



**Facultad de
Ciencias de la Salud
y del Deporte - Huesca
Universidad Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

PERCEPCIÓN DE HÁBITOS DIETÉTICOS SALUDABLES EN PADRES DE NIÑOS EN
EDUCACIÓN PRIMARIA EN HUESCA.

Perceptions of healthy eating habits in parents of primary school children at Huesca

Autor:

Patricia Tejada López

Directores:

Marta Fajo Pascual: Área de Medicina Preventiva y Salud Pública

Jorge Fuertes Fernández-Espinar: Área de Pediatría

Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte de Huesca /

Grado de Nutrición Humana y Dietética

Diciembre 2018

RESUMEN:

La obesidad infantil ha llegado a ser un grave problema de salud en la sociedad, aumentando su prevalencia durante las últimas décadas. Por ello se han realizado estudios y programas de intervención para valorar los hábitos de consumo de los niños, con el objetivo de disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad con el paso del tiempo.

Los resultados de dichos estudios e intervenciones dan pie a desarrollar nuevos estudios con un enfoque distinto y centrado en otro punto diferente al niño, que es en quienes se han centrado los anteriores.

Este nuevo enfoque va dirigido a los padres de esta población infantil, incidiendo en las percepciones que tienen sobre los hábitos dietéticos saludables, es decir, qué entienden ellos por alimentación saludable, y de esta forma poder ver si los hábitos de consumo que proporcionan a sus hijos van acorde a lo que creen que es lo correcto.

El objetivo principal del trabajo ha sido describir la prevalencia de determinadas percepciones y creencias que poseen los padres sobre la alimentación que deben seguir sus hijos, para comprender si ciertos hábitos alimentarios susceptibles de modificación se llevan a cabo por falta de conocimiento sobre lo que es considerado “saludable” o si, a pesar de saberlo, adquieren dichos hábitos por otros factores o motivos externos influyentes.

Para ello se ha diseñado un cuestionario para los padres de los niños de tres colegios de Huesca, C.E.I.P. Pio XII, C.E.I.P. San Vicente y C.E.I.P. Sancho Ramírez de entre 2º y 4º curso de primaria, de donde se han obtenido un total de 231 cuestionarios contestados. Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal.

En líneas generales la percepción de consumo de nuestro estudio ha resultado ser bastante adecuada a lo esperado, ya que por estudios anteriores con este mismo grupo poblacional los hábitos de consumo no eran adecuados o no entraban dentro de las recomendaciones que se establecen para determinados grupos de alimentos.

En el caso de las frutas, el 63,2% de los padres presenta una percepción adecuada en cuanto al número de piezas de fruta que deben consumir sus hijos al día, estando dentro de las recomendaciones. En cambio, el estudio realizado el año pasado donde se recoge cuantas piezas de fruta consumen los niños al día, el 96,1% no cumplían con la recomendación.

Nuestro trabajo demuestra que los padres poseen una adecuada percepción, sin embargo, comparando resultados de estudios anteriores sobre el consumo de este mismo grupo poblacional, no concuerdan la percepción que tienen con lo que finalmente llevan a cabo. Por lo que podríamos valorar el desarrollo de otro tipo de intervenciones en la unidad familiar y no solo en el ámbito escolar con los niños.



INDICE:

1. ABREVIATURAS.....	4.
2. INTRODUCCIÓN.....	5.
3. OBJETIVOS.....	10.
4. MATERIAL Y METODOS.....	11.
a. Medio de desarrollo del estudio	11.
b. Diseño del estudio	11.
c. Población de referencia.....	11.
d. Población de estudio.....	11.
Recogida de datos (Cronograma)	11.
e. Variables.....	12.
f. Análisis de estadístico.....	14.
5. RESULTADOS	15.
6. DISCUSIÓN.....	26.
6.1 Fortalezas y limitaciones.....	32.
7. CONCLUSIÓN.....	33.
8. BIBLIOGRAFÍA.....	34.
9. ANEXOS.....	36.
- Anexo 1.....	36.
- Anexo 2.....	37.

1. ABREVIATURAS:

OMS: Organización Mundial de la Salud.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

NAOS: Nutrición, Actividad física y Prevención de la Obesidad.

AESAN: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

PASEAR: Promoción de Alimentación y actividad física Saludable en Aragón.

PIANO: Proyecto de Intervención educacional sobre Alimentación y actividad física en Niños Oscenses.

ALADINO: Alimentación, Actividad física, desarrollo Infantil y Obesidad.

TFG: Trabajo de Fin de Grado.

HC: Hidratos de Carbono.

C.E.I.P.: Colegio de Educación Infantil y Primaria

2. INTRODUCCIÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud¹. La obesidad es la enfermedad más prevalente en la infancia y la adolescencia en los países occidentales. La OMS la considera como la epidemia del siglo XXI, por la intensidad con la que se está incrementando en todos los rangos de edad².

La obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muerte y discapacidad prematura en la edad adulta. Los niños con sobrepeso u obesidad tienen mayor probabilidad de seguir siendo obesos en la edad adulta y de padecer a edades más tempranas enfermedades como la diabetes o enfermedades cardiovasculares³.

El riesgo de la mayoría de las enfermedades resultantes de la obesidad depende en parte de la edad de inicio y de la duración de la obesidad. La obesidad en la infancia y la adolescencia tiene consecuencias para la salud tanto a corto como a largo plazo, disminuyendo la calidad y la esperanza de vida de los niños³. Por ello es importante la actuación a nivel preventivo en la población infantil o actuaciones para mejorar el estado de salud de los niños que ya han desarrollado un aumento de peso excesivo para su edad.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), los últimos datos recogidos pertenecientes a Junio del 2018 refieren que la población de Aragón comprendida entre los 2 y 17 años en el año 2018, presenta un 34,7% de sobrepeso y un 4,9% de obesidad⁴.

En nuestro país se han desarrollado diferentes estrategias y programas para disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso como son:

- NAOS⁵: Es la estrategia más importante a nivel nacional, que ha promovido una serie de iniciativas en las diferentes comunidades autónomas. En el año 2005, con el fin de intervenir y prevenir el problema de obesidad existente en nuestro país, el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), puso en marcha la estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS), cuya finalidad es mejorar los hábitos alimentarios e impulsar la práctica regular de la actividad física, poniendo especial atención en la prevención durante la etapa infantil. Los ámbitos de la estrategia NAOS son: la familia, el entorno escolar, el mundo empresarial y el sistema sanitario.
- NEREU⁶: Se trata de un programa de intervención y tratamiento de la obesidad infantil mediante la prescripción de ejercicio físico y el seguimiento de pautas de alimentación saludable para niños y jóvenes de 6 a 12 años, y sus familias. Este programa se ha estado llevando a cabo en diversas localidades oscenses y catalanas. Aunque este año se ha dejado de hacer en Huesca.

- PERSEO⁷: En España se implementó la estrategia NAOS como programa PERSEO, desarrollado en el ámbito escolar, donde el objetivo principal de la estrategia era sensibilizar a la población de los problemas que puede acarrear padecer obesidad, así como también que la población adoptara hábitos saludables principalmente relacionados con la alimentación saludable y con la práctica de actividad física.
- PASEAR⁸ (Promoción de alimentación y actividad física saludable en Aragón): Se trata de una estrategia de Promoción de la Salud que nace con el objetivo de sensibilizar a la población aragonesa del problema que la obesidad representa para la salud, y la necesidad de reunir e impulsar todas aquellas iniciativas que contribuyen a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y jóvenes, adopten hábitos de vida saludables. Esta estrategia quiere ser el marco de desarrollo y colaboración entre 5 ámbitos cuya misión es analizar todos aquellos factores que inciden sobre la obesidad en nuestro medio y determinar las acciones necesarias y más eficaces para su prevención: el ámbito comunitario, el ámbito educativo, el ámbito sanitario, el ámbito laboral y el ámbito empresarial.
- PIANO⁹ (Programa de Intervención en Alimentación y Actividad Física de Niños Oscenses): Este programa ha sido llevado a cabo por un grupo de especialistas en nutrición infantil y en diversas áreas que pretenden mejorar el estado nutricional y prevenir la aparición de la obesidad y el sobrepeso en la población infantil de Huesca.

Los estudios que han incluido una mayor población infantil, a pesar de los múltiples programas de intervención realizados a nivel nacional y autonómico, estos últimos años (NAOS, PERSEO, PASEAR, PIANO, NEREU, etc...), no han mostrado una disminución de la prevalencia del sobrepeso y de la obesidad.

El estudio Enkid (1998-2000)¹⁰, mostró una prevalencia de sobrepeso del 14,5% y de obesidad del 15,9%. El estudio Aladino 2015¹¹, realizado quince años después detectó un sobrepeso 23,2% y una obesidad del 18,1%.

En Huesca, el estudio PIANO⁹ (Programa de Intervención en Alimentación y Actividad Física de Niños Oscenses. Beca FIS), fue diseñado por profesores del grado de Nutrición Humana y Dietética, de la Universidad de Zaragoza y por pediatras del Centro de Salud Perpetuo Socorro, se realizó del 2006 al 2008, en un grupo de 405 niños de 2º, 3º y 4º de primaria, de 6 a 11 años de edad, en tres colegios de la ciudad. El primer objetivo fue determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y la adecuación de los hábitos nutricionales a las recomendaciones dietéticas para este rango de edad. El segundo objetivo fue realizar un programa de intervención de 18 meses de duración, para tratar de disminuir el problema de exceso de peso en estos niños mediante charlas y talleres primordialmente a ellos y algunas a sus padres con la intención de mejorar sus hábitos dietéticos y aumentar su nivel de actividad física.

El 32,6 % padecían exceso de peso (23,5% sobrepeso y 9,1% obesidad), siendo esta prevalencia superior en niños pertenecientes a minorías étnicas (inmigrantes/etnia gitana).

El programa de intervención no fue efectivo, no observándose disminución de la prevalencia del sobrepeso, ni de la obesidad, ni mejoría de los hábitos nutricionales al final del estudio.

En el año 2016-2017, este grupo de investigación, en un TFG sobre la “Prevalencia de malnutrición en escolares oscenses”, llevado a cabo por Tania Catalán¹², volvió a valorar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en un grupo de 403 niños de los mismos colegios de la ciudad de Huesca y con el mismo rango de edad que en el estudio PIANO.

Obtuvo una prevalencia del 25,7% de sobrepeso y del 12,4% de obesidad, lo que suponía un 38,1% de exceso de peso en total. En dicho estudio se clasificaron a los escolares según su etnia (no étnico, inmigrante y etnia gitana) por lo que se pudo observar que el porcentaje de obesidad fue superior en el grupo de minoría étnica (inmigrantes/etnia gitana) con un 15,9%, respecto a los no étnicos 9,3%. Estas prevalencias de sobrepeso y obesidad han aumentado respecto al estudio PIANO, del 23,5% al 25,7% en sobrepeso y del 9,1% al 12,4% en obesidad. La prevalencia total de exceso de peso ha pasado del 32,6% al 38,1% (Tabla 1).

