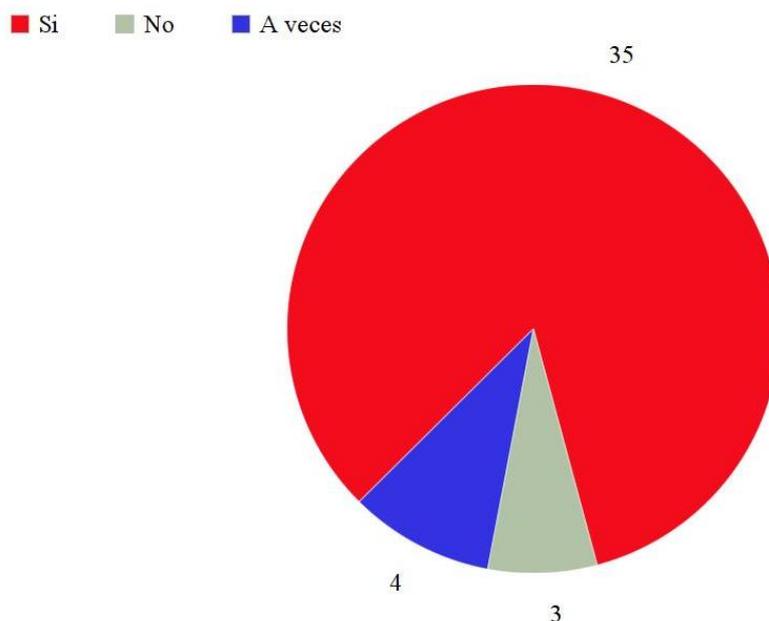
Las respuestas a la pregunta sobre si leen las etiquetas para saber que come el niño la responden afirmativamente como siempre u ocasionalmente la gran mayoría de las familias, como se observa en la figura 18. Número de respuestas: 44.

Figura 18. ¿Lees las etiquetas para saber que come el/la niño/a?



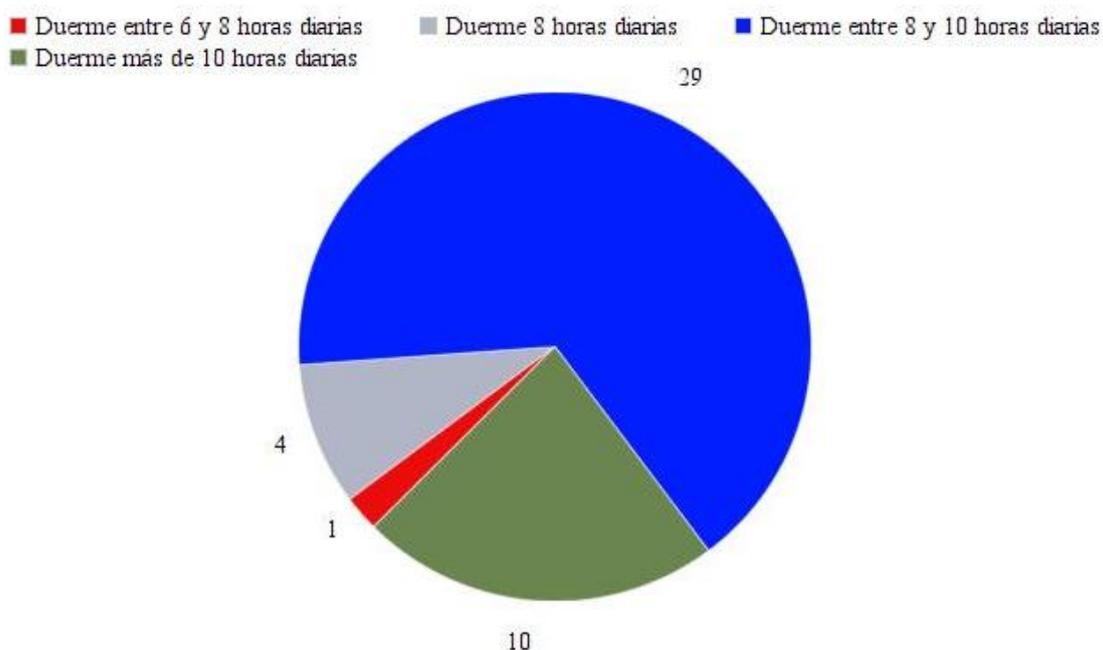
El ejercicio físico es uno de los complementos de la alimentación en relación a la adquisición de hábitos saludables. Preguntadas las familias si lo realizan de forma habitual, un 83 % respondió afirmativamente y un 10 % ocasionalmente, como se observa en la figura 19. Número de respuestas: 42.

