



PREVALENCIA DE NEOFOBIA ALIMENTARIA EN COMEDORES ESCOLARES EN LA ISLA DE LA PALMA

AUTOR: ANDREW JOEL HERNÁNDEZ CABRERA

TUTORA: ELISA DÍAZ NAVARRO

Facultad de Ciencias de La Salud. Sección de Enfermería

Sede La Palma

Universidad de La Laguna

Junio 2020

RESUMEN

La neofobia alimentaria hace referencia al miedo o rechazo que presenta un niño de cara a probar alimentos nuevos. Este comportamiento se considera una etapa normal del desarrollo infantil y afecta entre el 50% y el 75% de los niños. Este trastorno es bajamente diagnosticado en la población pediátrica a pesar del gran conflicto que causa en desarrollar una dieta equilibrada y variada. El comedor escolar es uno de los lugares de referencia para adquirir hábitos de vida saludable, por lo que este diagnóstico y su posterior tratamiento, deberían estar integrados dentro de la coordinación del propio colegio.

El presente proyecto tiene como objetivo principal establecer la prevalencia de neofobia alimentaria en niños que cursan segundo de primaria y que asisten a comedor escolar. Se diseña un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, que abarcará distintos colegios de educación primaria de La Palma. La recogida de datos será mediante dos cuestionarios, uno sobre los alimentos más consumidos y, por otro lado, se realizará la Escala de Neofobia Alimentaria (FNS). Complementariamente, se hará una encuesta a los padres mediante llamada telefónica para obtener información acerca de aspectos personales, familiares y sociales que pudieran estar relacionados con la neofobia. Debido a la gran repercusión de este problema en el ámbito escolar, se desarrollará un díptico informativo para el personal y para los padres.

PALABRAS CLAVE: Hábitos saludables, alimentación saludable, neofobia, comedor escolar.

ABSTRACT

Food neophobia refers to the fear or rejection of a child with a view to trying new foods. This behavior is considered a normal stage of child development and affects between 50 and 75 per cent of children. This disorder is poorly diagnosed in the pediatric population despite the great conflict it causes in developing a balanced and varied diet. The school canteen is one of the reference points for acquiring healthy lifestyle habits, so this diagnosis and its subsequent treatment should be integrated into the coordination of the school itself.

The main objective of this project is establishing the prevalence of food neophobia in children in the second year of primary school who attend school meals. An observational, cross-sectional descriptive study was designed to cover different primary schools in La Palma. The data will be collected through two questionnaires, one on the most consumed foods and, on the other hand, the Food Neophobia Scale (FNS) will be carried out. In addition, parents will be surveyed by telephone to obtain information about personal, family and social aspects that may be related to neophobia. Due to the great impact of this problem on the school environment, an information leaflet for staff and parents will be developed.

KEYWORDS: Healthy habits, healthy food, neophobia, school nurse, school canteen.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.Marco teórico	2
1.1.1. Hábitos de vida saludable	2
1.1.2. Alimentación recomendada	3
1.1.3. Influencia social en la alimentación	4
1.1.4. Educación en alimentación saludable	4
1.1.5. Comedor escolar	5
1.1.6. Neofobia	6
1.1.7. Escala de Neofobia Alimentaria (FNS).....	6
1.2. Antecedentes	8
1.2.1. Neofobia y lactancia materna	8
1.2.2. Elecciones alimentarias de los niños.....	9
1.2.4. Problemas secundarios derivados de la neofobia alimentaria	12
1.2.5. Obesidad y sobrepeso en Canarias	13
1.2.6. Programas orientados a la adquisición de hábitos saludables.....	14
1.2.7. Perfil infantil en neofobia alimentaria.....	15
1.2.8. Tratamiento de la neofobia alimentaria	16
1.3. Justificación.....	17
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	18
2.1. Hipótesis	18
2.2. Objetivos	19
2.2.1. Objetivo general.....	19
2.2.2. Objetivos específicos.....	19
3. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo de investigación.....	19
3.2. Búsqueda bibliográfica.....	19
3.3 Población y muestra	20
3.4. Variables de estudio e instrumentos de medida	22
3.5. Material y método	23
3.7. Tratamiento estadístico de los datos	26

3.8. Consideraciones éticas, permisos y limitaciones.....	26
4. LOGÍSTICA.....	27
4.1. Cronograma.....	27
4.2. Presupuesto.....	28
5. BIBLIOGRAFÍA.....	29
6. ANEXOS.....	36
Anexo 1. Solicitud de permiso a los colegios.....	36
Anexo 2. Solicitud de autorización paternal.....	37
Anexo 3. Encuesta sobre los alimentos más consumidos.....	39
Anexo 4. Escala de Neofobia Alimentaria (FNS).....	41
Anexo 5. Encuesta para recolección de datos personales.....	42
Anexo 6. Díptico informativo para comedor escolar y padres.....	43

1. INTRODUCCIÓN

La neofobia es un término que se compone de la unión de dos conceptos: la palabra “neo”, que hace referencia a lo “nuevo”, y la palabra “fobia”, que tal y como su nombre indica significa “tener miedo a algo”^{1,2}. Así pues, de esta manera, surge el concepto de neofobia alimentaria, que trata de ese “miedo” o “fobia” que sufren todas aquellas personas hacia la introducción de nuevos alimentos en su dieta. Este concepto es muy común a edades tempranas, puesto que es en esta etapa de la vida cuando las personas comenzamos a incorporar nuevos alimentos a nuestra dieta.

Se ha demostrado que existe un vínculo muy temprano entre la neofobia alimentaria y la lactancia materna. La lactancia materna es una puerta de aprendizaje para la adquisición de una amplia gama de sabores que han sido ingeridos previamente por la madre, lo que significa que ayudará a la aceptación posterior de nuevos alimentos y a la preferencia de estos sabores en los alimentos de destete³.

Tras esta etapa de la vida, los colegios juegan un importante papel en este tipo de trastornos. Es en este momento, cuando los niños comienzan a reforzar sus gustos y elecciones alimentarias⁴. Debido a ello, es importante contar con la ayuda de profesionales sanitarios que colaboren junto al personal docente de cada centro escolar, con el fin de llevar un seguimiento más cercano en los hábitos alimenticios y consigo prevenir la aparición de la neofobia en los comedores escolares⁵.

Asimismo, la neofobia es un trastorno al que debemos darle importancia, identificarlo a tiempo y buscar formas o métodos para su corrección, con el fin de evitar posibles consecuencias futuras tales como enfermedades relacionadas con unos malos hábitos alimenticios y una dieta poco variada, así como son la obesidad, el sobrepeso y todas las enfermedades consecuentes de éstas⁶.

1.1. Marco teórico

1.1.1. Hábitos de vida saludable

De acuerdo con la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entendemos la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente de ausencia de afecciones o enfermedades”. Para que el estado de salud se mantenga dentro de unos límites deseables, es fundamental la presencia de unos hábitos de vida saludables. La adquisición de estos “buenos hábitos” se ha convertido en una preocupación esencial en la sociedad del siglo XXI⁷.

Los hábitos de vida saludable mantienen una vinculación directa con el concepto de calidad de vida, como podemos comprobar. Según afirman Aztarain y De Luis “una persona tiene una buena calidad de vida de forma orientativa, cuando se encuentra libre de cualquier trastorno psíquico o físico, y mantiene el máximo de autonomía, acorde con su edad y el medio socioeconómico y cultural en el que vive”. Esto surge de la interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y personales⁸.

La promoción de la salud a través de unos hábitos de vida saludables, no sólo se ocupa de promover el desarrollo de habilidades individuales y la capacidad de la persona para influir sobre los factores que determinan su salud, sino que también incluye la intervención sobre el entorno tanto para reforzar los factores que contribuyen al desarrollo de estilos de vida saludable, como para modificar aquellos que impiden ponerlos en práctica^{9,10}.

La alimentación constituye uno de los pilares fundamentales en la adquisición de hábitos saludable. Una deficiente alimentación con excesivos productos cárnicos, bollería, etc., sumado a la carencia de los alimentos recomendables y variados como las frutas y las verduras, da lugar a un aumento de la obesidad y el sobrepeso. Es muy importante fomentar una dieta rica en nutrientes y alimentos variados para conseguir un desarrollo y crecimiento óptimo¹¹.

1.1.2. Alimentación recomendada

Existe gran variedad de información sobre cómo debemos alimentarnos de manera adecuada. Entre estas fuentes de información encontramos apta para el entendimiento de todos los públicos, la pirámide alimenticia. La pirámide alimenticia es una herramienta didáctica sobre los tipos de alimentos que podemos ingerir, la frecuencia de su consumo y la cantidad necesaria para garantizar las necesidades nutricionales del organismo (Figura 1).

Figura 1. Pirámide alimenticia



Fuente: Instituto de Alimentos y Ciencias Agrícolas. Universidad de Florida⁽¹³⁾.

Para garantizar una buena nutrición, nuestra dieta deberá ser variada y moderada con el fin de llegar al cumplimiento de un equilibrio o balance. Es importante que los alimentos que vayamos a ingerir sean variados ya que no hay un alimento que proporcione a nuestro organismo todos los nutrientes necesarios para estar en perfecto estado. Debemos llevar un consumo moderado, ya que el defecto o el exceso de comida podrían conducirnos a un estado de malnutrición o sobrepeso.