Tabla 1. Porcentajes de sobrepeso, obesidad y exceso de peso del estudio PIANO 2006-2008 y TFG prevalencia de malnutrición en escolares oscenses¹²

	% Sobrepeso	% Obesidad	% Total exceso de peso
PIANO 2006-2008 Huesca	23,5%	9,1%	32,6%
TFG Tania Catalán 2017 Huesca	25,7%	12,4%	38,1%

También se analizó el porcentaje de incumplimiento de las recomendaciones de la ingesta de alimentos, uno de los principales factores productores de obesidad. El TFG sobre “Asociación de obesidad abdominal y etnia con el patrón de consumo de alimentos en escolares oscenses”, llevado a cabo por Zulema Gracia 2016-2017¹³ en un grupo de 403 niños de los mismos colegios de la ciudad de Huesca y con el mismo rango de edad que en el estudio PIANO, mostró un empeoramiento respecto a los datos obtenidos en el estudio PIANO.

El 96,1% de los niños no cumplía las recomendaciones de consumo de frutas y verduras, 78,1% en el PIANO, y el 55,7% no cumplía las recomendaciones de consumo de lácteos, 43,8% en el PIANO. Respecto a los datos obtenidos en el estudio PIANO ha disminuido el consumo de HdC de 4,2 a 3,47 raciones por día y de lácteos de

3,06 a 2,68 raciones por día. Aumentando el consumo de frutas y verduras de 2,02 a 2,29 raciones por día y refrescos-snacks de 3,71 a 4,07 raciones por semana.

Los datos obtenidos, en el TFG “Asociación de obesidad abdominal y etnia con el patrón de consumo de alimentos en escolares oscenses” de Zulema Gracia¹³ al comparar la población étnica con la no étnica muestran que en la población étnica se consume mayor cantidad de legumbres, golosinas, refrescos y snacks, detectando una diferencia significativa para estos últimos dos grupos de alimentos (refrescos y snacks), mientras que tienen menor consumo de alimentos como HC, lácteos, proteicos, frutas y verduras, de nuevo de forma estadísticamente significativa.

Estas diferencias eran similares a las obtenidas en el estudio PIANO⁹, apoyan que las mismas se perpetúan 8 años después en relación con la idoneidad del consumo de alimentos entre la población étnica y no étnica. Se comprueba también que a nivel global tanto en el PIANO como en el presente estudio no se cumplen las recomendaciones nutricionales. Sin haber mejorado la calidad de la dieta que ingieren.

Como decíamos al principio, los niños con sobrepeso u obesidad tienen mayores probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y de padecer a edades más tempranas enfermedades como la diabetes o enfermedades cardiovasculares.

El principal factor de riesgo cardiovascular, tanto en adultos como en niños, es la obesidad y sus factores asociados, como la diabetes y la hipertensión, fruto de una alimentación inadecuada y de unos bajos niveles de actividad física.

Uno de los cardiólogos más prestigiosos del mundo, el Dr. Fuster, tiene un objetivo claro que es reducir los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular, actuando específicamente sobre la obesidad infantil. El Dr. Fuster asegura que los mensajes que reciben los niños respecto a sus hábitos de vida, son fundamentales, ya que condicionarán sus patrones de conducta en la edad adulta. Si los mensajes son equivocados, nos alimentamos mal y tenemos exceso de peso a esa edad, es muy probable que sigamos manteniendo el sobrepeso durante la edad adulta.

Tras la realización de su proyecto: “Hábitos saludables para toda la vida”, cuyo objetivo no solo fue la prevención de la obesidad infantil, sino también difundir pautas saludables, que pudieran persistir hasta la edad adulta. Una de las principales conclusiones de este estudio fue la influencia que tienen los niños sobre los padres para que ellos también adopten estilos de vida sanos. Los mensajes de los menores tienen un impacto colosal en su entorno. Por ello no solo son los padres los que influyen en los niños, sino también al contrario. Los mensajes de los menores tienen una gran influencia en su entorno, por ello debemos aprovechar ese potencial^{14,15}.



Hasta ahora, los estudios realizados se han centrado principalmente en los hábitos de consumo que los niños adquieren y desarrollan a lo largo de la infancia, pero los resultados que se muestran dan pie a emprender nuevos enfoques de estudio, como son las percepciones que esta población tiene sobre los hábitos dietéticos saludables, es decir, profundizar en conocer qué es lo que los niños y los padres entienden por alimentación saludable y, de esta forma, poder evaluar si sus hábitos de consumo son acordes o no a lo que piensan, para reflexionar sobre la influencia de su conocimiento en su alimentación.

En el 2018, este grupo de investigación, en un TFG sobre la “Percepción de hábitos saludables en una muestra de niños de educación primaria procedentes de “etnia gitana y población inmigrante”” llevado a cabo por Natalia González¹⁶, valoró la percepción que tienen los niños, en una muestra de 335 de los mismos colegios de la ciudad de Huesca y con el mismo rango de edad que en el estudio PIANO, respecto a idoneidad de alimentos/bebidas a consumir y sobre otros hábitos dietéticos saludables. Las pautas percibidas como más saludables por todos los niños son el consumo diario de frutas, verduras y lácteos, el consumo frecuente de legumbres y alimentos integrales y la realización de las comidas en familia.

La percepción obtenida no se corresponde con los hábitos de consumo para esta población recogidos en los estudios desarrollados en los últimos diez años a los mismos grupos de niños, edades y colegios (PIANO, 2006-2008 y Zulema Gracia, 2017). Ya que la percepción que tienen es adecuada pero los hábitos que llevan a cabo no lo son.

3. OBJETIVOS:

Objetivo general

- El objetivo general planteado para dicho estudio consiste en describir la prevalencia de determinadas percepciones y creencias sobre la alimentación saludable de los hijos e hijas, en padres de niños y niñas escolarizados entre 2º y 4º curso de primaria en tres colegios públicos de la ciudad de Huesca.

Objetivos específicos

1. Estimar el porcentaje de niños que desayunan y la percepción de los padres respecto a la idoneidad del desayuno que hacen sus hijos.
2. Describir el consumo de ciertos alimentos en el desayuno de los niños: leche, batido lácteo, fruta, zumo natural y bollos; y la percepción de los padres sobre la idoneidad del consumo de estos alimentos.
3. Estimar la percepción de los padres respecto al consumo idóneo de agua y fruta de sus hijos; y su percepción sobre la sustitución de una pieza de fruta por un refresco a base de fruta o un yogur con trozos de fruta.
4. Describir las bebidas más consumidas por los niños, así como la percepción que sus padres tienen sobre cuáles son las bebidas más saludables para ellos.
5. Describir los hábitos alimenticios que los padres perciben como más saludables en sus hijos.

4. MATERIAL Y METODOS:

a. Medio de desarrollo del estudio

El presente estudio se ha realizado en los tres colegios dependientes de la zona de Salud del Centro Perpetuo Socorro de Huesca.

Para ello, se contactó por vía telefónica con el equipo directivo de los centros: C.E.I.P. Pío XII, C.E.I.P. San Vicente y C.E.I.P. Sancho Ramírez, y, tras una reunión con los mismos y con los tutores de los ciclos de educación primaria, autorizaron la puesta en práctica del proyecto, siendo conscientes de cómo la percepción que pueden tener los padres sobre la alimentación que aportan a sus hijos puede influir en el desarrollo de buenos o malos hábitos alimentarios en estas edades tan importantes.

b. Diseño del estudio

El estudio que se presenta es de carácter descriptivo, observacional y transversal, en el que se describe el consumo de ciertos alimentos en niños escolarizados así como los patrones de percepción que sus padres tienen sobre ciertos tipos de alimentos/bebidas y hábitos saludables.

c. Población de referencia

La población a la que queremos extrapolar los resultados que se obtengan en dicho estudio es a los padres de los niños escolarizados en los cursos de 2º, 3º y 4º de primaria, en todos los colegios públicos de Huesca, los cuales son un total de ocho colegios públicos en la ciudad.

d. Población de estudio

En este estudio se describe a los padres de niños/as de educación primaria, de segundo, tercer y cuarto curso escolarizados en tres colegios públicos de Huesca: C.E.I.P. Pío XII, C.E.I.P. San Vicente y C.E.I.P. Sancho Ramírez. Siendo encuestados un total de 335 padres de niños/as.

Recogida de datos

El instrumento utilizado en este estudio fue un cuestionario construido ad hoc basándose en los hallazgos de estudios anteriores¹¹⁻¹³ (Anexo 2) en el que se ha recogido información relativa a: datos sociodemográficos de los hijos, frecuencia de consumo de diferentes alimentos y bebidas en niños y la percepción de sus padres sobre los alimentos/bebidas y hábitos alimenticios que consideran saludables.

A cada padre se le hacía llegar una carta (Anexo 1) donde se le informaba de la actividad que e iba a realizar con sus hijos/as y de que se les iba hacer llegar un cuestionario que deberían rellenar y hacer llegar de nuevo para la participación en el estudio.

FASE 1 (Preparatoria) Noviembre / Diciembre 2017	FASE 2 (De trabajo de campo) Enero-Junio 2018	FASE 3 (Analítica) Septiembre / Octubre / Noviembre 2018
Realización de la revisión bibliográfica.	Administración del cuestionario a padres de los niños de 2º, 3º y 4º de primaria de los colegios públicos Pio XII, San Vicente y Sancho Ramírez de Huesca.	Análisis estadístico de las variables de interés para el estudio.
Diseño del cuestionario.	Preparación de la base de datos en SPSS. Introducción de datos.	Preparación de tablas y graficas. Elaboración de la memoria.

e. Variables

En este estudio se incluyen diferentes tipos de variables:

- Variables originales, obtenidas directamente de los cuestionarios.
- Variables calculadas, obtenidas a través de un cálculo, relacionando variables originales entre sí.
- Variables categóricas, con dos categorías Si/No en las preguntas de consumo y percepción y varias categorías en variables demográficas como sexo, curso, colegio y persona cumplimentando el cuestionario.
- Variables cuantitativas, como la edad de los niños y la percepción sobre el nº de piezas de fruta y vasos de agua que debe tomar un niño al día.

A). Variables sociodemográficas:

- **Sexo de los hijos/as:** Variable original y categórica, donde las categorías son 1 si es niño y 2 si es niña.
- **Edad de los hijos/as:** Variable original y cuantitativa, ya que presenta como unidad de medida los años de los niños.
- **Curso del hijo/hija:** Variable original y categórica, donde se asigna un 2 para el 2º curso, un 3 para el 3º curso y un 4 para el 4º curso.
- **Colegio:** Variable original y categórica, donde se establece un 1 para Colegio 1, el 2 para Colegio 2 y el 3 para Colegio 3.
- **Quien rellena la encuesta:** Variable original y categórica asignando el 1 si rellena el cuestionario la madre, 2 si lo rellena la padre, 3 si lo rellena el abuelo/a y 4 si es otra persona quien lo rellena.