Figura 19. ¿El/la niño/a realiza ejercicio físico de forma habitual?



El descanso es el tercer pilar, junto con una buena alimentación y ejercicio físico adecuado, para que los niños tengan unos hábitos de vida saludables. Las respuestas a la pregunta sobre las horas de sueño están representadas en la figura 20. Hay gran diversidad de horas de sueño. Muchos de los niños duermen las horas recomendadas para estar descansados, entre 8 y 10 horas diarias (66 %), otros niños duermen 8 horas diarias (9%). Hay un niño que duerme entre 6 y 8 horas diarias (2%) mientras que otros duermen más de 10 horas diarias (23%). En general todos los niños de las familias encuestadas duermen las horas suficientes. Número de respuestas: 44.

Figura 20. El/la niño/a ¿cuántas horas duerme?



A las familias con varios hijos se les preguntó si habían seguido los mismos hábitos y rutinas con todos ellos, siendo así en el 86 % de los casos. El 14 % ha variado la edad de introducción de algunos alimentos haciéndolo a una edad más temprana de forma que desarrollaron antes una dieta más variada. Número de respuestas: 28 familias.

Las 20 familias restantes no han querido responder, tienen solamente un hijo, o han seguido los mismos hábitos alimentarios con todos sus hijos.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones obtenidas mediante las respuestas de las familias a esta encuesta muestran que no hay diferencias importantes entre las diversas edades en la adquisición de los diferentes hábitos y dentro de las mismas edades, hábitos como la introducción de los distintos alimentos se llevaron a cabo en el momento apropiado para hacerlo. Son muy pocas las familias que no han incorporado una variedad de alimentos a la dieta del niño, solamente hay cuatro familias en el que los niños no comen de todo tipo de alimentos. A pesar de ello, están intentando darle los alimentos que no quiere comer a través de elaboraciones con distintas texturas y con presentaciones llamativas. El resto de familias, incluyeron variedad de alimentos, desarrollando una dieta saludable, variada y equilibrada, aunque haya algún alimento que se le resiste comer y en general evitan el consumo en exceso de dulces. La mayoría no utilizaron potitos ya preparados y las propias familias se encargaron de elaborar siempre las comidas. Algunas familias han cambiado rutinas y hábitos entre los hijos sucesivos, dándoles a probar más alimentos y más variados desde más pequeños.

Varios niños tuvieron que adaptar la alimentación, dos, por nacer prematuros, uno mediante la lactancia artificial y otro a través de una lactancia mixta (mezcla de leche materna y leche de fórmula) y seis por presentar alguna alergia o intolerancia alimentaria al incorporar nuevos alimentos a la dieta. Los alimentos causantes fueron huevo, leche (lactosa y la proteína de la leche) y plátano.

La mayoría de los niños siguen un mismo horario de comidas, habiéndose fijado hábitos alimentarios y habitualmente comen con sus familias. Muchos de ellos, no están con ningún aparato electrónico mientras están comiendo o solo los utilizan ocasionalmente. Esto les permite comer despacio, sentados, sin distracciones y sin prisa. También están adquiriendo hábitos higiénicos y culinarios participando a menudo en la elaboración de platos con la familia, en poner la mesa, en ir con las familias a la compra. Además, realizan deporte habitualmente y duermen las horas necesarias.

En este trabajo he podido realizar un análisis acerca de los hábitos alimentarios familiares, permitiéndome conocer, distinguir, comprender y aplicar distintos términos acerca del tema elegido, ya que es fácil confundir los términos. He tenido la oportunidad de realizar una encuesta a familias cercanas que viven en el mismo entorno que yo,

dando a conocer los hábitos que están instaurando con sus hijos a través de la interpretación y análisis de la encuesta.