El cumplimiento de los conceptos anteriores nos va a llevar al entendimiento del concepto balance. Una dieta variada y moderada le proporciona a nuestro organismo un estado de equilibrio que nos permite estar en condiciones para realizar actividades físicas e intelectuales¹².

1.1.3. Influencia social en la alimentación

Los estilos de vida, por su naturaleza subordinada a los sistemas de control social, están expuestos a influencias de diversa naturaleza, no solo ligadas a las leyes de las relaciones sociales, sino también influidos por otros sistemas, tales como la producción y el consumo.

El crecimiento de la industria en la producción alimentaria y la distribución, unido al incremento de la renta per cápita, han favorecido una mayor oferta de alimentos que permiten el acceso de la población a todo tipo de alimentación. Estos hechos han favorecido la sustitución progresiva de la dieta mediterránea por otros hábitos dietéticos, basados en la *fast-food*, cuestionados por su impacto negativo sobre la salud, ya que pueden ser alimentos con una gran concentración de energía y, a la vez, con menor densidad de micronutrientes esenciales.

Uno de los problemas más comunes del desequilibrio nutricional en los países de un alto nivel de desarrollo es la obesidad y, aunque sus causas pueden ser múltiples, en su mayoría se deben a un exceso en la ingesta de alimentos junto con formas de vida sedentaria, incluso en la “obesidad familiar” donde cabe pensar en la influencia de los factores genéticos¹⁴.

1.1.4. Educación en alimentación saludable

La alimentación es un acto formativo que se ubica dentro de la educación para la salud. En este contexto podemos considerarla como una estrategia de formación básica para capacitar a la persona en el consumo responsable de los alimentos que ingiere. Por consiguiente, es necesario que se conozca y se valore desde la infancia la función que desempeñan dichos alimentos, las consecuencias que se derivan de su carencia en la dieta habitual, así como la importancia de la seguridad alimentaria y la influencia de los medios de comunicación en sus campañas publicitarias.

Una buena alimentación es importante en todas las edades, pero cobra una especial importancia en los primeros años de vida donde los niños comienzan el aprendizaje de hábitos. La educación alimentaria tiene como finalidad capacitar a la persona para que, de forma responsable y libre, desarrolle unos hábitos de alimentación

adecuados a sus necesidades nutritivas, por lo que debe conocer los fines de la nutrición. Una correcta nutrición cumple tres principales objetivos:

- Aportar la energía necesaria para las funciones corporales.
- Aportar los materiales necesarios para la formación de estructuras.
- Aportar las sustancias necesarias para la regulación del metabolismo.

Estas sustancias son tomadas fundamentalmente de los alimentos que ingerimos, de aquí la importancia de una dieta adecuada y equilibrada para mantener una buena nutrición¹⁵.

1.1.5. Comedor escolar

La OMS aprobó la Estrategia Mundial sobre Dieta y Actividad Física en 2004, con el fin de llevar a los países a establecer un plan para frenar la obesidad y el sobrepeso. Siguiendo estas directrices establecidas, España pone en marcha una serie de estrategias, entre las que destaca el proyecto PERSEO (Programa piloto Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio contra la Obesidad) que consistía en un conjunto de intervenciones educativas en centros escolares con el fin de implicar a las familias y comedores en la mejora de los hábitos saludables^{16,17}.

La escuela juega un importante papel en la adquisición de hábitos de vida, por lo que la inclusión de programas educativos en nutrición y otros hábitos de vida saludable como el ejercicio físico parecen ser muy importantes¹⁸.

Los programas de educación nutricional están orientados a la prevención de patologías crónicas y a crear en el individuo nuevas conductas alimentarias con el fin de mejorar su estado de salud. Uno de los elementos más efectivos es la implementación de este tipo de programas en los colegios, involucrando a las familias y a los docentes, proyectándose en un público de entre los 6 y 12 años mediante un aprendizaje basado en la práctica.

De esta manera, mediante el uso de estos programas de educación nutricional en los comedores escolares se podría abordar y actuar sobre los numerosos trastornos relacionados con la alimentación, así como el rechazo a nuevos alimentos¹⁹.

1.1.6. Neofobia

Existen diferentes motivos por los que los niños establecen preferencias alimentarias y rechazan algunos alimentos. Las restricciones en la dieta pueden verse afectadas por aspectos como la cultura, la economía, la edad, el sexo, la educación alimentaria que han recibido y en general por el entorno que les rodean.

Ese rechazo hacia ciertos alimentos y el “miedo” que tienen los niños a probar otros nuevos es lo que se conoce como neofobia alimentaria. Este comportamiento ha sido considerado bastante común en las etapas del desarrollo de los niños.

La mayoría de los investigadores afirman que, desde el destete, la neofobia alimentaria aumenta rápidamente a medida que el niño presenta mayor movilidad, alcanzando un pico entre los 2 y los 6 años. Posteriormente, la neofobia suele disminuir alrededor de los 6 años. No obstante, la reacción de un niño que experimenta neofobia alimentaria presenta también signos de angustia y ansiedad, y el comportamiento puede llegar a ser habitual e incluso persistir en la edad adulta²⁰.

1.1.7. Escala de Neofobia Alimentaria (FNS)

La neofobia alimentaria ha sido objeto de muchos estudios durante las últimas dos décadas en varios países, ya que afecta tanto la calidad como la variedad de alimentos en la dieta. Pliner y Hobden, en 1992, fueron los pioneros en la creación de un instrumento verbal de 10 ítems, la Escala de Neofobia Alimentaria, FNS por sus siglas en inglés, para cuantificar este rasgo de manera individual. La FNS se ha aplicado ampliamente para predecir la voluntad de probar nuevos alimentos.

Ha habido preocupación sobre el significado e interpretación de las declaraciones individuales de la FNS en diferentes poblaciones y culturas. Por ello, para la aplicación de esta escala en otros países es necesaria su traducción y validación. En España, un estudio ha permitido obtener una adaptación de la escala original, traducida y validada, que permite la comparación de sus resultados²¹. Esto es gracias al coeficiente *alfa de Crombach*, que se utiliza para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción. Los resultados obtenidos mostraron muy buena fiabilidad de la escala traducida (*alfa de Crombach*=0,80) siendo el valor mínimo aceptable de 0,7²².

Figura 2. Escala de Neofobia Alimentaria.

1–Constantemente prueba comidas o alimentos nuevos y diferentes
2–No confía en comidas o alimentos nuevos
3–Si no sabe lo que hay en una comida o alimento, no lo prueba
4–Le gustan las comidas o alimentos de países diferentes
5–La comida étnica le parece demasiado extraña para comerla
6–En fiestas con comida, prueba comidas o alimentos nuevos
7–Le da miedo comer cosas que nunca ha probado antes
8–Es muy especial respecto a los alimentos que come
9–Come casi de todo
10–Le gusta probar nuevos restaurantes étnicos*
*Étnico: término usado para diferenciar los alimentos de los nacionales.

Fuente: Traducción al español de la escala original (FNS). *Food Quality and Preference* ⁽²¹⁾.

Esta escala consta de 10 ítems que han sido recodificados para su definición. A la hora de llevar a la práctica la recogida de datos, se empleará una escala Likert de 7 puntos. Las valoraciones que corresponden a los ítems 1,4,6,9 y 10 se evalúan de manera inversa al resto de ítems, de manera que:

Para los ítems 1,4,6,9 y 10:

- (1) Completamente de acuerdo.
- (2) Moderadamente de acuerdo.
- (3) Ligeramente de acuerdo.
- (4) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- (5) Ligeramente en desacuerdo.
- (6) Moderadamente en desacuerdo.
- (7) Completamente en desacuerdo.

Para los ítems 2,3,5,7 y 8:

- (1) Completamente en desacuerdo.
- (2) Moderadamente en desacuerdo.
- (3) Ligeramente en desacuerdo.
- (4) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- (5) Ligeramente de acuerdo.

- (6) Moderadamente de acuerdo.
- (7) Completamente de acuerdo²³.

Cuanto mayor sea la puntuación obtenida, significará que es mayor el nivel de rechazo a probar nuevos alimentos, siendo así un caso de neofobia detectado. Por el contrario, si la puntuación tiende a ser baja, nos encontraremos ante un caso de neofilia²⁴.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Neofobia y lactancia materna

La lactancia materna también se ha asociado con las prácticas alimentarias deseables, que están relacionadas con un menor riesgo de padecer sobrepeso, tal como la introducción más tardía de alimentos complementarios (después de los cinco o seis meses) y un menor consumo de alimentos y bebidas azucaradas, y de alimentos altos en grasas antes del primer año de vida.

Además, la lactancia materna ofrece otro modo de aprendizaje proporcionando al lactante una amplia gama de sabores derivados de los alimentos ingeridos por la madre, que su vez guarda una relación directa con la aceptación posterior y la preferencia de estos sabores en los alimentos de destete.

La introducción de alimentos durante el periodo de lactancia ofrece una ventana crítica para la aceptación potencial de sabores asociados con los alimentos saludables, como frutas y verduras, ya que todos los alimentos sólidos son nuevos para el lactante, y ya que, durante esta etapa, la neofobia hacia alimentos nuevos es relativamente débil.