B). Variables de percepción. Consumo y Hábitos saludables:

- Variable cuantitativa sobre la percepción de fruta que debe tomar un niño/a al día (pregunta nº 8 del cuestionario), que posteriormente se dicotomizó en dos categorías donde una representa el cumplimiento de las recomendaciones diarias de consumo para la fruta (3 o más piezas de fruta) y la otra categoría representaría el no cumplimiento de la recomendación (entre 0 y 2 piezas de fruta).
- Variable cuantitativa sobre la percepción de la cantidad de agua al día que debe tomar el niño/a para tener buena salud (pregunta nº 7 del cuestionario). Variable que se dicotomizó seguidamente en dos categorías, para conocer si se cumplen las recomendaciones establecidas para ese rango de edad o no (recomendación establecida entre 4-8 vasos de agua diarios, (Instituto de Investigación de Agua y Salud))¹⁷. La categoría 4 o + representaría el cumplimiento de las recomendaciones.
- Variable categórica para las preguntas 9 y 10 del cuestionario, donde se pregunta sobre si creen que un refresco a base de fruta o un yogur con trozos de fruta sustituye una de las piezas de fruta que se recomiendan tomar al día, y de esta manera poder intercambiar la pieza de fruta por el refresco o el yogur. Las respuestas fueron Si/No/No lo sé, siendo la respuesta correcta que el yogur con trozos y los refrescos a base de fruta, No sustituyen a una de las piezas de fruta que se recomienda tomar al día
- Variable categórica, donde se pregunta sobre cuál cree que es el desayuno ideal para el niño/a (pregunta nº 3 del cuestionario). En dicha pregunta se exponen una serie de alimentos donde marcaban las opciones que creían ideales para el desayuno de los niño/as. De todas las opciones que se ofrecen nos centramos para analizar los resultados en la leche, otras bebidas lácteas, la fruta, el zumo natural y los bollos. Las respuestas fueron Si/No.
- Variable categórica, donde se pregunta a los padres si creen que el desayuno que actualmente consumen sus hijos es bueno (pregunta nº 2 del cuestionario). La respuesta fue Si/No.
- Variables categóricas sobre qué bebidas son percibidas por los padres como mejores para sus hijos/as y cuáles son las que consumen habitualmente (pregunta nº 5 y nº 6 del cuestionario) entre ellas, el agua, la leche, el zumo de frutas y las bebidas azucaradas (zumos de brick, batido lácteo o Actimel, refrescos tipo sunny, aquarius, tipo cola o fanta). Las respuestas fueron Si/No.
- Variables categóricas sobre la percepción que tienen los padres sobre los hábitos alimentarios que son mejores para la salud de sus hijos (pregunta nº 22 del cuestionario), donde se exponen 13 posibles ítems de las cuales solo deben marcarse las 6 que crean mejores. Las respuestas de nuevo fueron Si/No.

f. Análisis estadístico

Las variables cuantitativas de forma general se resumirán mediante media, desviación típica o mediana y P25-P75, además de proporcionar el máximo y el mínimo. Las variables categóricas mediante recuentos y porcentajes.

Para la comparación de porcentajes en variables categóricas utilizamos el Test Chi-cuadrado, o el exacto de Fisher si el tamaño de muestra no era suficiente, donde los contrastes serán bilaterales y el nivel de significación alfa se fijó en un 5%.

El software estadístico que se utilizó para el análisis de datos fue el programa IBM SPSS Statistics versión 22.

5. RESULTADOS :

En la tabla 1 podemos observar la tasa de participación de los padres que hemos obtenido en relación al número de niños pertenecientes a los cursos 2º, 3º y 4º de primaria de los tres colegios seleccionados, lo que supone un total de 335 niños. El número de cuestionarios contestados por los padres es de 231 (lo que supone una tasa de respuesta del 68,95%).

En relación a la tasa de respuesta de los padres diferenciando por colegios, se observa que el Colegio 1 es el que menor tasa de respuesta presenta con un 42,35%, donde solo contestan al cuestionario 36 padres de los 85 totales que podían hacerlo. En cambio los otros dos colegios presentan una buena tasa de respuesta teniendo el Colegio 2 un 71,9% (se obtienen 87 cuestionarios de los 121 posibles) y el Colegio 3 con mayor tasa de respuesta con un 84,37% (donde se obtienen 108 cuestionarios de los 128 posibles).

Tabla 1. Tasa de respuesta de los padres diferenciada por colegios.

COLEGIOS	Composición final de muestra por colegios tras respuesta		Composición inicial de muestra por colegios	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Colegio 1	36	15,6	85	25,4
Colegio 2	87	37,7	121	36,2
Colegio 3	108	46,8	128	38,2
TOTAL	231	100	335	100
Tasa de respuesta de los padres a nivel general				
	Frecuencia		%	
Padres que contestan de los 335 posibles	231		68,95	
Tasa de respuesta de los padres por colegios				
COLEGIOS	Frecuencia		%	
Colegio 1	36 de 85		42,35	
Colegio 2	87 de 121		71,9	
Colegio 3	108 de 128		84,37	

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra

		Frecuencia (n)	%	Media Mediana	Desviación típica P25 – P75
Tamaño de la muestra (N)		231	100		
Sexo	♀	110	47,6		
	♂	121	52,4		
Edad	7	73	31,6	8,02 8,00	0,831 7-9
	8	84	36,4		
	9	70	30,3		
	10	4	1,7		
Curso	2º	91	39,4		
	3º	86	37,2		
	4º	54	23,4		
Colegio	Colegio 1	36	15,6		
	Colegio 2	87	37,7		
	Colegio 3	108	46,8		
Rellenan la encuesta	Madre	168	72,7		
	Padre	29	12,6		
	Abuelo/a	1	0,4		
	Otros	5	2,2		
	Perdidos	28	12,1		

En la Tabla 2 aparecen las características sociodemográficas. La muestra total es de 231 padres.

La distribución en cuanto al sexo de los hijos resulta equitativa, con un total de 110 niñas (lo que representa un 47,6% de la población) y 121 niños (52,4% de la población). La muestra recogida pertenece a padres de niños de tres colegios públicos de Huesca, siendo 36 de ellos del Colegio 1 (15,6% del total), 87 del Colegio 2 (37,7%) y 108 del Colegio 3 (46,8%), con edades comprendidas entre los 7 y 10 años, detalladas en los siguientes datos: 73

niños de 7 años (31,6%), 84 niños de 8 años (36,4%), 70 niños de 9 años (30,3%) y 4 niños de 10 años (1,7%), todos ellos estudiantes de 2º, 3º y 4º curso de educación primaria (siendo un 39,4% de 2º curso, un 37,2% de 3er curso, y un 23,4% de 4º curso).

En relación a quien se encarga de rellenar la encuesta, se debe mencionar que 28 cuestionarios no contenían respuesta a dicha pregunta (perteneciendo a un 12,1%). De un total de 231 encuestas podemos conocer que 168 fueron contestadas por las madres (lo que supone el 72,7%).

Cabe destacar que tras la recogida de los cuestionarios algunas de las preguntas aparecían sin contestar por lo que hay valores perdidos. En 28 encuestas no constaba quién rellenaba el cuestionario.

Figura 1: Proporción de niños que desayunan.

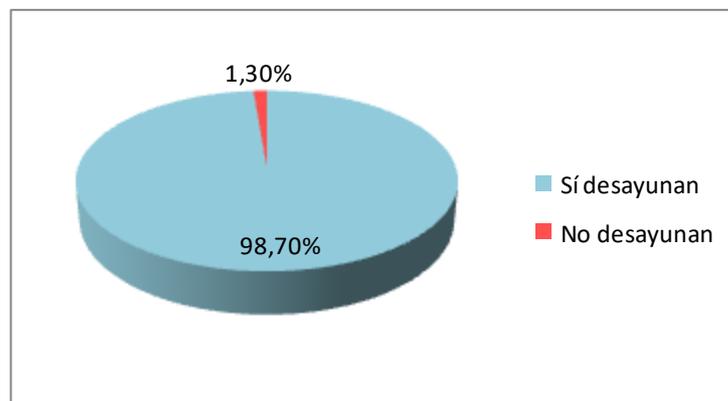
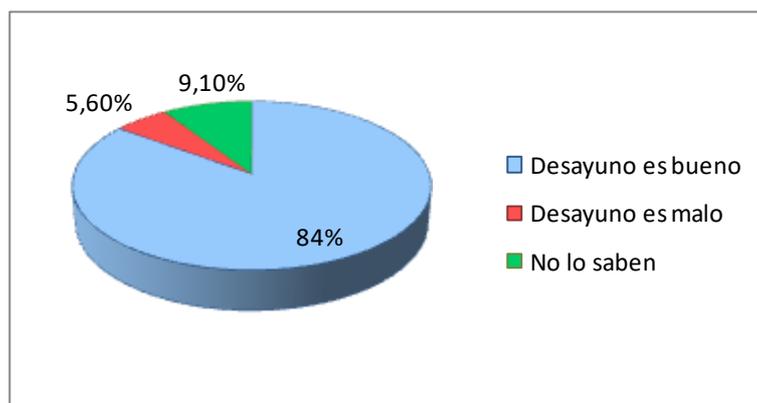


Figura 2: Proporción sobre la percepción de si los desayunos que dan a los hijos es bueno

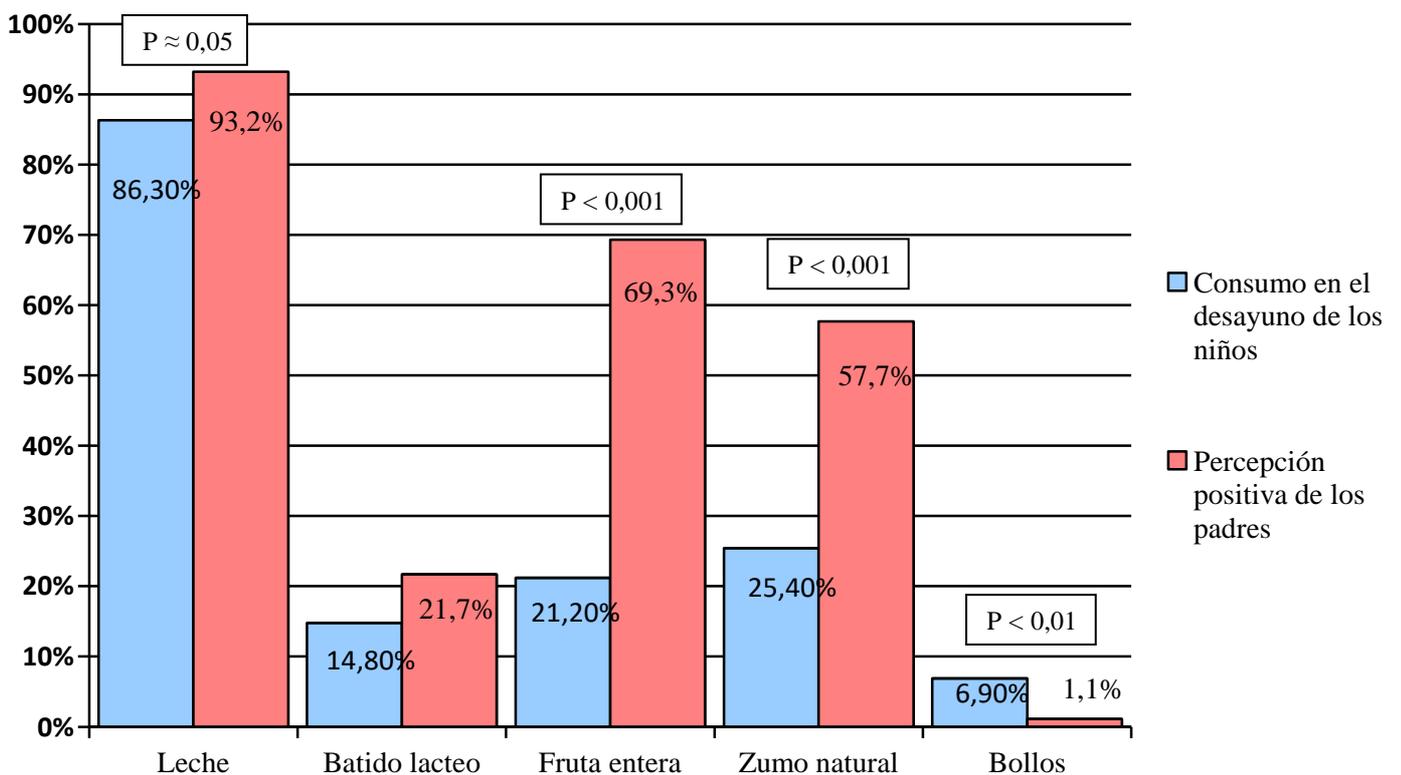


En la figura 1 podemos observar el porcentaje total de niños que desayunan (98,7%).