Para mantener unos buenos hábitos saludables se necesita que desde pequeños nos estén inculcando una alimentación, unos hábitos higiénicos, un horario de sueño adecuados y practicar deporte o actividad física frecuentemente acorde a la edad. Es necesario también que no atribuyan o asocien emociones o sucesos negativos a la alimentación, ya que puede provocar una mayor o menor ingesta de la adecuada. He podido observar la implicación que han tenido las familias, colaborando al responder la encuesta y difundiéndola entre sus conocidos, llegando de esta forma a un mayor número de familias, lo que demuestra su interés por el tema. Una limitación que podría haber encontrado habría sido que no respondieran o que lo hicieran de forma incorrecta desde el punto de vista técnico de recogida de datos, lo que hubiera impedido la realización de este trabajo.

Las conclusiones finales acerca de los resultados de la encuesta, a pesar de que las respuestas entre todas las familias no son muy diferentes, permiten observar que los encuestados mantienen hábitos alimentarios variados y en general saludables, incluso hay familias que mejoraron ciertos hábitos alimentarios respecto al segundo hijo.

# BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS

Acosta Favela, J. A., Medrano Donlucas G., Duarte Ochoa G., y González Santana S.J. (2014). Malos Hábitos Alimentarios y Falta de Actividad Física Principales Factores Desencadenantes de Sobrepeso y Obesidad en los Niños Escolares. *Cultura Científica y Tecnológica*, [S.l.], n. 54. ISSN 2007-0411. Disponible en:

<http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/871>. Fecha de acceso: 19 june 2020

Barrios E.M, García M J, Murray M, Ruiz M, Santana C, Suárez M E, Armas A, Suárez R G. (2011). *Guía pediátrica de la alimentación. Pautas de alimentación y actividad física de 0 a 18 años*. España: Sociedades Canarias de Pediatría Dirección General de Salud. Pública del Servicio Canario de la Salud

BOE núm. 260, de 30 de octubre de 2007 Ministerio de Educación y Ciencia. BOE-A-2007-18770. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

Bonilla Castro E., Rodríguez Sehk P. (1997a). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Colombia: Universidad Surcolombiana

Bonilla Castro E., Rodríguez Sehk P. (1997b). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Colombia: Universidad Surcolombiana

Comunidad de Madrid. *Alimentación Infantil*. Recuperado de <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/alimentacion-infantil> (Consultado el 21 de febrero de 2020)

Dahl, R. E., Lewin, D. S. (2002). Promoción de la salud en Educación Infantil. Una aplicación práctica para el fomento de la actividad física y la alimentación saludable. *Quaderns Digitals*, (89), pp. 113-130.

Fernández. P. (2011). *¿Qué es Google Docs y cómo funciona?* VIX. Recuperado de <https://www.vix.com/es/btg/tech/2011/05/15/que-es-google-docs-y-como-funciona> (Consultado el 23 de mayo de 2020)

González, E. (13 de enero de 2015). *Alimentación infantil*. CINFASALUD. Recuperado de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/alimentacion-infantil/> (Consultado el 21 de febrero de 2020)

González, M. (2018,). *Nutrición y alimentación infantil: pautas y prácticas saludables*. 2ª edición, España: FORMACIÓN ALCALÁ

Krueger, J. M., Frank, M. G., Wisor, J. P., & Roy, S. (2016). Promoción de la salud en Educación Infantil. Una aplicación práctica para el fomento de la actividad física y la alimentación saludable. *Quaderns Digitals*, (89), pp. 113-130.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y para impartir el segundo ciclo de educación infantil. Boletín Oficial del Estado, núm. 106, de 4 de mayo de 2006.

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), Boletín Oficial del Estado (BOE), 10 de diciembre de 2013.

López. J.F. *Proceso estadístico* (Sin fecha). Economipedia Recuperado de <https://economipedia.com/definiciones/proceso-estadistico.html> (Consultado el 23 de mayo de 2020)

López-Roldán, P., Fachelli, S. (2015). La encuesta. En: Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. Capítulo II.3. Edición digital: <http://ddd.uab.cat/record/163567> (Consultado el 12 de mayo de 2020)

Macias, A. I., Gordillo, L. G., & Camacho, E. J. (2012). Malos hábitos alimentarios y falta de actividad física principales factores desencadenantes de sobrepeso y obesidad en los niños escolares. *Culcyt*, (54) Especial No 1, pp.81-90.

Mataix J. (2005). *Nutrición para educadores*. 2ª edición. Madrid: Díaz de Santos. ISBN 84-7978-676-0.