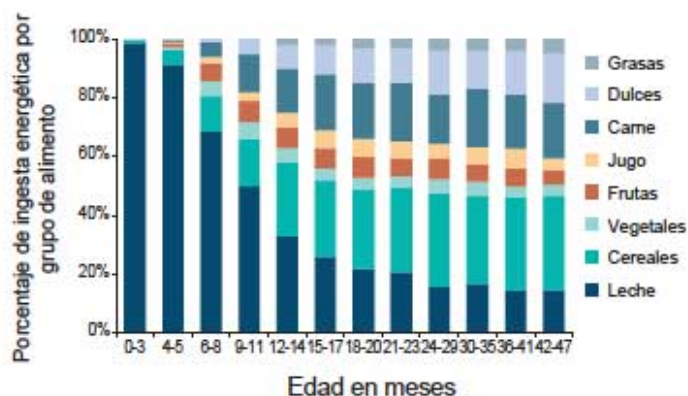
Tanto la introducción temprana de nuevos sabores como la variedad facilitan la aceptación de nuevos alimentos. Esto podría explicar también el hallazgo de que los bebés amamantados tienden a ser menos “quisquillosos” a la hora de probar nuevos alimentos²⁵.

1.2.2. Elecciones alimentarias de los niños

Los datos más recientes y completos sobre la calidad de la dieta en el infante se encuentran en el estudio FEEDING INFANTS AND TODDLERS STUDY (FITS). Se trata de una encuesta alimentaria transversal realizada a más de 3000 niños a nivel nacional en los EE. UU, llevada a cabo en 2008. Los resultados indican que la ingesta de energía promedio es mayor que los requerimientos estimados, en todas las edades estudiadas, y que este exceso empieza demasiado temprano. Los lactantes menores de seis meses de edad mostraron una ingesta energética 14% mayor que los requerimientos estimados para esa población (83 kcal/día de exceso).

El consumo de alimentos y bebidas azucaradas tienen una correlación positiva con la incidencia de sobrepeso y obesidad en preescolares y niños mayores. Aquí también el problema empieza temprano, ya que las encuestas demostraron que en un día tomado al azar el 45% de los lactantes entre 9-12 meses de edad, y dos tercios de lactantes a los 18 meses de vida, consumían postres y bebidas azucaradas. Este nivel de consumo se mantiene constante y constituye el 12% de la ingesta energética total en los primeros tres años de vida²⁵.

Gráfico 1. Ingesta energética relativa por grupo de alimentos en los primeros cuatro años de vida.



Fuente: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2010⁽²⁵⁾.

La Universidad Autónoma de México realizó un estudio en 2014 sobre preferencias alimentarias y su asociación con alimentos saludables y no saludables en niños preescolares. Su objetivo fue averiguar qué preferencias alimentarias tenían los niños como base para prevenir la selección de alimentos no saludables. Consistía en la exposición de una lámina conformada por 88 imágenes de alimentos de acuerdo con

siete grupos (alimentos de origen animal, tubérculos, legumbres, frutas, verduras, grasas y azúcares). Las imágenes fueron utilizadas para que los niños respondieran a una serie de preguntas sobre los alimentos que más les gustaba y los que menos les gustaba.

Este estudio reveló que existía una mayor prevalencia en los alimentos azucarados (jugos, helados, flan, dulces y cereales de chocolates) y frutas (manzana, piña guayaba, uvas, etc.) y los alimentos que continúan siendo rechazados son las verduras (brócoli, coliflor, cebolla y tomate).

En la tabla 1 se muestran del primer al décimo lugar de los alimentos que más gustan agrupados por tipo de alimento resaltando el hecho de que el más frecuente seleccionado son los azúcares, sobretodo en primer lugar. El análisis detallado de esta tabla nos muestra que el segundo son las frutas, el tercero los alimentos de origen animal (AOA), seguido de las grasas, cereales y comida rápida.

Tabla 1. Porcentaje de grupos de alimentos de mayor preferencia.

	1 ^o	2 ^o	3 ^o	4 ^o	5 ^o	6 ^o	7 ^o	8 ^o	9 ^o	10 ^o	M
Azúcares	28%	25%	18%	22%	19%	22%	21%	17%	18%	17%	21%
Frutas	24%	16%	16%	18%	22%	14%	22%	22%	15%	11%	18%
AOA	5%	13%	15%	17%	13%	14%	13%	13%	9%	12%	13%
Grasas	11%	10%	13%	12%	13%	11%	9%	9%	11%	12%	11%
Cereales	9%	6%	15%	10%	9%	9%	8%	12%	13%	15%	11%
Comida rápida	11%	8%	11%	10%	10%	9%	7%	10%	9%	13%	10%
Verduras	5%	17%	6%	5%	6%	10%	10%	8%	16%	9%	9%
Antojitos Mexicanos	2%	3%	2%	2%	3%	3%	6%	3%	2%	4%	3%
Tubérculos		1%	2%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Leguminosas	2%			1%		2%	1%	1%			1%
Agua simple	1%		1%	1%	1%	2%	1%	2%			1%

Nota: M = Media

Fuente: Acta de investigación psicológica. Universidad Nacional Autónoma de México. 2014⁽²⁶⁾.

En la tabla 2 se muestran del primero al décimo lugar de los alimentos que no les gustan agrupados por tipo de alimento resaltando que las categorías más mencionadas fueron las verduras seguido a gran distancia por los alimentos de origen animal²⁶.

Tabla 2. Porcentaje de grupos de alimentos que causan mayor rechazo.

	1 ^o	2 ^o	3 ^o	4 ^o	5 ^o	6 ^o	7 ^o	8 ^o	9 ^o	10 ^o	M
Azúcares	8%	13%	9%	5%	7%	8%	2%	6%	5%	3%	7%
Frutas	9%	11%	9%	13%	7%	6%	13%	13%	6%	7%	9%
AOA	19%	14%	10%	10%	12%	15%	6%	6%	9%	5%	11%
Grasas	9%	7%	11%	16%	7%	7%	8%	8%	2%	6%	9%
Cereales	6%	4%	6%	7%	4%	6%	9%	6%	3%	4%	6%
Comida rápida	4%	7%	4%	11%	5%	6%	4%	3%	7%	6%	6%
Verduras	27%	24%	28%	20%	30%	14%	16%	13%	16%	15%	22%
Antojitos Mexicanos	11%	12%	13%	6%	7%	7%	6%	6%	4%	2%	7%
Tubérculos	1%	2%	2%		1%	3%	3%	2%	2%	2%	2%
Leguminosas	5%	1%	1%	2%	3%	2%	2%	1%	2%		2%
Agua simple			1%			1%			1%		0.3%

M = Media

Fuente: Acta de investigación psicológica. Universidad Nacional Autónoma de México. 2014⁽²⁶⁾.

1.2.3. Influencia de los progenitores en la neofobia

Los problemas alimentarios infantiles se asocian frecuentemente a un descenso del bienestar emocional y psicológico parental. La influencia de los padres en la neofobia alimentaria parece producirse a través del modelado, la estructuración de los horarios de las comidas y el estilo parental. En general, los progenitores tienden a controlar qué, cuánto y cuándo comen sus hijos. Con frecuencia, los progenitores presionan a sus hijos para que coman alimentos nuevos. La presión ejercida debida a la frustración que supone en el progenitor el rechazo del alimento puede afectar negativamente al estado emocional del niño, siendo estos sentimientos atribuidos al nuevo alimento. La presión ejercida por los progenitores para que sus hijos consuman los alimentos está asociada con mayores niveles de neofobia. Por consiguiente, las futuras presentaciones del alimento se vincularán al enojo o a la irritación de los progenitores y el niño continuará rechazando el alimento.

La intervención de los progenitores es de gran importancia para la prevención de la neofobia, así como para evitar los malos hábitos alimenticios que conlleven a una alimentación poco variada y un posible estado de obesidad infantil.

El trabajo de los padres en este tipo de intervenciones es fundamental. La educación sanitaria que prestan a sus hijos sobre alimentación puede mejorar o

condicionar su calidad de vida. Los progenitores deben utilizar estrategias para aumentar la ingesta de frutas y verduras y al mismo tiempo reducir la respuesta neofóbica. La observación de progenitores y/o hermanos comiendo y disfrutando de los alimentos estimula al niño a consumirlos debido al efecto modelado, que está ampliamente documentado.

Es muy importante hacer hincapié en que la probabilidad de que un alimento se ofrezca para ser probado está unida a los gustos y preferencias de los progenitores. Si los progenitores tienen una dieta reducida, muchos alimentos no estarán presentes con la suficiente frecuencia como para permitir una adecuada exposición y, por tanto, no serán un modelo que imitar.

La imitación se ha asociado a una mayor aceptación de nuevos alimentos por parte de los infantes y a una mayor ingesta de alimentos saludables. La exposición también puede proceder de los iguales, facilitada por intervenciones escolares. No obstante, el efecto del modelado de los iguales puede ser negativo si se observa que los iguales rechazan frutas y verduras y estos efectos son difíciles de modificar, incluso con un modelado positivo. Por ello, al igual que la exposición es fundamental para aumentar la familiaridad, los comportamientos de los otros (que ocurren durante la exposición) son cruciales para estimular o desalentar la ingesta del nuevo alimento²⁴.

1.2.4. Problemas secundarios derivados de la neofobia alimentaria

En los niños, la neofobia puede afectar a las elecciones alimentarias y limitar la variedad de la dieta²⁷. Esta situación desencadena una serie de malos hábitos alimenticios que dan lugar a una mala alimentación que puede incidir directamente en el rendimiento escolar. La alimentación en los escolares es de vital importancia ya que, con una alimentación saludable y adecuada, el estudiante tendría un mejor desarrollo físico, psicológico y personal, y además les ayudaría a prevenir enfermedades que podrían dejar secuelas para el resto de sus vidas¹².