En la figura 2 se muestran los porcentajes referentes a la percepción de los padres respecto al desayuno que hacen sus hijos. De un total de 228 padres que dicen que sus hijos si desayunan (ya que esta la posibilidad de que algún

niño no desayune como es el caso de 3 niños), 21 padres creen que el desayuno que dan es malo (9,1%), 194 padres creen que el desayuno que dan es bueno para sus hijos, (84%) y por ultimo 13 padres no saben decir si el desayuno que dan a sus hijos es bueno o malo, (5,6%). Es decir un 14,7% o piensan que es malo o no lo tiene claro.

Figura 3: Consumo de ciertos alimentos en el desayuno de los escolares frente a la percepción positiva de los progenitores sobre los mismos alimentos.



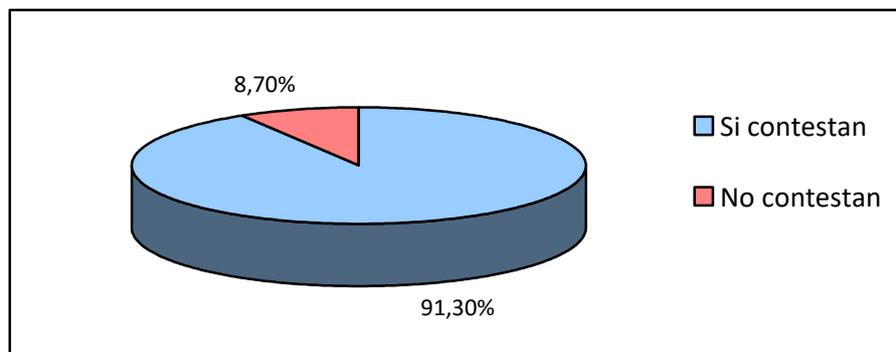
En la figura 3 aparecen las respuestas sobre consumo de leche, batido lácteo, fruta entera, zumo natural y bollos en el desayuno de los escolares, frente a la percepción positiva de los padres sobre la idoneidad de dichos alimentos para el desayuno saludable de sus hijos.

Analizando los datos se observa que la leche se encuentra al límite de la significación estadística ($P \approx 0,05$) donde el 93,2% de los padres consideran que la leche forma parte de un desayuno saludable y solo el 86,3% de los hijos la consumen en el desayuno. Para la fruta entera nos encontramos con la mayor de las diferencias significativas ($P < 0,001$) donde el 69,3% de los padres consideran que la fruta debe formar parte de un desayuno saludable, pero en cambio solo un 21,2% de los hijos de dichos padres la consumen en el desayuno. Con el zumo natural ocurre algo parecido, se aprecia una diferencia significativa ($P < 0,001$) donde el 57,7% de los padres consideran que el zumo natural debe formar parte de un desayuno saludable, pero solo el 25,4% de los hijos de dichos padres lo consumen

en el desayuno. Y por ultimo en el caso de los bollos, al igual que en el caso anterior, existe una diferencia significativa ($P = 0,001$) pero de forma inversa, es decir, ahora el 1,1% de los padres considera que los bollos deben formar parte de un desayuno saludable, pero su consumo por parte de los escolares es mayor (6,9%).

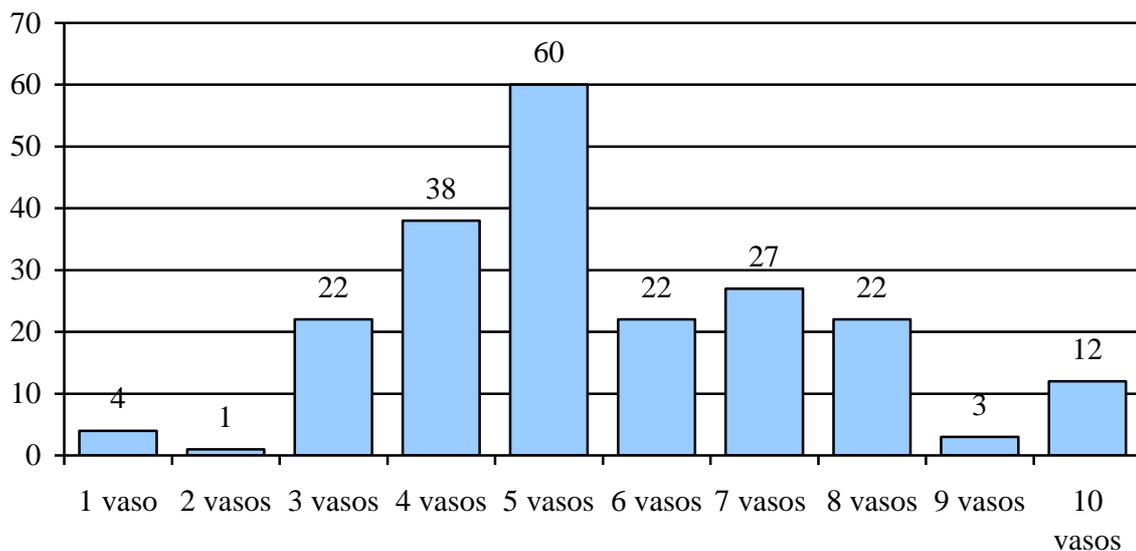
En el caso del batido lácteo la diferencia entre percepción y consumo no fue significativa (21,7% vs 14,8% respectivamente, $P = 0,1101$).

Figura 4: Tasa de respuesta de la percepción de los padres, en cuanto a los vasos de agua que deberían tomar los hijos para tener una buena salud.



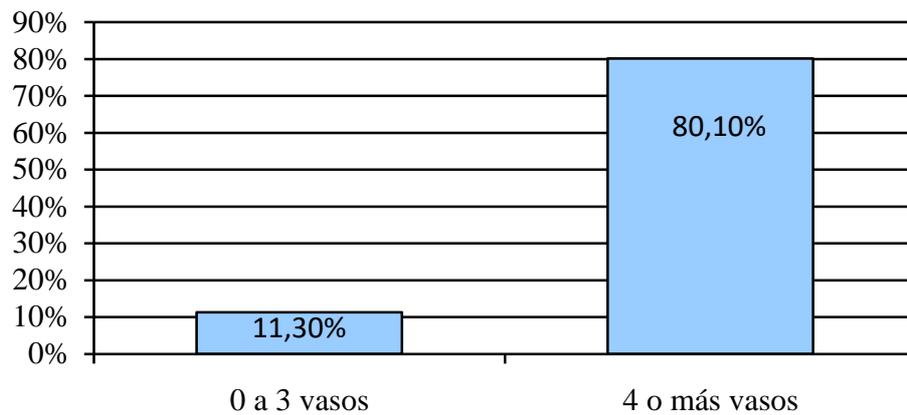
En la figura 4 podemos observar el porcentaje de la tasa de respuesta a la pregunta planteada a los padres sobre la cantidad de vasos de agua que deberían tomar los hijos para tener una buena salud, donde respondieron el 91,3%.

Figura 4.1: Percepción de los padres sobre cuántos vasos de agua deben tomar sus hijos para tener buena salud.



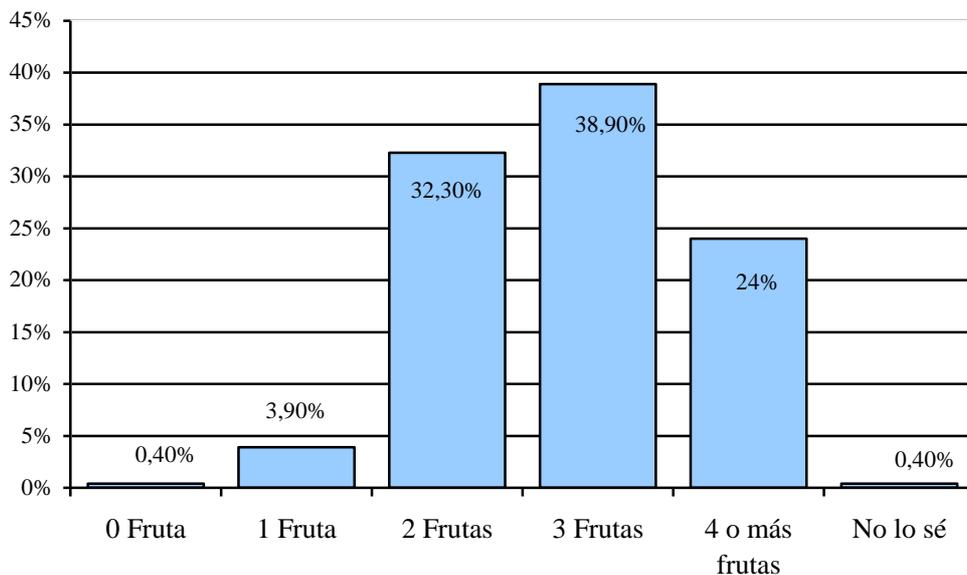
En la figura 4.1 se observa más detalladamente el número de padres que creen en la cantidad de vasos que debe tomar el niño de entre 1 y 10 vasos. La moda fue de 5 vasos mencionada por 60 padres, lo que supone un 28,4%.

Figura 5: Percepción de los padres del consumo diario idóneo de vasos de agua de sus hijos en relación con las recomendaciones.