Montesinos, R, Salido J, Buscató N, Bellver I, Gómez O. (2014). *Guía para las familias. Cómo promover hábitos saludables y el desarrollo socioeducativo en niños y niñas a través del ocio y el tiempo libre*. España: CEAPA

OMS. (s.f.). *Educación para la salud/ educación terapéutica*. Asociación de Enfermería Comunitaria. Atención de cronicidad. Recuperado de:

<https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/951/EPS.%20Educación%20Terapéutica%20.pdf> (Consultado el 4 de junio de 2020)

OMS (2008). *La formación del profesor como promotor de hábitos saludables entre los escolares*. Cuba: Conference: 7º Congreso Internacional de Educación Superior. Universidad 2010 de la Habana.

Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Castillo, M. J., Sjöström, M. (2008). Promoción de la salud en Educación Infantil. Una aplicación práctica para el fomento de la actividad física y la alimentación saludable. *Quaderns Digitals*, (89), pp. 113-130.

Pascual Sanz. T. (2018). *Hábitos saludables de alimentación en familia*. Instituto Tomás Pascual Sanz. Recuperado de <https://www.institutotomaspascualsanz.com/habitos-saludables-alimentacion-familia/> (Consultado el 21 de febrero de 2020)

Pate, R. R., Blair, S. N. (1978). Promoción de la salud en Educación Infantil. Una aplicación práctica para el fomento de la actividad física y la alimentación saludable. *Quaderns Digitals*, (89), pp. 113-130.

*Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil*. BOE, núm. 4, de 4 de enero de 2007

Reviriego C. (2019). *Cómo interpretar las etiquetas de los alimentos infantiles*. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/alimentacion/ninos/como-interpretar-las-etiquetas-de-los-alimentos-infantiles/> (Consultado el 10 de abril de 2020)

Romero-Velarde, E., Campollo-Rivas, O., Castro-Hernández, J. F., Cruz-Osorio, R. M., & Vásquez-Garibay, E. M. (2006). Malos hábitos alimentarios y falta de actividad física principales factores desencadenantes de sobrepeso y obesidad en los niños escolares. *Culcyt*, (54) Especial No 1, pp.81-90.

Sánchez. F.A. (8 de octubre de 2014). *Pirámide alimenticia en niños, la base de una alimentación sana*. Portal de educación infantil y Primaria. Recuperado de <https://www.educapeques.com/escuela-de-padres/alimentacion-infantil-piramide-alimentaria.html> (Consultado el 10 de abril de 2020)

Simons-Morton, B. G., O'hara, N. M., Simons-Morton, D. G., & Parcel, G. S. (1987). Promoción de la salud en Educación Infantil. Una aplicación práctica para el fomento de la actividad física y la alimentación saludable. *Quaderns Digitals*, (89), pp. 113-130.

Velásquez, G. (2006). Promoción de la salud en Educación Infantil. Una aplicación práctica para el fomento de la actividad física y la alimentación saludable. *Quaderns Digitals*, (89), pp.113-130.

Zamora P, Gracia M.C, Mengual C, Cano M, Molina M.E. (1991). *La alimentación infantil natural. Guía completa de nutrición. Recetas desde la lactancia a la edad escolar*. 2ª Edición revisada. España: Integra

Zygomatic (2020). *Generador De Gráficos*. Recuperado de <https://www.generadordegraficos.com/> (Consultado 3 de junio de 2020)

# ANEXOS

## Anexo 1: Encuesta

**Pregunta 1:** ¿cuántos hijos tienes?

**Pregunta 2:** lugar de residencia.

**Pregunta 3:** edad del/ la niño/a sobre el que vas a realizar la encuesta.

**Pregunta 4:** ¿qué tipo de alimentación recibió tu hijo/a recién nacido?

- Lactancia materna.
- Lactancia artificial (leche de inicio, leche de continuación...)
- Lactancia mixta.

**Pregunta 5:** ¿tuviste que adaptar la alimentación por ser un/a niño/a prematuro/a, un/a niño/a diabético/a etc.?

¿Cómo?

**Pregunta 6:** ¿a qué edad empezó el/la niño/a a introducir nuevos alimentos (papillas, purés...)?

- 5 meses.
- 6 meses.
- Otros:

¿Con que tipo de alimento?

**Pregunta 7:** ¿El/la niño/a tuvo alguna alergia o intolerancia al introducir nuevos alimentos?

- Si.
- No.