En los adolescentes y jóvenes se puede presentar una disminución de la atención y la memoria. Este retraso cognitivo y de comportamiento se ha visto asociado a la deficiencia de hierro derivada de la no ingesta de alimentos que lo contienen. Este problema afecta a 2,4 millones de niños en los EE. UU.²⁸. La educación nutricional y la

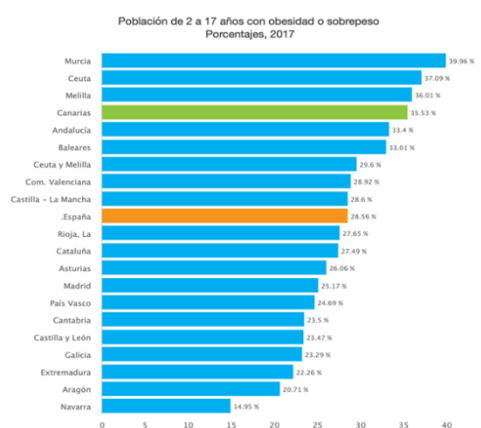
adquisición de hábitos alimentarios saludables, es parte de la cultura alimentaria que una persona adquiere a lo largo de su vida. Es labor de los padres y educadores conseguir aportar esos conocimientos a los niños¹¹.

Además, la mala alimentación afecta al incremento de prevalencia de sobrepeso y obesidad; como ocurre en la comunidad canaria donde los porcentajes siempre han sido los más sobresalientes de todo el territorio español²⁹. Estos se han convertidos en factores determinantes del desarrollo de enfermedades coronarias, diabetes tipo II, así como el cáncer y apoplejía, las cuales se ubican entre las principales causas de mortalidad en el país. Algunas investigaciones mencionan el incremento de patología derivadas del sobrepeso y la obesidad, tales como las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial y el síndrome metabólico, las cuales pueden ser identificadas como epidemias que avanzan a pasos agigantados³⁰.

1.2.5. Obesidad y sobrepeso en Canarias

Según los datos aportados por la página web *Infancia en Datos*, las islas presentan un 35,53% de obesidad y sobrepeso, frente al 28,56% del territorio español (gráfico 7). Esto se traduce en que Canarias cuenta con un 6,97% más de niños con sobrepeso y obesidad en comparación con España²⁹.

Gráfico 2. Población de 2 a 17 años con obesidad o sobrepeso.



Fuente: Infancia en Datos. 2017⁽²⁹⁾.

Teniendo en cuenta los datos anteriores, y basándonos en la información recopilada para este proyecto, un alto porcentaje de población infantil con obesidad o sobrepeso es un claro ejemplo de una alimentación poco variada y que guarda un

estrecho vínculo con el rechazo a alimentos saludables y la desviación hacia alimentos con alto contenido calórico³⁰.

El Gobierno de Canarias ha puesto en marcha una serie de programas o estudios para la detección y prevención de obesidad, así como para impulsar una dieta saludable en la que se incluya una alimentación variada y equilibrada. Algunos de estos programas no solo se centran en el estudio y tratamiento de la obesidad, sino que además hacen a los más pequeños partícipes en la introducción de alimentos saludables como vegetales y frutas en su dieta; alimentos que como hemos visto en este estudio son comúnmente rechazados.

1.2.6. Programas orientados a la adquisición de hábitos saludables

1.2.6.1. Plan de Frutas y Verduras

Canarias se incorpora a este plan en 2009. El objetivo principal del Plan de Frutas y Verduras es promover la ingesta de estos alimentos en escolares de edades comprendidas entre 3 y 12 años a modo de actividad educativa. Esta idea surge desde la Comisión Europea y va dirigida a los Estados Miembros, que de forma voluntaria se adhieren al Plan, con el fin de realizar la distribución de frutas y verduras en el horario de recreo, a media mañana y fuera de la hora del almuerzo³¹.

1.2.6.2. Plan de Consumo de Frutas, Hortalizas, Plátanos y Lácteos

Este plan también denominado Plan FHORPLAC, es la última propuesta del Gobierno de Canarias para incitar al consumo de los alimentos nombrados, así como potenciar hábitos de vida saludable que cooperen con la prevención de la obesidad y las enfermedades asociadas para la población escolar de Infantil y Primaria. Se llevará a cabo en dos vertientes. En primer lugar, para todos aquellos centros educativos que se hayan interesado en la participación del programa, se les será administrado de manera gratuita esta serie de alimentos saludables. En segundo lugar, se realizarán talleres educativos en relación con la promoción y la temática de una alimentación saludable en función del grupo de edad³².

1.2.6.3. Programa de Alimentos a la Palestra

El Programa de Alimentos a la Palestra (ALIPA), va dirigido a grupos escolares de entre 6 y los 16 años y a la población adulta. De esta manera, se pretende trabajar con los escolares en los centros educativos y con los adultos desde plataformas locales y municipales, como la que poseen los municipios que forman parte de la Estrategia de Canarias de Islas y Municipios Promotores de Salud (ECIMPS). Los objetivos que se plantean en este programa son ayudar a la promoción de alimentación saludable en combinación con actividad física desde edades tempranas, conocer el origen de los alimentos y sus valores nutricionales, así como las diferentes formas de elaborarlos³³.

1.2.7. Perfil infantil en neofobia alimentaria

La neofobia alimentaria comparte una serie de signos que nos pueden ayudar a conocer y detectar si un niño puede estar en riesgo de padecer este trastorno, sirviéndonos de complemento para iniciar una investigación más profunda con la escala de neofobia. Para una mejor comprensión de los signos, estos serán divididos en conductuales, físicos, preocupaciones, emocionales y familiares.

Algunos cambios en la conducta del niño nos pueden indicar la existencia de neofobia, así pues, comportamientos como evitar probar alimentos con nuevas texturas, la acumulación de comida en la boca no terminándola de ingerir, intentar saltarse algunas comidas, esconder o tirar alimentos, o comer en secreto, pueden ser algunos de los signos característicos en este trastorno alimentario³⁴. Además, su dieta suele estar limitada a un total de no más de 20 alimentos diferentes y pueden recurrir en solicitar comida que no está recomendada para su edad, sino para bebés.

Otra de las características en lo referente a la comida, es que suelen inclinarse por un grupo de alimentos en concreto. La mayoría de los niños que presentan este trastorno adoran los carbohidratos, como papas fritas o pasta, rechazando frutas y verduras³⁵.

La presencia de algunos síntomas físicos inespecíficos, como dolor abdominal difuso, que puede ir acompañado de dificultad o molestias al tragar, la inapetencia, la sensación de plenitud gástrica, la ansiedad o el estrés también pueden estar presentes como comportamientos de rechazo hacia nuevos alimentos³⁴. La presencia de náuseas y vómitos son frecuentes cuando los padres o los profesionales que trabajan en los

comedores escolares intentan que el niño pruebe nuevos alimentos. Esto se debe a que tienen un sentido del olfato muy sensible³⁵.

En el ámbito escolar se puede detectar la neofobia cuando la comida se convierte en un problema para que el niño se pueda relacionar con sus amigos o realizar actividades fuera del centro escolar que impliquen la posibilidad de probar nuevos alimentos, desviándose de su grupo de alimentos establecidos³⁶.

1.2.8. Tratamiento de la neofobia alimentaria

Actualmente no existe un tratamiento médico específico. Se ha probado el uso de algunas técnicas conductuales para fomentar el hábito de alimentación saludable y actuar cuando la hora de comer se convierte en un problema.

Algunas técnicas implican la participación de los padres en la preparación de las comidas. Hay que ofrecer una variedad de alimentos saludables y nutritivos. Preparar las comidas con alimentos de diferentes colores, formas y distribuidos en el plato de forma atractiva; esto puede servir para llamar la atención y conseguir que los niños prueben alimentos que de otra manera los rechazarían.

No es aconsejable obligar a comer. Los padres saben cuando deben comer los niños y por ello establecen una serie de horarios para cada comida, pero en lo que refiere a la cantidad, ellos saben perfectamente lo que pueden comer. El objetivo principal de tomar alimentos es la nutrición, por lo que no se pueden utilizar los alimentos a modo de recompensa o de castigo, ya que a la larga esto puede desencadenar otros problemas.

Hay que dar ejemplo comiendo y disfrutando de los nuevos alimentos, con el fin de que ellos mismo se den cuenta de que no está mal probar nuevos alimentos e incorporarlos poco a poco en cada comida. Si los niños dejan un trozo o porción del nuevo alimento en el plato, no se les debe obligar a comérselo. Es muy importante tener paciencia en la introducción de nuevos alimentos en la dieta, se trata de un proceso que requiere tiempo para que los niños saboreen el alimento varias veces antes de incorporarlo definitivamente a su dieta³⁷.

Otras estrategias para incitar a probar nuevos alimentos son:

- Esperar a que tenga hambre de nuevo para darle la comida que no quiso anteriormente, ya que jugaremos con la ventaja de que necesita alimentarse y estará más predispuesto a probar lo que le pongamos.