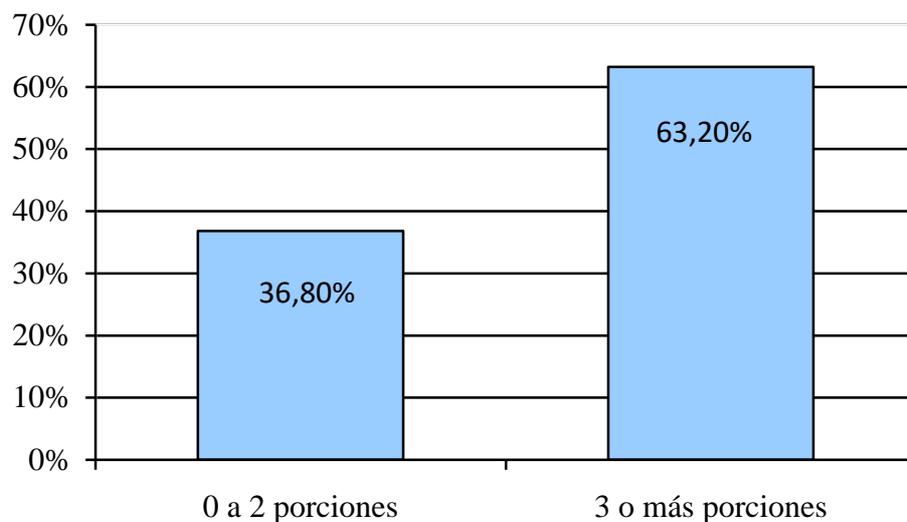
En la figura 5 se puede observar el porcentaje de respuestas que se encuentran dentro de la recomendación establecida (4 o más vasos de agua al día) el cual es un 63,2%.

Figura 6: Percepción de los padres del consumo idóneo de piezas de fruta diaria de sus hijos.



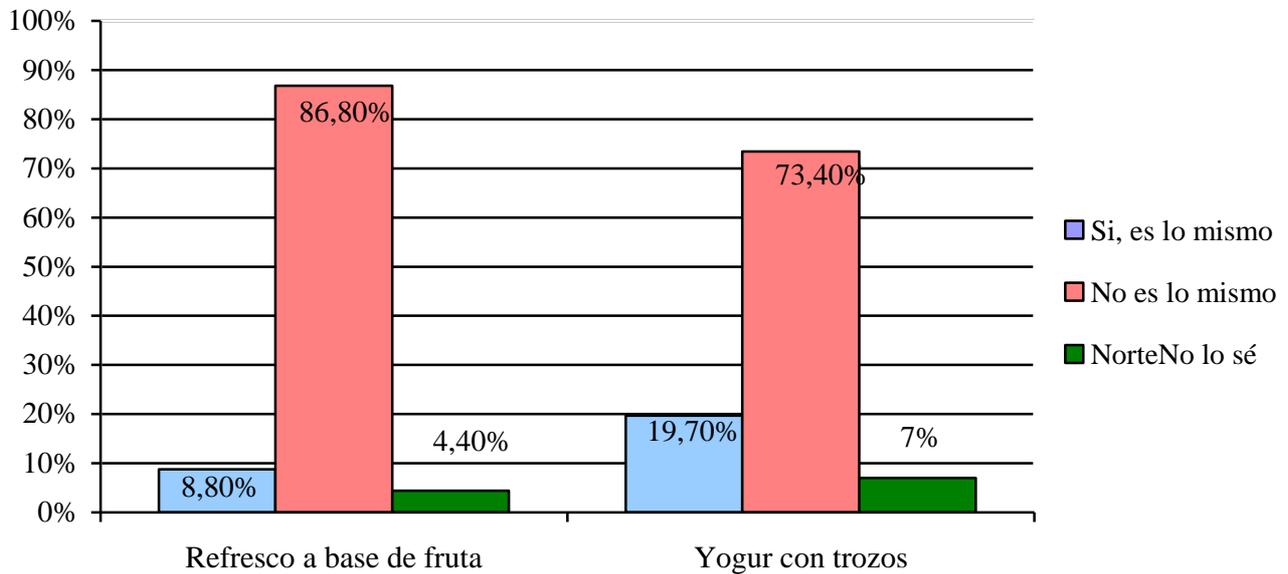
En la figura 6 aparecen los resultados obtenidos en el cuestionario sobre la percepción de los padres, respecto al consumo de fruta que deberían tener sus hijos diariamente. Los porcentajes obtenidos refieren que la opción más idónea son 3 piezas de fruta (38,9%), y con un 32,3% le sigue la opción de 2 piezas de fruta como lo más idóneo.

Figura 7: Percepción de los padres del consumo diario idóneo de fruta de sus hijos en relación con recomendaciones.



Por lo tanto en la figura 7 se puede observar que porcentaje de respuestas están dentro de la recomendación adecuada establecida, de manera que el 63,2% cree que sus hijos deben tomar 3 o más piezas de fruta al día, por lo que están dentro de la recomendación, quedándose un 36,8% por debajo (es decir, creen que sus hijos deben tomar entre 0 y 2 frutas al día).

Figura 8: Percepción de los padres respecto a la sustitución de una pieza de fruta por un refresco o yogur con trozos de fruta.

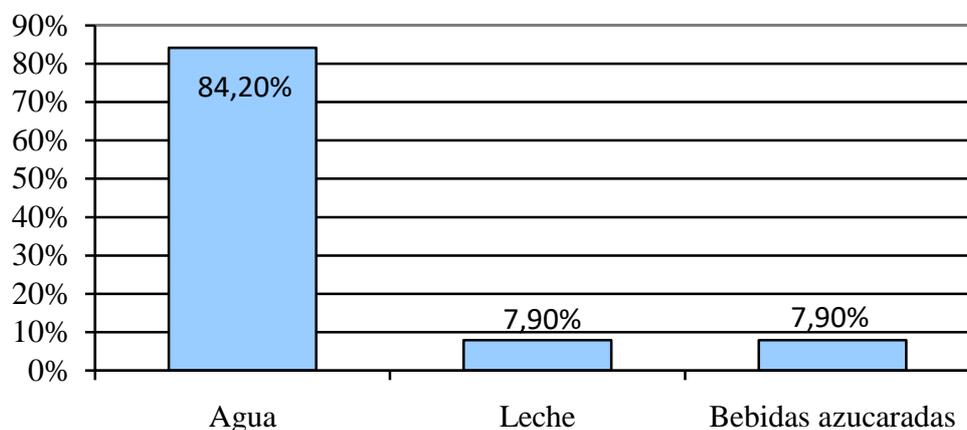


Los datos de la figura 8 muestran si los padres creen que un refresco que este hecho a base de fruta o un yogur con trozos de fruta son equivalentes a una pieza de fruta y por ello puedan ser un alimento sustituto de una de las raciones de fruta que se recomiendan diariamente.

En el caso de los refrescos hechos a base de fruta el 86,8% de los padres responden que no es lo mismo que una pieza de fruta. También se aprecia que el 8,8% cree que si es lo mismo y el 4,4% no lo sabe con certeza.

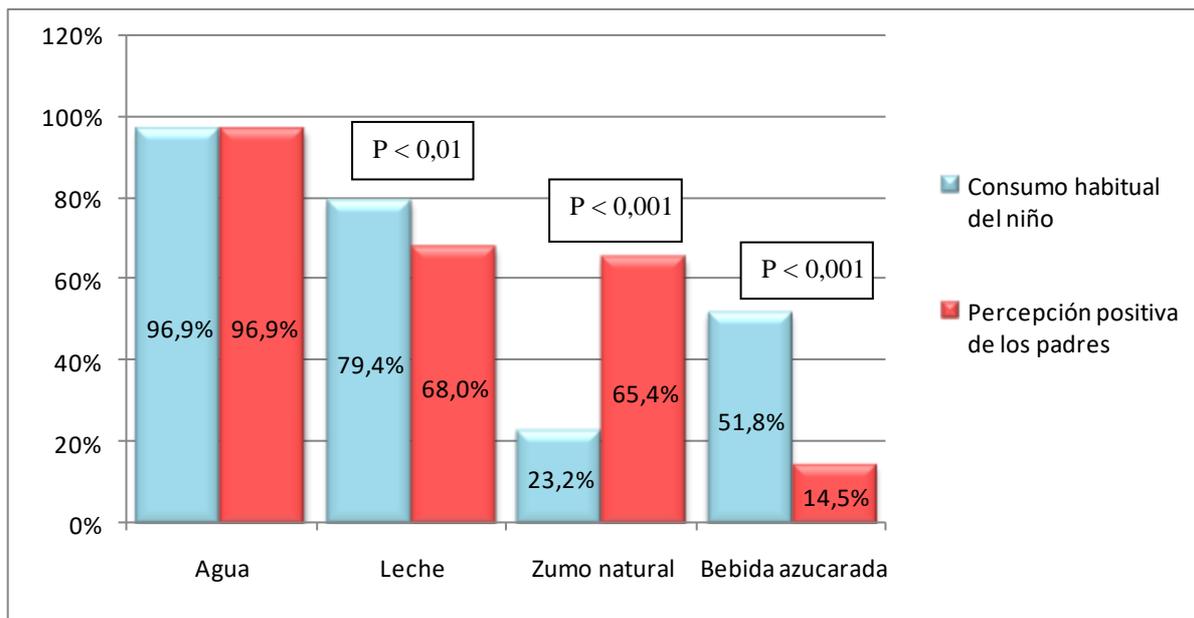
En el caso de los yogures con trozos el 73,4% de los padres responden que no es lo mismo que una pieza de fruta. También se aprecia que el 19,7% cree que si es lo mismo y el 7% no lo sabe con certeza.

Figura 9: Bebidas más consumidas por los niños.



En la figura 9 podemos observar que las bebidas que más consumen los niños es el agua con un 84,2%, quedando a un mismo nivel la leche y las bebidas azucaradas (las cuales incluyen los derivados lácteos, los zumos de pack y los refrescos) con un 7,9%. A esta pregunta contestaron 228 padres.

Figura 10: Consumo habitual de los escolares de ciertas bebidas frente a la percepción positiva de los progenitores sobre las mismas.



En la figura 10 respecto a que bebidas son las que habitualmente suelen consumir los niños, se observa que el agua y la leche son las que más se consumen con diferencia, con un 96,9% y un 79,4% respectivamente.

Respecto a qué bebidas consideran los padres como más saludables para el consumo de sus hijos, se observa que al igual que en el consumo habitual de los hijos, el agua y la leche son las mejores percibidas por el progenitor con un 96,9% y un 68% respectivamente.

Comparando el consumo del escolar frente a la percepción positiva del progenitor, se observa que existe una diferencia significativa para la leche ($P = 0,008$) donde el 68% de los padres la consideran como una de las bebidas más idóneas para sus hijos y los escolares la consumen habitualmente en mayor proporción (79,4%). La leche es consumida por los escolares aun cuando sus progenitores piensan que no es idónea para su salud, concretamente un 21,55% (49 de 228, datos no mostrados).