En caso de si, ¿con que alimentos?

**Pregunta 8:** ¿comió potitos ya preparados?

- Si.

- No.
- En ocasiones.

**Pregunta 9:** ¿a qué edad empezó el/la niño/a a tomar alimentos más espesos?

- Con 7 meses.
- Con 8 meses.
- Con 9 meses.
- Otros:

**Pregunta 10:** ¿a qué edad empezó el/la niño/a a comer junto con el resto de la familia?

- Con 9 meses.
- Al año.
- No come en familia.
- Otro:

**Pregunta 11:** ¿Tiene una alimentación variada y equilibrada (teniendo en cuenta alergias o intolerancias)?

- Si, comen de todo.
- No, hay alimentos que no comen.

**Pregunta 12:** ¿Estás intentando que coma los alimentos que no quiere comer?

- Si.
- No.
- A veces.

**Pregunta 13:** ¿Come a la misma hora todos los días?

- Si, salvo alguna excepción (ceremonias, fiestas...)
- No.
- A veces.
- Poco a poco lo está consiguiendo.

**Pregunta 14:** Mientras come ¿está viendo la televisión o jugando con algún aparato electrónico?

- Si.
- No.
- A veces.

**Pregunta 15:** A partir del año de edad ¿el/la niño/a intenta seguir o se fija en la alimentación de la familia?

- Si.
- No.
- Otros:

**Pregunta 16:** ¿Cómo come el/la niño/a con un año y medio, dos años?

- Saber llevar la comida a la boca con tenedor.
- Come con la mano.
- Se lo da otro familiar.
- Otros:

**Pregunta 17:** Con dos años ¿tiene fijado ya los hábitos alimentarios?

- Si.
- No.
- Todavía le cuesta un poco.

**Pregunta 18:** ¿tiene preferencia por unos alimentos sobre otros?

- Si.
- No.

**Pregunta 19:** ¿Come muchos dulces (bollería, golosinas...)?

- Si.
- No.
- De vez en cuando.
- Lo tiene restringido.

**Pregunta 20:** ¿Cómo haces para que coma variedad de alimentos?

- Le ofreces comidas con buena presentación.
- Elaboras las comidas con diferentes texturas.

- Le ofreces de todo tipo de alimentos.
- Todas las anteriores.
- Otros:

**Pregunta 21:** ¿Piensas que la familia tiene una gran responsabilidad para la adquisición de hábitos saludables en los niños?

- Si, solo la tiene la familia.
- No, no la tiene.
- Solo la tiene la escuela.
- Ambas, tiene la responsabilidad las familias y la escuela.

**Pregunta 22:** ¿Participa el/la niño/a en la elaboración de platos con la familia?

- Si.
- No.
- A veces.

**Pregunta 23:** ¿Está el/la niño/a adquiriendo hábitos de higiene antes y después de comer (lavarse las manos, cepillarse los dientes)?

- Si.
- No.
- A veces.

**Pregunta 24:** ¿empieza a colaborar el/la niño/a en poner la mesa.

- Si.
- No.
- A veces.

**Pregunta 25:** ¿coméis en familia?

- Si.
- No.
- A veces.

**Pregunta 26:** ¿Cuándo vas a la compra, te acompaña el/la niño/a?

- Si.

- No.
- A veces.
- Es un caos llevarle, quiere todo, o tiene alguna rabieta por no dejarle llevar todo lo que quiere.

**Pregunta 27:** ¿Lees las etiquetas para saber que come el niño?

- Sí, siempre las miro.
- No, nunca.
- Alguna vez.

**Pregunta 28:** ¿Come sentado, despacio y sin prisa, sin tener distracciones?

- Si.
- No.
- A veces.

**Pregunta 29:** ¿Realiza ejercicio físico de forma habitual?

- Si.
- No.
- A veces.

**Pregunta 30:** ¿Cuántas horas duermen?

- Entre 6 y 8 horas diarias.
- Duerme 8 horas diarias.
- Duerme entre 8 y 10 horas diarias.
- Duerme más de 10 horas diarias.

**Pregunta 31:** Para las familias con varios hijos ¿Has seguido los mismos hábitos y rutinas para ambos hijos?

- Si.
- No.

En caso de no ¿Qué habéis cambiado?