- Cuando sea posible, dejar que coman solos. Esto ayuda a que sientan el control de lo que están comiendo.
- Cuando se les de un alimento nuevo, darles la opción de que puedan elegir entre dos opciones saludables, ya que los animará a decidir lo que pueden comer y les podrá servir como una fuente de motivación.
- En cada comida, ofrecer un alimento saludable que les guste porque ayudará a la aceptación de otros.
- Una actividad que contemple la colaboración en la preparación de la comida, haciéndoles partícipes y enseñándoles a apreciar los alimentos. Mostrar el origen de los alimentos, puede animarlo y despertar un nuevo interés.

Por último, en caso de que los niños se nieguen rotundamente a comer el nuevo alimento o sus comportamientos no sean los adecuados, es recomendable mantener la calma, no mostrarse enfadado y no presionarles a comer puesto que no conseguiremos nuestro objetivo de ninguna manera, sino que provocaremos un rechazo aún mayor e incluso que nunca llegue a probar el alimento³⁸.

1.3. Justificación

Es evidente la presencia de un mayor porcentaje de obesidad y sobrepeso en Canarias en comparación con el resto del territorio español, de ahí los porcentajes descritos anteriormente y la necesidad de implantar diferentes métodos para hacer frente a este hecho, tales como son los diferentes programas de prevención propuestos por el Gobierno de Canarias. La realidad de los hechos es que aún sigue siendo elevada la cifra de obesidad y esto guarda una relación estrecha con la adquisición de los hábitos saludables durante la infancia y etapa escolar.

El centro escolar supone también un ámbito desde donde poder actuar contra la neofobia. Este lugar es crucial para reforzar o estimular el aprendizaje de unos buenos hábitos alimenticios que sean acordes a su crecimiento. Es en el comedor escolar donde se tiene que estimular al niño a probar nuevos alimentos saludables para prevenir consigo diferentes trastornos alimentarios, así como la obesidad y promocionar de diferentes maneras la dieta saludable con el fin de tratar la neofobia.

La neofobia es un problema cuya incidencia en el niño es difícil de detectar y no es muy conocida, no teniendo ni tan siquiera un diagnóstico específico. La realidad, de acuerdo con los resultados obtenidos en otros estudios, es que el tratamiento de la neofobia en las primeras etapas del crecimiento del niño puede mejorar su calidad de vida a largo plazo, proporcionar un crecimiento saludable y además prevenir enfermedades relacionadas con la obesidad y el sobrepeso.

La deficiente ingesta de frutas y verduras en la infancia puede derivar en una generación de adultos con problemas de salud asociados con un bajo consumo de tales alimentos, por lo que este hecho debería ser tomado en consideración desde la perspectiva de la nutrición comunitaria. Por ello, resulta esencial identificar, tratar y corregir la neofobia alimentaria y la “alimentación selectiva” con la finalidad de que los niños consuman dietas más saludables y coman mayor cantidad de frutas y verduras. Para alcanzar este objetivo es necesario profundizar en el estudio de los comportamientos señalados, más concretamente, en el Trastorno de evitación o restricción de la ingestión de alimentos.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1. Hipótesis

Existe una alta prevalencia de neofobia alimentaria no identificada en escolares de segundo de primaria que asisten a comedores escolares. El perfil predominante en los niños que presenten neofobia estará relacionado con la presencia de obesidad infantil, la no implicación en preparación de las comidas y el escaso conocimiento de unas pautas de alimentación saludable.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

- Establecer la prevalencia de neofobia en niños de segundo curso de primaria que asisten a comedor escolar.

2.2.2. Objetivos específicos

- Realizar un registro de los alimentos con mayor consumo en los niños.
- Conocer el perfil personal, familiar y social de los niños que padezcan neofobia.
- Aportar a los colegios y familiares información gráfica sobre la neofobia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Se propone un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se realizará este estudio en la isla de La Palma a los niños que estén cursando segundo de primaria en los colegios con comedor escolar.

3.2. Búsqueda bibliográfica

En un primer momento, se ha realizado una búsqueda bibliográfica dentro de la temática de la alimentación saludable, hábitos de vida saludable y trastornos alimenticios. Mediante la recolección y visualización de varios estudios científicos se obtuvo la idea del tema principal sobre el que se basa esta investigación “prevalencia de neofobia alimentaria”.

A partir de este instante, se ha realiza una búsqueda exhaustiva de artículos de evidencia científica sobre esta temática. Para ello se ha utilizado el motor de búsqueda

del PuntoQ de la Universidad de La Laguna, además de bases de datos como Pubmed, Scielo, Elsevier, Science Direct, y Asociación Americana de Pediatría. De la misma manera, para la búsqueda de definiciones y otra información de interés se han empleado páginas web con una alta fiabilidad como la Organización Mundial de La Salud.

Por último, cabe destacar la gran dificultad que ha supuesto la búsqueda de datos e información sobre neofobia, ya que no es un tema de candente actualidad y no hay demasiadas evidencias científicas. Debido a ello, se tuvo que realizar estrategias de búsqueda más concluyentes, usando combinaciones a través de operadores booleanos para combinar los términos.

3.3. Población y muestra

La población de estudio serán todos los niños de segundo de primaria que acudan a comedor escolar en la isla de La Palma. De los 23 colegios que cuentan con servicio de comedor escolar, se seleccionarán inicialmente 10 centros donde se realizarán las valoraciones de esta investigación. Se escogerán los centros con criterios de proximidad a Santa Cruz de La Palma por cuestiones organizativas.

- Santa Cruz de La Palma:
 - CEIP Anselmo Pérez Brito.
 - CEIP Benahoare.
 - CEIP Gabriel Duque Acosta.
 - CEIP José Pérez Vidal.
 - CEIP Tagoja.
- Breña Alta:
 - CEIP Manuel Galván de Las Casas.
 - CEIP Miranda.
- Breña Baja:
 - CEIP San Antonio.
- Villa de Mazo:
 - CEIP Monte Breña.
 - CEIP Princesa Arcida.

En caso de que se presenten dificultades para recopilar los datos en los centros seleccionados, o se precise seguir valorando hasta conseguir el tamaño muestral requerido para la posterior extrapolación de los datos, se ampliarán las zonas de intervención hacia otros centros.

Para el cálculo de la muestra, se utilizó el número de alumnos que cursan segundo de primaria y asisten a comedor escolar en La Isla de La Palma, que hace un total de 373 niños. Se hará uso de la fórmula de población finita para el cálculo del tamaño muestral:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

- N= Total de población, es decir, 373 niños.
- Z_a^2 = Seguridad (95% = 1,96²).
- p= Proporción (50% = 0,5).
- q= 1-p (1 – 0,5 = 0,5).
- d= Precisión (3% = 0,03).

Tras sustituir los valores en la fórmula, el tamaño de la muestra requerido en nuestro estudio, con un nivel de seguridad del 95% y aceptando un margen de error del 3%, será de 276 niños.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Niños de segundo de primaria de los colegios seleccionados que asistan al comedor escolar de su centro.

Criterios de exclusión:

- Niños que se encuentren en otros colegios que no sean los seleccionados para hacer la valoración de nuestro estudio.

- Niños que se encuentren en cursos inferiores y superiores al indicado.
- Niños que no asistan al comedor escolar o lo hagan de manera esporádica.

3.4. Variables de estudio e instrumentos de medida

En un primer lugar, y previo consentimiento informado al centro escolar y padres, se realizará una primera actividad que consistirá en el uso de una encuesta de elaboración propia para el registro de los alimentos más consumidos por los niños en diferentes momentos del día. Este cuestionario estará conformado por 15 preguntas cualitativas politómicas que hacen referencia a diferentes alimentos, preferencias y características de consumo. Además, se realizará una medición de peso y altura (variables cuantitativas continuas) de cada niño para determinar si existe obesidad infantil.

En segundo lugar, se dispondrá de una escala para averiguar la prevalencia de neofobia en nuestra muestra de estudio de acuerdo con la escala publicada de neofobia alimentaria o FNS. En esta escala se estudiarán las variables relacionadas con la frecuencia de consumo de alimentos. Consta de 10 ítems que son de carácter cualitativo ordinal graduados en “completamente de acuerdo”, “moderadamente de acuerdo”, “ligeramente de acuerdo”, “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, “ligeramente en desacuerdo”, “moderadamente en desacuerdo” y “completamente en desacuerdo”.

En tercer y último lugar, se van a tener en cuenta variables vinculadas con las características personales, familiares y sociales de los niños objeto de estudio y que puedan estar relacionadas con la neofobia. La información de estas variables se recogerá mediante una encuesta de elaboración propia de 13 ítems que se cumplimentará mediante una llamada telefónica a los padres. Esta encuesta incluye las siguientes variables.

- Variables personales:
 - Edad. Variable cuantitativa discreta. Números enteros.
 - Sexo. Variable cualitativa dicotómica. Femenino o masculino.
 - Percepción parental de estado físico infantil. Variable cuantitativa politómica. Complejión delgada, normal u obesidad infantil.

- Variables sociales:
 - Implicación en la preparación de alimentos. Variable cualitativa dicotómica. Sí/No.
 - Acompañan al supermercado. Variable cualitativa dicotómica. Sí/No.
 - Colaboran en elaborar el menú en casa. Variable cualitativa dicotómica. Sí/No.
- Variables familiares:
 - Antecedentes obesidad familiar. Variable cualitativa dicotómica. Sí/No.
 - Estado civil de los padres. Variable cualitativa politómica. Casado/a o comprometido/a, divorciado/a, viudo/a, soltero/a.
 - Miembros de la unidad familiar. Variable cuantitativa discreta. Número entero.
 - Miembros que conforman la unidad familiar. Variable cualitativa de pregunta abierta.
 - Medios económicos disponibles para la alimentación. Variable cualitativa dicotómica. Sí/No.