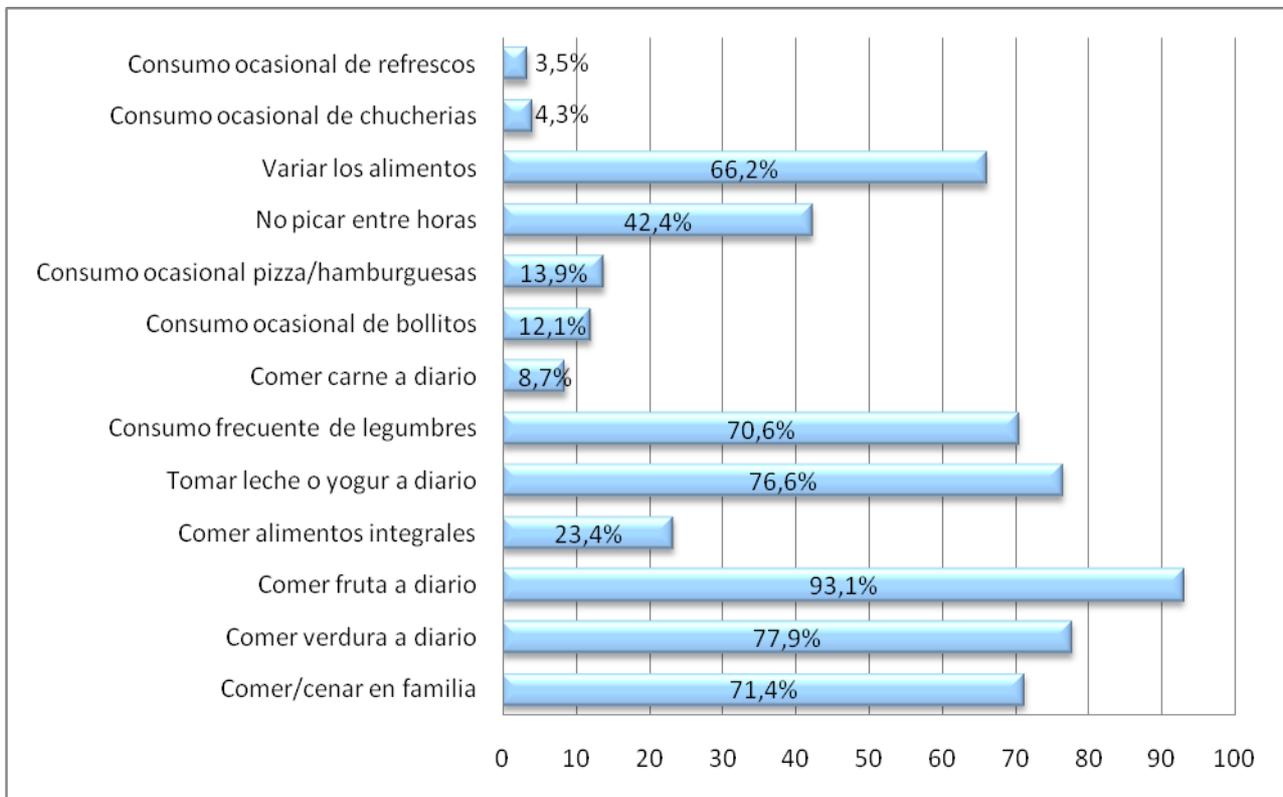
Para el zumo natural nos encontramos con la mayor diferencia significativa ($65,4 - 23,2 = 42,2\%$. $P < 0,001$) pero a la inversa donde el 65,4% de los padres consideran que el zumo natural es una bebida idónea para la salud de sus niños, pero en cambio solo un 23,2% de los niños lo toman de forma habitual. Un 46,9% (107 de 228, datos no mostrados) de los escolares no consumen zumo natural aun cuando su progenitor tiene una percepción positiva.

Con las bebidas azucaradas la situación anterior se invierte de nuevo, detectando una diferencia estadísticamente significativa entre consumo y percepción ($51,8-14,5 = 37,3\%$, $P<0,001$), pero ahora el % de percepción positiva del progenitor es inferior al consumo habitual del escolar.

El 39,2% (89 de 227) de los escolares que consumen bebidas azucaradas a pesar de que su progenitor no tiene una percepción positiva (datos no mostrados).

Y por último en el caso del agua no existe una diferencia significativa ($P = 0,7860$) ya que el 96,9% de los padres consideran el agua como una de las bebidas más idónea para el consumo de sus hijos, y en línea, un 96,9% de sus niños la consumen de forma habitual.

Figura 11: Percepción de los padres en relación con los hábitos más saludables para sus hijos.



En la figura 11 se visualiza la percepción que los padres tienen en relación con los hábitos más saludables para sus hijos. Refieren aquellas que creen que son más positivas y a las que les dan mayor prioridad para que sus hijos desarrollen una buena salud. Eligiendo 6 de las 13 opciones del cuestionario. (Aunque esto no quiere decir que el resto de opciones se tomen como negativas).

Podemos observar en los resultados obtenidos que las opciones con mayor tasa de respuesta se encuentran los hábitos como el comer fruta a diario (93,1%), comer verdura a diario (77,9%), tomar leche o yogur a diario (76,6%),



comer o cenar en familia (71,4%), consumo frecuente de legumbres (70,6%), variar alimentos (66,2%) y no picar entre horas (42,4%).

Mientras que en las opciones que los padres creen menos prioritarias se encuentran el comer alimentos integrales (23,4%), consumo ocasional de pizza/hamburguesa (13,9%), consumo ocasional de bollitos (12,1%), comer carne a diario (8,7%), consumo ocasional de chucherías (4,3%) y el consumo ocasional de refrescos (3,5%).

6. DISCUSIÓN:

Sabemos que la percepción de los padres sobre la calidad de la dieta está influenciada por muchos factores sociales, biológicos, económicos y psicológicos diferentes. Las investigaciones sugieren que la calidad de la dieta de los niños de hoy en día no es óptima y la percepción de los padres sobre la dieta de sus hijos puede no reflejar con precisión esta realidad. Es importante abordar diversas actitudes y percepciones erróneas de los padres, ya que la conciencia y las creencias pueden afectar la calidad de la dieta, al igual que las prácticas de los padres y la estructura familiar¹⁸.

Los padres pueden ser una fuerte influencia positiva (por ejemplo, alentar opciones de alta calidad y saludables) o, por el contrario, una poderosa influencia negativa (por ejemplo, tomar decisiones fáciles y menos saludables, comer bocadillos inapropiados o incluso diversas prohibiciones o restricciones excesivas, en la calidad de la dieta). El establecimiento temprano de conductas alimentarias saludables es esencial para los niños, ya que los expertos afirman que las actitudes hacia la elección de alimentos se desarrollan durante la infancia y desempeñan un papel importante en el mantenimiento de los hábitos alimenticios que influyen en la salud a lo largo de la vida. Por lo tanto, se debe identificar una dieta poco saludable en la infancia, para que se realicen los cambios adecuados para mejorar la dieta del niño y prevenir el riesgo de enfermedad en el futuro.

Un problema subyacente con este enfoque es la dependencia de la percepción de los padres, y por lo tanto, un padre debe ser capaz de reconocer primero cuándo la dieta de un niño es deficiente y saber cómo realizar los cambios necesarios. Sabemos que existe una falta de conciencia y, por lo tanto, una percepción inexacta de varios conceptos relacionados con la salud, como que los padres no reconocen la obesidad o los altos niveles de inactividad en sus propios hijos.

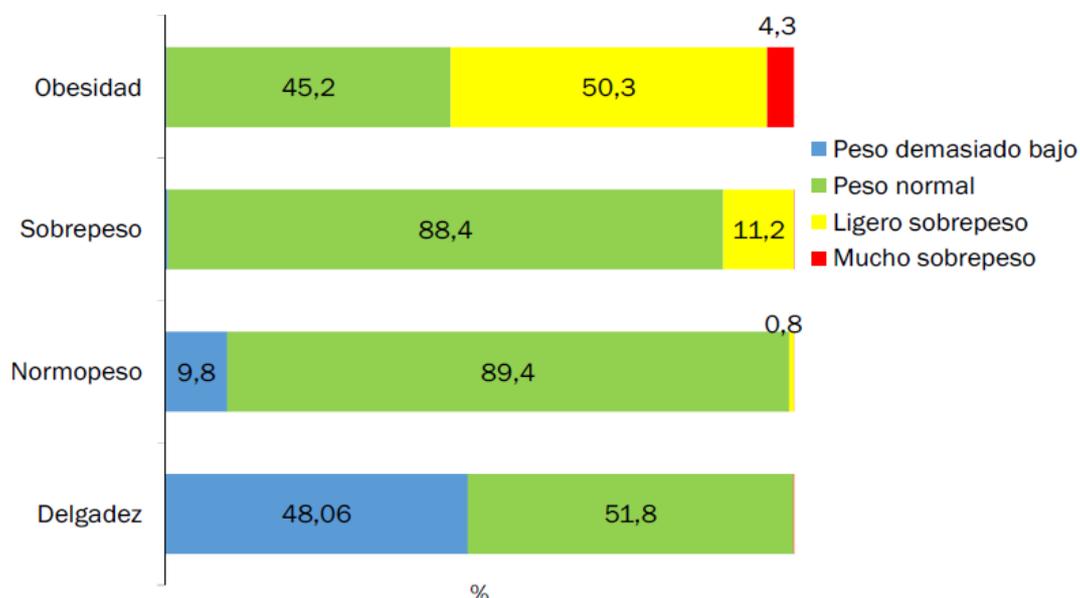
En el estudio ALADINO que se realizó en 2015 en España, además de recogerse los mismos datos que en el ALADINO 2011 para comparar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, se observó que la prevalencia de sobrepeso era del 23,2% y un 18,1% de obesidad, también se analizó la percepción de los padres sobre el peso de sus hijos, donde se obtuvieron unos datos que mostraban que el 80% de los padres creían que sus hijos tenían un peso normal, solo un 12% pensaban que sus hijos tenían sobrepeso, y un 0,8% creía que sus hijos tenían obesidad^{11,19}. Es decir, de un 41,3% solo el 12,8% mostraba una percepción adecuada valorando el exceso de peso en sus hijos. Tabla 2.

Tabla 2. Percepción de los padres sobre el peso de su niño/a. Fuente: Estudio Aladino, AECOSAN 2015.

	% TOTAL	% NIÑOS	% NIÑAS
Peso demasiado bajo	6,1	6,2	6,0
Peso normal	80,0	80,5	79,6
Ligero sobrepeso	12,0	11,4	12,6
Mucho sobrepeso	0,8	0,9	0,7

Otra pregunta que se planteó en este estudio era sobre como la familia percibía la situación ponderal de sus hijos e hijas, donde un 88,4% de las familias de los niños clasificados con sobrepeso pensaban que sus hijos tenían una situación ponderal adecuada (un peso normal), y donde un 45,2% y un 50,3% de las familias cuyos hijos e hijas presentaba obesidad creían que sus hijos tenían un peso adecuado o un ligero sobrepeso respectivamente. Figura 1.

Figura 1. Percepción de la familia de la situación ponderal de los escolares. Fuente: Estudio Aladino, AECOSAN 2015.



Considerando las percepciones de los padres sobre el estado ponderal de sus hijos, podemos ver como gran parte de los padres no perciben adecuadamente el peso en el que se encuentran sus hijos, y esa mala percepción puede reforzar una percepción equivocada sobre que hábitos alimentarios son saludables para sus hijos y con ello llevar a una mala alimentación del niño.

La alimentación de los niños pueden verse influenciada por una serie de factores (como pueden ser los entornos educativos familiares y medios de comunicación) sin embargo, los padres no solo influyen en estos otros factores, sino que también crean el entorno en el que los alimentos se obtienen, preparan, consumen, celebran o rechazan²⁰.