3.5. Material y método

El estudio se desarrollará en un periodo estimado entre los meses de septiembre y octubre de 2020. Se destina una primera parte del tiempo planificado para la realización de la primera y segunda actividad programada en los centros escolares. En el segundo periodo, se tratará de recolectar la información de la tercera actividad del estudio por medio de llamadas telefónicas a las familias. Todos estos plazos son orientativos de acuerdo con la progresión del estudio, que estará organizado en su conjunto en cinco etapas o fases.

FASE 1. Entrega de circulares informativas y solicitud de permisos.

Para iniciar el estudio sobre prevalencia de neofobia en comedores escolares, se plantean unos cuestionarios para obtener la información necesaria a estudiar. Previamente, se entregará una carta de solicitud de permiso para la realización del estudio a los colegios de educación primaria seleccionados (**Anexo 1**). Una vez se obtenga la aprobación de cada uno de ellos, se planificará una fecha para entregar a cada niño otra circular informativa con el contenido de las encuestas que se desarrollaran

y la autorización para poder participar en ellas, con el fin de que lo hagan llegar a sus padres y estos mismos lo aprueben. (**Anexo 2**). Tras finalizar esta primera fase y habiendo obtenido todos los consentimientos comenzaremos a desarrollar el estudio.

FASE 2. Planificación de las actividades planteadas.

En esta segunda etapa del estudio se planificarán todas y cada una de las actividades que hemos estudiado para la obtención de los datos de nuestra investigación. Se perfeccionarán y revisarán a fin de evitar posibles erratas. Se destinará el mes de octubre 2020 para la evaluación de las actividades.

FASE 3. Ejecución de las actividades en el centro escolar. Encuesta sobre los alimentos más consumidos y escala de neofobia alimentaria.

Una vez se haya organizado todo, se procederá a ir a los centros escolares anteriormente mencionados, en horario de comedor escolar, en la fecha y hora establecidas en la circular informativa previamente entregada y aprobada por cada centro escolar y los padres. Además, se invitará a los padres a asistir a la actividad para un mejor contraste de los datos. Todas las actividades de esta fase se desarrollarán en el centro escolar, después del almuerzo. El tiempo de duración estimado es de 2 horas. Se repartirá un cuestionario para cada alumno (**Anexo 3**) que estará enfocado a obtener información sobre los alimentos que consumen en la dieta de manera habitual. Se explicará a los niños en qué consiste el cuestionario y estarán presentes el investigador, que contará con un ayudante, y los docentes para la resolución de posibles dudas y con el fin de hacer más amena y entretenida la actividad. Una vez terminado el cuestionario, el docente los recogerá, los entregará al investigador y éste los guardará para su posterior análisis de resultados. El tiempo estimado para la realización de esta actividad será de 45 minutos.

Posteriormente, una vez finalizado este primer cuestionario, el investigador y su ayudante harán uso de la Escala de Neofobia Alimentaria (**Anexo 4**), con el objetivo de averiguar el nivel de rechazo hacia nuevos alimentos que tiene cada niño. Se requerirá ayuda de los docentes nuevamente para abarcar el volumen de alumnos. Del mismo modo, una vez finalizada la actividad se archivarán los documentos para el posterior estudio de los resultados. El tiempo estimado para esta actividad es de 1 hora.

FASE 4. Ejecución de la encuesta sobre datos personales, familiares y sociales.

Para recolectar más datos que nos ayuden a un mejor conocimiento de la prevalencia de neofobia, se realizará una encuesta final telefónica a los padres. Esta encuesta consistirá en una serie de preguntas de carácter personal, social y familiar (**Anexo 5**) para determinar si existe una posible relación con la neofobia. Se tendrá en cuenta la situación laboral de todos los padres, estableciéndose las llamadas fuera del horario laboral a ser posible y con un máximo de 10 minutos.

FASE 5. Entrega de díptico informativo para personal del colegio y padres.

Por último, al finalizar toda la parte de recolección de datos e información relacionada con nuestro estudio, se enviará por correo ordinario a cada uno de los colegios un paquete con dípticos de carácter informativo sobre la neofobia alimentaria (**Anexo 6**). Éstos se entregarán a cada uno de los niños que participaron en nuestra investigación para hacérselos llegar a sus padres, distribuyéndose también entre el personal del comedor y docentes del colegio.

3.6. Técnica de recolección de datos

Tal y como se ha expuesto en el apartado de metodología, se realizarán un total de tres actividades para la recolección de los datos, habiéndose establecido un cuestionario o registro para cada una de ellas.

La primera actividad consiste en una encuesta para la valoración general del tipo de alimentos que suelen incorporar en la dieta los niños de nuestro estudio. Es una encuesta de elaboración propia llamada “¿Qué sueles comer?”. (**Anexo 3**).

La segunda actividad que será llevada a cabo por los investigadores y docentes consistirá en preguntar y rellenar la casilla correspondiente valorando las respuestas que da cada niño, con el fin de valorar el nivel de rechazo hacia nuevos alimentos o cumplimentación de la Escala de Neofobia Alimentaria (**Anexo 4**).

La tercera actividad, al igual que la segunda, contemplará una serie de preguntas que destinadas a los padres de los niños participantes del estudio mediante una llamada telefónica cuyas respuestas serán rellenadas por los investigadores. Es un registro de elaboración propio llamado “Recolección de características personales” (**Anexo 5**).

Una vez completadas las tres actividades. Los datos serán sometidos a un análisis estadístico.

3.7. Tratamiento estadístico de los datos

Los datos recopilados por medio de las encuestas serán introducidos en un programa informático, para su posterior explotación y análisis. Se empleará un programa estadístico informático, conocido como IBM-SPSS en su última versión 26.0, compatible con el programa Windows.

Por consiguiente, las variables serán analizadas con las pruebas estadísticas acorde a la naturaleza de cada dato. Para las variables cualitativas se hará uso de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, cuyos resultados se representarán mediante distribuciones de frecuencias relativas y absolutas. Asimismo, para el análisis de las variables cuantitativas se emplearán las medidas de tendencia central y dispersión (la media, la moda, la desviación estándar y la mediana).

3.8. Consideraciones éticas, permisos y limitaciones

Antes de comenzar el estudio, se hará llegar una carta de solicitud de permiso para la realización de nuestro estudio al centro escolar informando sobre las actividades planificadas (**Anexo 1**). Posteriormente, se enviará una autorización a los padres, informando sobre el estudio y las actividades para permitir la participación de su hijos/as. (**Anexo 2**).

La información recogida en el estudio se utilizará de manera anónima únicamente para fines de investigación, según La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Cabe destacar que, siendo un estudio realizado en menores, es imprescindible la implicación y aprobación de los padres. Por otra parte, las valoraciones siempre se realizarán con la presencia de personal del centro.

4. LOGÍSTICA

4.1. Cronograma

	2020										2021		
Actividades	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M
Constitución del equipo de investigación													
Búsqueda bibliográfica													
Asesoramiento													
Captación de participantes													
Planificación de acciones y actividades													
Ejecutar acciones y actividades previstas													
Análisis de resultados													
Evaluación del proceso													
Evaluación de los resultados													
Informes													

4.2. Presupuesto

Recursos materiales		
	Unidad/coste	Coste final
Gastos de impresión	-	200,00€
Gastos de material de papelería	-	120,00€
Pesa y tallímetro	1/80	80,00€
Recursos humanos		
	Coste por unidad/ persona	Coste final
Enfermera/o	1200€	1200 x 1= 1200,00€
Personal de apoyo	250€	250 x 1= 250,00€
		COSTE TOTAL= 1850,00€

5. BIBLIOGRAFÍA

1. neo- | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 2 de enero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/neo-?m=form>
2. fobia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 2 de enero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/fobia?m=form>
3. Bravo P, Hodgson M. Trastornos alimentarios del lactante y preescolar [Internet]. Scielo. 2011 [citado el 2 de enero de 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062011000200002&script=sci_arttext
4. ArancetaBartrina J, Pavón Belinchón P, Pérez Rodrigo C, Dalmau Serra J, Gil Hernández A, Lama Moree R et al. El comedor escolar: situación actual y guía de recomendaciones [Internet]. Scienedirect. 2008 [citado el 2 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403308702431>
5. Muñoz Paris M, Muñoz París A, Pérez Ruiz I, Fernández Sola C, Granero Molina J. Alimentación en escolares. necesidad de programas de educación para la salud [Internet]. Uclm.es. 2002 [citado el 2 de enero de 2020]. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/385/2002-2.pdf?..>
6. Ducuara Mora P. Consideraciones sobre la inapetencia infantil y la adopción de hábitos alimentarios saludables [Internet]. Scielo.org.co. 2011 [citado el 2 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87052011000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Frequently asked questions [Internet]. Who.int. 2020 [citado el 2 de enero de 2020]. Disponible en :<https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

8. Casimiro Andújar A. Hábitos deportivos y estilo de vida de los escolares almerienses [Internet]. Google Books. 2020 [citado el 2 de enero de 2020]. Disponible en: [https://books.google.es/books?id=PRDHEGDZk3sC&pg=PA55&lpg=PA55&dq=Una+persona+tiene+una+buena+calidad+de+vida+de+forma+orientativa,+cuando+se+encuentra+libre+de+cualquier+trastorno+ps%C3%ADquico+o+f%C3%ADsico,+y+mantiene+el+m%C3%A1ximo+de+autonom%C3%ADa,+acorde+con+su+edad+y+el+medio+socioecon%C3%B3mico+y+cultural+en+el+que+vive+\(Aztarain+y+De+Luis,+1994\).+Esto&source=bl&ots=6LC6fnX42V&sig=ACfU3U1d8H1RfyEzDWWxsxB71mNni6nBtA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwix9vaNjJbpAhXJ6OAKHczHBUYQ6AEwAHoEC AoQAQ#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=PRDHEGDZk3sC&pg=PA55&lpg=PA55&dq=Una+persona+tiene+una+buena+calidad+de+vida+de+forma+orientativa,+cuando+se+encuentra+libre+de+cualquier+trastorno+ps%C3%ADquico+o+f%C3%ADsico,+y+mantiene+el+m%C3%A1ximo+de+autonom%C3%ADa,+acorde+con+su+edad+y+el+medio+socioecon%C3%B3mico+y+cultural+en+el+que+vive+(Aztarain+y+De+Luis,+1994).+Esto&source=bl&ots=6LC6fnX42V&sig=ACfU3U1d8H1RfyEzDWWxsxB71mNni6nBtA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwix9vaNjJbpAhXJ6OAKHczHBUYQ6AEwAHoEC AoQAQ#v=onepage&q&f=false)
9. La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud [Internet]. Obsaludasturias.com. 2020 [citado el 2 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.obsaludasturias.com/obsa/wpcontent/uploads/EHP_part1_ESP.pdf
10. Quality, Evidence, and Effectiveness in Health Promotion [Internet]. Google Books. 2020 [citado el 2 de enero de 2020]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sjXyRZIXau4C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Davies,+J.+K.%3B+MacDonald,+G.+\(1998\).+Quality,+evidence+and+effectiveness+in+health+promotion.+Ed.+Routledge.+London+mm&ots=z-iyVcfolG&sig=amPRFZ757K3seQHspPQI41Z_iDA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sjXyRZIXau4C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Davies,+J.+K.%3B+MacDonald,+G.+(1998).+Quality,+evidence+and+effectiveness+in+health+promotion.+Ed.+Routledge.+London+mm&ots=z-iyVcfolG&sig=amPRFZ757K3seQHspPQI41Z_iDA#v=onepage&q&f=false)
11. AtieGuidalli B, Beckmann Gil L, Contreras Hernández J, de Arpe Muñoz C, Echevarría Gutiérrez F, Espinoza Montenegro M García Alcón, R., García Jiménez, M. T., Gracia Arnaiz, M., Hernández Cabria, M., Iglesias Rosado, C., Iglesias Barcia, J. R., Mateos Jiménez, A., Morillas Ruiz, J. M., Pavón Belinchón, P., Polanco Allué, I., Quiles Izquierdo, J., Serrano Morago, I., Villarino Marín, A., Vitoria Miñana, I., Zafra Aparici, E. y Martínez Álvarez, J. R. Nutrición y Alimentación en el ámbito escolar [Internet]. Acise.cat. 2020 [citado el 2 de enero de 2020]. Disponible en: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2018/08/Nutricion-ambito-escolar-FINALprot.pdf>
12. Bajaña Nuñez R, Quimis Zambrano M, Sevilla Alarcón M, Vicuña Monar L, Calderón Cisneros J. Alimentación saludable como factor influyente en el

- rendimiento escolar de los estudiantes de instituciones educativas en Ecuador [Internet]. Google.com. 2017 [citado el 12 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiAwfPhhp3pAhXJ5-AKHXeaCu0QFjAAegQIBRAB&url=http%3A%2F%2Fjojs.unemi.edu.ec%2Findex.php%2Ffacsalud-unemi%2Farticle%2Fdownload%2F580%2F456%2F&usg=AOvVaw0cFHSg_bRWwy9ii1aahWyy
13. L. Warren G. Pirámide Alimenticia: Una Guía Para Su Alimentación Diaria [Internet]. Journals.flvc.org. 2002 [citado el 12 de enero de 2020]. Disponible en: <https://journals.flvc.org/edis/article/download/108292/103572>
14. Vílchez Barroso G. Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de tercer ciclo de educación primaria de la comarca granadina de los montes orientales y la influencia de la educación física sobre ellos [Internet]. Digibug.ugr.es. 2007 [citado el 12 de enero de 2020]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1561/16729158.pdf;sequence=1>
15. Perea Quesada R, López Barajas E, Limón Mendizábal R, Hernando Sanz Á, Ortega Navas C. Educación para la salud y calidad de vida [Internet]. Google Books. 2018 [citado el 12 de enero de 2020]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XGxTDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA47&dq=dieta+mediterranea+habitus+saludable+niños&ots=oa-aR8YcAe&sig=T6D_onv8Hh5jubuN932VDsaghzY#v=onepage&q&f=false
16. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. Who.int. 2004 [citado el 28 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
17. Velga Núñez Ó, Martínez Gómez D. Programa Perseo. Guía para una escuela activa y saludable [Internet]. Aecosan.msssi.gob.es. 2020 [citado el 28 de enero de 2020]. Disponible en:

http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/educanos/profesores_escuela_activa.pdf

18. Martínez García A, Trescastro López E. Actividades de educación alimentaria y nutricional en escolares de 3o de primaria en el Colegio Público “La Serranica” de Aspe (Alicante): Experiencia piloto [Internet]. Scielo.isciii.es. 2016 [citado el 28 de enero de 2020]. Disponible en :<http://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v20n2/original3.pdf>
19. Al-Ali N, Arriaga Arrizabalaga A. Los elementos de efectividad de los programas de educación nutricional infantil: la educación nutricional culinaria y sus beneficios [Internet]. Scielo.isciii.es. 2016 [citado el 28 de enero de 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v20n1/revision2.pdf>
20. MaizAldalur E, Maganto Mateo C, Balluerka Lasa N. Neofobia y otros trastornos restrictivos alimentarios en la infancia y consumo de frutas y verduras: revisión [Internet]. Renc.es. 2014 [citado el 28 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Web%20RENC%202014%20-4-%20art%204.pdf>
21. Fernandez-Ruiz V, Claret A, Chaya C. Testing a Spanish-version of the Food Neophobia Scale [Internet]. ScienceDirect. 2013 [citado el 28 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0950329312001905#!>
22. Bojórquez Molina J, López Aranda L, Hernández Flores M, Jiménez López E. Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab [Internet]. Laccei.org. 2013 [citado el 28 de enero de 2020]. Disponible en: <http://laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP065.pdf>
23. Rodríguez Tadeo A, Patiño Villena B, Urquidez Romero R, Vidaña Gaytán M, PeriagoCaston M, Ros Berruezo G et al. Neofobia alimentaria: impacto sobre los hábitos alimentarios y aceptación de alimentos saludables en usuarios de comedores escolares [Internet]. Aulamedica.es. 2015 [citado el 28 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/7481.pdf>

24. Camarena D, Sanjuán A. Una aplicación de la escala de fobia a los alimentos nuevos. El caso de los alimentos étnicos [Internet]. Core.ac.uk. 2008 [citado el 28 de enero de 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/6553303.pdf>
25. Saavedra J, Dattilo A. Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida [Internet]. Scielo.org.pe. 2012 [citado el 28 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300014
26. Campos Rivera N, Reyes Lagunes I. Preferencias alimentarias y su asociación con alimentos saludables y no saludables en niños preescolares [Internet]. Scielo.org.mx. 2014 [citado el 4 de febrero de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000100006
27. Falciglia G, Couch S, Gribble L, Pabst S, Frank R. Food neophobia in childhood affects dietary variety. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2000 [citado el 4 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11138439>
28. Brotanek J, Gosz J, Weitzman M, Flores G. Iron Deficiency in Early Childhood in the United States: Risk Factors and Racial/Ethnic Disparities [Internet]. PEDIATRICS. 2007 [citado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/120/3/568>
29. Infancia en datos - Datos y gráficos [Internet]. Infanciaendatos.es. 2017 [citado el 20 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.infanciaendatos.es/datos/graficos.htm?area=castilla-españa>
30. García Milian A, Creus García E. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento [Internet]. Scielo.sld.cu. 2016 [citado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011