Algunas prácticas de alimentación de los padres tienen más probabilidades de fomentar patrones de alimentación saludables en los niños (como exposición repetida a alimentos nuevos y saludables, refuerzo positivo con elogio verbal para la elección de alimentos saludables, ejemplo positivo de los progenitores, modelos sociales positivos...), mientras que otras prácticas tienen más probabilidad de conducir a una alimentación poco saludable o desordenada (como la restricción, reduciendo la ingesta alimentaria infantil, la presión para comer y las prácticas instrumentales no nutritivas, como el uso de alimentos como recompensa o para pacificar)²⁰.

La revisión de intervenciones anteriores de prevención relacionadas con el peso en los niños concluyó que las intervenciones efectivas deben abordarse desde una perspectiva centrada en la salud en lugar de centrada en el peso, con los padres como agentes centrales del cambio²⁰.

Los resultados de estudios anteriores sugieren que los padres entienden los componentes nutricionales básicos de una alimentación saludable, pero existe una brecha importante en la comprensión de cómo alentar a sus hijos a comer de manera saludable. Por ello los padres necesitan información sobre prácticas y estrategias de alimentación saludable para evitar el desarrollo de prácticas negativas²⁰.

La forma en que un padre percibe la calidad de la dieta de sus hijos es muy importante para garantizar una alimentación saludable para el desarrollo óptimo y la prevención de enfermedades¹⁸.

Los padres tienen una fuerte influencia en los hábitos alimenticios de sus hijos, y los niños también pueden influir regularmente en las conductas alimentarias de sus padres¹⁸. Un niño será más propenso a probar un alimento desconocido si observa que sus padres consumen el nuevo alimento o si el adulto identifica el alimento como hedónicamente positivo. De manera similar, si a los padres les disgustan ciertos alimentos, pueden influir en las percepciones del niño sobre ese alimento y disuadirlos de que lo prueben, o el niño no tendrá la oportunidad de probar la comida debido a que no está disponible para ellos en el hogar.

Los estilos de crianza parentales también son importantes, un estilo de crianza autoritativo en que los padres imponen límites en el marco de una relación de cariño y sensible a las necesidades del niño se ha mostrado más efectiva en conseguir incrementar el número de raciones de fruta/verdura diarias y la actividad física, frente a los estilos autoritario y definitivamente, los permisivos entre los que se encuentran los indulgentes y negligentes^{21,22}.

El hecho de que tomen bebidas azucaradas aun cuando un número importante de padres no lo aprueben podría estar relacionado con un problema de algunos de estos padres poniendo límites a sus hijos, cuestión esta que ya se puso de manifiesto en el TFG de Eva Bruna²³ de investigación participativa en madres gitanas de uno de los colegios que participo en este estudio.

Por ello teniendo en cuenta, que en nuestro medio la percepción de los niños es la adecuada¹⁶ y tanto la obesidad como la idoneidad de los alimentos consumidos han empeorado en estos últimos años^{9,13} hemos decidido estudiar en este proyecto la percepción que tienen los padres sobre los hábitos de consumo que consideran ideales para sus hijos. Si la percepción de los padres no fuera la adecuada, podría ser uno de los factores que explicaría el aumento de la prevalencia de obesidad en los niños. Y concluir que en nuestro medio, en este momento, tienen más influencia los patrones de los padres sobre los niños y no al contrario, como propone Fuster. Y que las actuaciones tienen que realizarse a nivel familiar de una manera global incidiendo especialmente sobre los padres.

En nuestro estudio es buena la tasa de niños que desayunan 228 (98,7%), y la percepción positiva de los padres respecto al desayuno que toman sus niños 194 (84%). El 18,4 % de los padres no cree que sea bueno o no lo sabe.

Tanto la percepción positiva de los padres respecto a la necesidad de la toma de leche en el desayuno, como el consumo de esta por parte de sus hijos presentan resultados muy aproximados entre sí, siendo un 93,2% y un 81,6% respectivamente.

Para el batido lácteo, a pesar de ser una bebida azucarada no adecuada para el desayuno un 21,7% presenta una percepción positiva aunque solo el 7,9% de sus hijos las consumen diariamente en el desayuno.

En relación con la fruta y el zumo natural, recomendados en el desayuno, aunque los padres tienen una percepción positiva del 69,3% y 57,7%, solo el 20,1% de sus hijos consumen fruta y el 19,6% zumo natural. (Diferencias significativas).

Los bollos en el desayuno en cambio tienen una buena significación entre la percepción negativa, el 98,9% padres creen que dicho alimento no debe formar parte del desayuno y el 93,1% cumplen con dicha percepción.

En el caso de la cantidad de agua que deberían consumir los niños a lo largo del día, el 63,2% de los padres presenta una percepción adecuada, de manera que su respuesta se encuentra dentro de las recomendaciones establecidas.

Para el consumo diario de fruta, el 63,2% de los padres cree que la cantidad de fruta diaria que debe consumir el niño se encuentra dentro de las recomendaciones diarias establecidas para la fruta (3 o más raciones).

Aunque en gran parte la percepción sea buena, los datos recogidos el año pasado en cuanto al consumo de fruta de de niños no concuerda ya que el 96,1% de los niños no llegaba a las recomendaciones diarias establecidas¹³.

En cuanto a los refrescos a base de fruta y los yogures con trozos que muchas veces se emplean de manera equivocada para dar una de las raciones de fruta diaria recomendada, los padres responden con una percepción muy positiva, siendo en el caso de los refrescos a base de fruta el 86,8% los que creen que no es lo mismo que la fruta natural, y en el caso del yogur con trozos el 73,4%, por lo que no serían sustitutos de una de las raciones diarias de fruta establecidas. Estos alimentos no sustituyen la pieza de fruta entera, ya que son alimentos azucarados y el porcentaje que contienen de fruta es escaso.

La bebida más consumida por los niños es el agua con un 84,2% y a partes iguales la leche y las bebidas azucaradas con un 7,9%.

En relación a la percepción que tienen los padres en cuanto a que bebidas son más saludables para sus hijos son el agua con un 96,9%, la leche con un 68% y el zumo natural con un 65,4%. Dejando muy por debajo la opción de las bebidas azucaradas con un 14,5%. El consumo de los niños es mayor que la percepción que tienen los padres respecto a la leche 79,4% y las bebidas azucaradas 51,8%. Y es muy inferior en el caso del zumo natural 23,2%.

Por tanto en nuestro estudio un porcentaje alto de niños desayunan. Con una percepción y consumo de leche adecuada. Con una buena percepción negativa y consumo muy bajo respecto a los bollos. No existiendo una percepción tan positiva por parte de los padres respecto al aporte de fruta y zumos naturales en el desayuno, con un consumo más bajo de los niños. Existe una percepción adecuada respecto del consumo de agua y fruta diario de sus hijos, que respecto a la fruta no se corresponde con los datos obtenidos en el trabajo de Zulema Gracia^{9,13}.

Para los hábitos saludables los padres dan más importancia para la salud de sus hijos al consumo de fruta (93,1%), verdura (77,9%) y leche o yogur (76,6%) de forma diaria, comer en familia (71,4%), realizar un consumo frecuente de legumbres (70,6%) y variar los alimentos (66,2%). Dando menos importancia al resto de opciones propuestas. Coincidiendo con la percepción que tienen sus hijos, los cuales señalaron como más importantes para ellos las mismas opciones que los padres¹⁶.

Finalmente podemos concluir que en líneas generales la percepción de los padres es adecuada para que los niños presenten un buen estado de salud, pero estos no concuerdan con los resultados obtenidos en estudios anteriores como en el estudio PIANO (2006) y el de Zulema Gracia ^{9,13}.

Los datos de este estudio muestran que la percepción que tienen los padres respecto a la alimentación saludable de sus hijos es adecuada, y por el trabajo de Natalia González¹⁶ se ha demostrado que la percepción que tienen los niños es también muy correcta, tanto en el grupo autóctono como en las minorías étnicas. El principal reto es como conseguir que las percepciones, creencias e ideas tanto de los padres como de los niños puedan plasmarse en una conducta vital positiva respecto a los hábitos de vida. Para conseguir una disminución del exceso de peso y del sedentarismo que se ha incrementado, en los niños, como se ha demostrado en nuestro medio en los últimos 10 años.

6.1. Fortalezas y limitaciones.

Fortalezas:

- Este trabajo es uno de los primeros estudios en estudiar las percepciones de los padres sobre los hábitos de consumo de sus hijos en la ciudad de Huesca.

Limitaciones:

- Nuestro estudio apenas recoge datos de consumo, por lo que hemos tenido que apoyarnos en datos de estudios recientes hechos anteriores
- El lenguaje utilizado en el cuestionario puede llevar a ocasionar dudas y/o no comprenderlo al completo. En ese sentido, no se realizó una prueba piloto con el cuestionario que pudiera haber permitido detectar problemas de interpretación.
- No contamos con información sobre la etnia de los progenitores, por lo que no podemos comparar percepciones y consumos entre autóctonos no étnicos y autóctonos étnicos (gitanos)/inmigrantes.
- Poca tasa de respuesta de uno de los colegios, concretamente en el que mayor tasa de inmigración y etnia gitana hay. Se ha reportado que la tasa de participación de esos colectivos suele ser inferior a la de la población autóctona por motivos relacionados con su nivel educativo, dificultad para leer y entender el español, etc ²⁴.

7. CONCLUSIÓN:

La mayor parte de los hijos de los padres encuestados realizan la toma del desayuno, pero no todos los padres creen que el desayuno que les aportan es el adecuado.

La fruta en el desayuno es considerada por los padres como alimento de un desayuno saludable por alrededor de un 70% pero el porcentaje de niños que la toma es mucho menor (20%). Sería interesante conocer si los escolares desayunan solos o si el problema es de tiempo y no se les ofrece. En cambio en el caso de la leche y los bollos si cumplen en mayor cantidad con la percepción que presentan.

Tanto para el consumo de agua diario como para el de la fruta, la mayor parte de los padres la percepción que presentan esta dentro de las recomendaciones que se establecen para el consumo de dicho alimento/bebida.

La bebida más consumida por los niños con gran diferencia es el agua respecto de las demás al igual que los padres la consideran como una de las bebidas más saludables para los hijos, además de la leche y el zumo natural. En el caso de las bebidas azucaradas los padres en su mayoría las perciben correctamente como no idóneas (86%) pero un 52% de los niños las consumen, lo que sugiere problemas de los padres estableciendo límites.

En cuanto a la percepción de los padres sobre los hábitos saludables mejores para llevar a cabo con sus hijos los considerados más importantes son consumo de fruta, verdura y leche o yogur de forma diaria, comer en familia, realizar un consumo frecuente de legumbres y variar los alimentos.

Nuestro estudio demuestra que los padres a pesar de tener una percepción adecuada en general, a la hora de llevarlo a la práctica no se hace correctamente, ya que el consumo no va acorde a las percepciones que se tienen, por lo que hay que seguir trabajando en ellos y no solo con los niños sino con la unidad familiar.

8. BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización Mundial de la Salud. Definición de obesidad por la OMS [Internet]. p. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/>
2. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad infantil [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Consecuencias de los modos de vida poco saludables durante la infancia [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/es/
4. Instituto Nacional de Estadística. Índice de masa corporal población infantil según sexo y comunidad autónoma. Población de 2 a 17 años. [Internet]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p03/10/&file=01011.px>
5. Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) [Internet]. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm
6. Programa NEREU ejercicio físico y alimentación saludable. [Internet]. Disponible en: <http://www.programanereu.es/programa-nereu.html>
7. Piloto P, Referencia EDE, La P, El SY, Obesidad CLA. Programa PERSEO.
8. Train A, Martínez MB, Tocado AC, Berdie AC. Estrategia PASEAR 2013-2018. 2018.
9. Romero Noreña A, Rodríguez Martínez G, Fuertes Fernández-Espinar J, Rodríguez Torrente M, Lorente Aznar T, González García G, Álvarez Sauras M GOJ. Educational intervention project about nutrition and physical activity in children from Proyecto de intervención educativa sobre alimentación y actividad física en niños oscenses (PIANO). Prevalencia inicial de obesidad. 2009;(May):166–72.
10. Serra L, Ribas L, Aranceta J. Obesidad infantil y juvenil en España . Resultados del Estudio enKid (1998-2000). 2003;121(19):725–32.
11. Estudio ALADINO 2015. 2015.
12. Catalán Hernando T. TFG Universidad de Zaragoza. Prevalencia de malnutrición en escolares oscenses. 2017.
13. Gracia García Z. TFG Universidad de Zaragoza. Asociación de obesidad abdominal y etnia con el

patrón de consumo de alimentos en escolares oscenses. 2017.

14. MARISOL GUIASOLA. Valentín Fuster: “La niñez es la peor etapa para ignorar la obesidad” [Internet]. Disponible en: <https://www.mujerhoy.com/ser-madre/educar/valentin-fuster-ninez-peor-622839032011.html>
15. Programa SI (Salud Integral) [Internet]. Disponible en: <http://www.programasi.org/es>
16. Gonzalez Garcia N. TFG Universidad de Zaragoza. Percepción de hábitos saludables en una muestra de niños de educación primaria procedentes de “etnia gitana y población inmigrante”. 2018.
17. Instituto de Investigación de Agua y Salud [Internet]. Disponible en: <http://institutoaguaysalud.es/>
18. Adamo KB, Brett KE. Parental perceptions and childhood dietary quality. *Matern Child Health J.* 2014;
19. Estudio ALADINO 2011. 2011.
20. Hart LM, Damiano SR, Cornell C, Paxton SJ. What parents know and want to learn about healthy eating and body image in preschool children: A triangulated qualitative study with parents and Early Childhood Professionals. *BMC Public Health.* 2015;
21. Martha M, Carbajal M, López F. Parenting styles and their relation with obesity in children ages 2 to 8 years. 2017;
22. Basulto J. El modo de educar a los niños influye en el riesgo de padecer obesidad infantil [Internet]. Disponible en: http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/infancia_y_adolescencia/2013/05/09/216638.php
23. Garcia EB. TFG Universidad de Zaragoza. Promoción de una alimentación saludable en familias con niños obesos mediante la metodología de Investigación-Acción Participación. 2017;
24. González-rábago Y, La D, Martín U, Malmusi D. Participación y representatividad de la población inmigrante en la Encuesta Nacional de Salud de España. 2014;28(4):281–6.

9. ANEXOS

Los anexos que se adjuntan forman parte de la realización del presente estudio. Un primer anexo con la carta a las familias donde se informaba a los padres de las actividades que se iban a realizar con sus hijos y el aviso de que les llegaría a casa un cuestionario para rellenar ellos mismos.

El segundo anexo se trata del cuestionario que se les hizo llegar a los padres, con el objetivo de conocer su percepción sobre los hábitos de consumo de sus hijos.

Anexo 1. Carta a las familias



Estimadas familias:

Desde el grado de Nutrición Humana y Dietética de la Universidad de Huesca se ha propuesto un proyecto de educación nutricional en varios colegios de Huesca para lo que solicitamos vuestra colaboración.

Dicho proyecto consistirá en la realización de cinco "charlas-taller" con los alumnos y alumnas de segundo, tercero y cuarto de primaria.

Estas "charlas-taller" serán impartidas de enero a mayo por estudiantes del Grado de Nutrición, acordadas y aprobadas en la Programación General del Centro.

Para poder realizar con éxito esta propuesta, los niños y niñas responderán una breve y sencilla encuesta en clase, y a vosotros os solicitamos que rellenéis la encuesta que os llegará a casa tras la primera sesión que podréis devolver al tutor/a de la clase.

Ante cualquier problema, contactad con el tutor o tutora de vuestro hijo-a y os ayudaremos a aclarar las dudas que os puedan surgir.

En nombre de la Universidad, muchas gracias por vuestra colaboración y participación.

Anexo 2. Cuestionario para los padres sobre la percepción de los hábitos de consumo de sus hijos.



CUESTIONARIO PARA LOS PADRES SOBRE LA
PERCEPCION DE LOS HABITOS DE CONSUMO.

DATOS SOBRE SU HIJO/A:

EDAD: _____

SEXO: _____

CURSO: _____

COLEGIO: _____

Quién rellena la encuesta:

- Madre Padre Abuelo/a Otra persona

1. ¿Qué desayuna habitualmente su hijo/a? (Puede marcar varias opciones de cada columna).

LACTEOS	CEREALES	FRUTA	OTROS
<input type="checkbox"/> Leche	<input type="checkbox"/> Pan	<input type="checkbox"/> Fruta entera	<input type="checkbox"/> Queso
<input type="checkbox"/> Batido	<input type="checkbox"/> Galletas	<input type="checkbox"/> Zumo de brick	<input type="checkbox"/> Jamón york
<input type="checkbox"/> Actimel	<input type="checkbox"/> Cereales de desayuno	<input type="checkbox"/> Zumo natural	<input type="checkbox"/> Nocilla
	<input type="checkbox"/> Bollos	<input type="checkbox"/> Refresco tipo "sunny"	<input type="checkbox"/> Mantequilla
	<input type="checkbox"/> Tostadas		<input type="checkbox"/> Mermelada
			<input type="checkbox"/> Aceite de oliva

- No suele desayunar

2. ¿Crees que es bueno ese desayuno para él/ella? (Marque sólo 1 opción).

- Sí
 No
 No lo sé

3. ¿Qué desayuno crees que sería el ideal? (Marque hasta 2 opciones de cada columna).

LACTEOS	CEREALES	FRUTA	OTROS
<input type="checkbox"/> Leche	<input type="checkbox"/> Pan	<input type="checkbox"/> Fruta entera	<input type="checkbox"/> Queso
<input type="checkbox"/> Batido	<input type="checkbox"/> Galletas	<input type="checkbox"/> Zumo de brick	<input type="checkbox"/> Jamón york
<input type="checkbox"/> Actimel	<input type="checkbox"/> Cereales de desayuno	<input type="checkbox"/> Zumo natural	<input type="checkbox"/> Nocilla
	<input type="checkbox"/> Bollos	<input type="checkbox"/> Refresco tipo "sunny"	<input type="checkbox"/> Mantequilla
	<input type="checkbox"/> Tostadas		<input type="checkbox"/> Mermelada
			<input type="checkbox"/> Aceite de oliva

4. ¿Qué bebida suele tomar habitualmente (casi todos los días) su hijo/a, a lo largo del día? (Marque hasta 3 opciones).

- Agua
- Zumo de frutas de pack
- Zumo natural hecho en casa
- Leche
- Batido lácteo o Actimel
- Refresco tipo Aquarius
- Refresco tipo cola o fanta
- Refresco tipo Sunny



5. De estas bebidas ¿cuál es la que más toma? (Marque sólo 1 opción).

- Agua
- Zumo de frutas de pack
- Zumo natural hecho en casa
- Leche
- Batido lácteo o Actimel
- Refresco tipo Aquarius
- Refresco tipo cola o fanta
- Refresco tipo Sunny

6. ¿Qué bebida cree que es mejor para él/ella? (Marque hasta 3 opciones).

- Agua
- Zumo de frutas de pack
- Zumo natural hecho en casa
- Leche
- Batido lácteo o Actimel
- Refresco tipo Aquarius
- Refresco tipo cola o fanta
- Refresco tipo Sunny

7. ¿Cuántos vasos de agua cree que necesita su hijo/a para tener buena salud? (1 vaso = 200ml)

.....

8. ¿Cuánta fruta crees que debe tomar cada día? (Marque sólo 1 opción).

- 0
- 1
- 2
- 3
- Más de 3
- No lo sé

9. ¿Crees que un vaso de refresco a base de fruta sustituye a una pieza de fruta?

- Sí
- No
- No lo sé



10. ¿Crees que los yogures con trozos de fruta son una forma de tomar fruta?

- Sí
- No
- No lo sé



11. Elige las opciones que son mejores para la merienda de su hijo/a. (Marque hasta 3 opciones).

- Zumos
- Bocado de Nocilla
- Batido o yogur tipo "Actimel"
- Bocado de queso, jamón...
- Bocado de chorizo, mortadela, salchichón...
- Refresco
- Bollitos (donuts, bollos...)
- Frutos secos
- Barritas
- Quesitos
- Galletas
- Patatas fritas/aperitivos salados (cheetos, doritos...)
- Tortitas de maíz o de arroz

12. ¿Qué crees que es mejor para la salud de su hijo/a? (Marque 6 opciones).

- Comer o cenar en familia.
- Comer verdura a diario.
- Comer fruta a diario.
- Comer alimentos integrales.
- Tomar leche o yogur todos los días.
- Comer legumbres frecuentemente (más de 2 veces a la semana).
- Comer carne todos los días.
- Comer bollitos solo de vez en cuando.
- Tomar de vez en cuando pizza, hamburguesas...
- No picar fuera de las horas de la comida.
- Variar los alimentos a lo largo de la semana.
- Comer ocasionalmente chuches/caramelos.
- Beber ocasionalmente refrescos.

13. ¿Qué ración cree que es más adecuada para su hijo/a? (Marque 1 opción de cada tipo de alimento).





14. ¿Con que frecuencia lleva su hijo/a al colegio para almorzar y/o merienda bollería? (Marque sólo 1 opción).

- Ningún día de la semana
- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3 veces a la semana
- 4 veces a la semana
- Todos los días de la semana
- No recuerdo

15. ¿Qué tipo de bollería es la que consume? (Marque hasta 2 opciones).

- Magdalenas
- Bollos rellenos de chocolate/crema
- Palmeras, napolitanas
- Napolitana de jamón y queso
- Otros:.....



16. ¿Cuál de las siguientes opciones cree que podría ser un sustituto mejor a la bollería? (Marque hasta 3 opciones).

- Bocadillos de queso, pavo
- Bocadillos de chorizo, mortadela y salchichón
- Bocado de Nocilla
- Fruta
- Barrita de cereales, tortitas de arroz o maíz.
- Quesitos
- Batidos o yogures tipo "Actimel"
- Galletas
- No lo sustituiría