31. Suárez López de Vergara R, Suárez Santana M, Díaz-Flores E, Navarrete García A, Herrera Rodríguez C. Plan de frutas y verduras en los centros escolares de Canarias [Internet]. Programapipo.com. 2017 [citado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2017/07/Plan-de-frutas-y-verduras-Canarias-Pediátrica-2017.pdf>
32. Carbó L. Puesta en marcha del Plan De Consumo De Frutas Hortalizas Plátanos (Plan FHORPLAC) para el curso 2017/2018 [Internet]. CEIP Camino Largo. 2017 [citado el 27 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublogs/ceipcaminolargo/2018/02/27/puesta-en-marcha-del-plan-de-consumo-de-frutas-hortalizas-platanos-plan-fhorplac-para-el-curso-2017-2018/>
33. Programa Alimentos A La Palestra (ALIPA) [Internet]. Wwww3.gobiernodecanarias.org. 2019 [citado el 27 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/listaImagenes.jsp?idDocument=4445c001-fd51-11e8-824a-01d5db30052a&idCarpeta=c60bd3e4-a9a3-11dd-b574-dd4e320f085c>
34. Graell Berna M, Villaseñor Montarroso Á, Faya Barrios M. Signos de alerta en los trastornos de la conducta alimentaria en Atención Primaria. Del nacimiento a la adolescencia [Internet]. Aepap.org. 2015 [citado el 27 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p423-430.pdf>
35. Ernsperger L, Stegen-Hanson T. Just Take a Bite [Internet]. Google Books. 2004 [citado el 27 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=yWbja9JaYnEC&pg=PA34&lpg=PA34&dq=food+neophobia+signs&source=bl&ots=MeowUjt7aV&sig=ACfU3U05j8aoU0SEZR4ZijaaUVk6-9CiRw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiti8ewkcPpAhVpAGMBHSzAAL8Q6AEwEXoECAwQAQ#v=onepage&q=food%20neophobia%20signs&f=false>

36. What is Food Neophobia? | Newbridge [Internet]. newbridge-health.org.uk. [citado el 20 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.newbridge-health.org.uk/eating-disorders-help/food-neophobia/>

37. Tips for Preventing Food Hassles [Internet]. HealthyChildren.org. 2012 [citado el 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/english/healthy-living/nutrition/pages/tips-for-preventing-food-hassles.aspx>

38. Tips for Feeding Picky Eaters [Internet]. HealthyChildren.org. 2018 [citado el 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/english/healthy-living/nutrition/pages/picky-eaters.aspx>

6. ANEXOS

ANEXO 1. Solicitud de permiso a los colegios.

Título: “Prevalencia de neofobia alimentaria en comedores escolares en la isla de La Palma”

Investigador: Andrew Joel Hernández Cabrera

Correo electrónico: andrewhc2@gmail.com

Por la presente, se solicita permiso al CEIP..... para la realización del proyecto titulado “Prevalencia de neofobia alimentaria en comedores escolares en la isla de La Palma”.

El objetivo general de este estudio pretende establecer la prevalencia de neofobia alimentaria en niños que cursen segundo de primaria que asisten a comedor escolar en el CEIP Esta investigación está destinada a valorar ese miedo o rechazo hacia nuevos alimentos, siendo en su mayoría alimentos saludables como frutas y verduras, y a la ampliación de conocimientos con el fin de detectar posibles casos de neofobia en los comedores escolares. Se realizará entre los meses de septiembre y octubre de 2020, con una hora de duración preferiblemente tras el almuerzo.

Se adjunta:

- Proyecto.
- Cuestionarios y escalas que se van a realizar.

Quedo a su disposición para cualquier aclaración que precisen.

Un Cordial saludo

En Santa Cruz de La Palma ade.....de 2020

Fdo: Andrew Joel Hernández Cabrera

ANEXO 2. Solicitud de autorización paternal.

Título: “Prevalencia de neofobia alimentaria en comedores escolares en la isla de La Palma”

Investigador: Andrew Joel Hernández Cabrera

Correo electrónico: andrewhc2@gmail.com

Estimado padre, madre o tutor legal:

La finalidad de este escrito es solicitar tu permiso para llevar a cabo un estudio que lleva por título “Prevalencia de neofobia alimentaria en comedores escolares en la isla de La Palma”. El objetivo general de este estudio es conocer cuántos niños de segundo de primaria que asisten al comedor escolar en el CEIP..... tienen dificultades para probar alimentos nuevos.

Nuestro interés es valorar ese miedo o rechazo hacia nuevos alimentos que, en su mayoría son alimentos saludables como frutas y verduras, y a la ampliación de conocimientos con el fin de detectar posibles casos de neofobia en los comedores escolares. Se realizará entre los meses de septiembre y octubre de 2020, con una hora de duración tras el almuerzo.

Consistirá en la realización de un cuestionario para valorar los alimentos que toma su hijo/a en la dieta de manera habitual, y una escala para evaluar el nivel de rechazo o miedo que tiene su hijo/a a la inclusión de nuevos alimentos en su dieta. Se realizará dentro del centro, en horario de comedor escolar y podrá participar si así lo desea.

Yo D/Dña.....padre, madre o tutor legal decon DNI.....AUTORIZO que mi hijo/a forme parte de las actividades que se plantean en el estudio “Prevalencia de neofobia en comedores escolares en la isla de La Palma.

FIRMADO:

Además, este estudio incluirá una tercera actividad, que consistirá en la realización de un cuestionario mediante llamada telefónica al padre, madre o tutor legal con la finalidad de obtener más información de carácter personal, familiar y social que pueda guardar relación con la neofobia alimentaria. Si usted está de acuerdo con esta última actividad, rellene a continuación el siguiente apartado.

Yo D/Dña..... padre, madre o tutor legal con DNI AUTORIZO la llamada telefónica para la encuesta de obtención de datos de carácter personal, familiar y social que estén relacionados con la neofobia alimentaria.

Dejo constancia que mi número de teléfono para este contacto es:

FIRMADO:

ANEXO 3. Encuesta sobre los alimentos más consumidos.



¿Qué sueles comer?

En esta encuesta debes marcar con una "X" en la casilla correspondiente o responder a las preguntas de respuesta corta que se plantean sobre los alimentos que sueles comer a lo largo del día. Recuerda que debes responder a las preguntas con sinceridad.

1. ¿Qué alimentos tomas en el desayuno?

Zumo
 Leche o yogur
 Fruta
 Cereales, galletas o bollería industrial
 Ligeramente en desacuerdo
 Sandwich, bocadillo o tostadas
 Nada
 Otro:

2. ¿Traes el desayuno para el recreo de casa o lo compras en el colegio?

Lo traigo de casa
 Lo compro en el colegio
 No desayuno en el recreo

3. Si lo traes de casa, ¿qué desayunas?

Sandwich o bocadillo
 Fruta
 Galletas o bollería industrial
 Golosinas o papas fritas
 Yogur o batido
 Zumo
 Agua
 Otro:

4. Si lo compras en el colegio, ¿qué desayunas?

Sandwich o bocadillo
 Fruta
 Galletas o bollería industrial
 Golosinas o papas fritas
 Zumo o refresco
 Agua
 Otro:

5. ¿Qué alimentos tomas en el almuerzo?

Potaje
 Sopa
 Carne o pescado
 Pasta
 Ensalada
 Sandwich
 Galletas o bollería industrial
 Zumo o refresco
 Agua
 Yogur
 Fruta
 Nada
 Otro:

6. ¿Qué alimentos tomas en la merienda?

Sandwich o bocadillo
 Galletas o bollería industrial
 Zumo o refresco
 Agua
 Yogur
 Fruta
 Nada
 Otro:

7. ¿Qué alimentos tomas en la cena?

Sandwich o bocadillo
 Galletas o bollería industrial
 Zumo o refresco
 Agua
 Yogur
 Fruta
 Leche
 Cereales
 Nada
 Otro:

8. Cuando sales a comer fuera de casa con tus padres, ¿qué sueles comer?

Tu respuesta

9. ¿Te gusta la fruta?

- Sí
- No

10. ¿Cuál o cuáles son tus frutas favoritas?

Tu respuesta

11. ¿Cuántas veces comes frutas a la semana?

- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3 o más veces a la semana

12. ¿Te gustan las verduras?

- Sí
- No

13. ¿Cuál o cuáles son tus verduras favoritas?

Tu respuesta

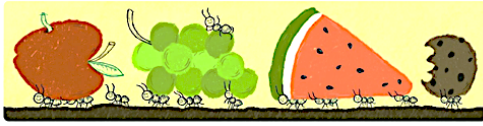
14. ¿Cuántas veces comes verduras a la semana?

- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3 o más veces a la semana

15. ¿Cuáles son tus 3 comidas favoritas?

Tu respuesta

ANEXO 4. Escala de Neofobia Alimentaria (FNS).



Escala de neofobia alimentaria

En esta encuesta debes marcar con un "X" en la casilla correspondiente. Recuerda que debes responder todas las preguntas con sinceridad.

1. Constantemente prueba comidas o alimentos nuevos y diferentes.

- Completamente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

2. No confía en comidas o alimentos nuevos.

- Completamente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

3. Si no sabe lo que hay en una comida o alimento, no lo prueba.

- Completamente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

4. Le gustan las comidas o alimentos de países diferentes.

- Completamente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

5. La comida étnica le parece demasiado extraña para comerla.

- Completamente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

6. En fiestas con comida, prueba comidas o alimentos nuevos.

- Completamente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

7. Le da miedo comer cosas que nunca ha probado antes.

- Completamente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

8. Es muy especial, respecto a los alimentos que come.

- Completamente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Completamente en desacuerdo


9. Come casi de todo.

- Completamente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

10. Le gusta probar nuevos restaurantes étnicos.

- Completamente de acuerdo
- Moderadamente de acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Moderadamente en desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

ANEXO 5. Encuesta para recolección de datos personales.



Recolección de características personales, familiares y sociales

En este formulario se recogerán los datos facilitados por los padres o tutores legales de los niños que están siendo muestra de estudio en nuestro trabajo de investigación sobre la prevalencia de neofobia alimentaria.

1. ¿Qué edad tiene su hijo/a?

Tu respuesta

2. ¿Cuál es el sexo de su hijo/a?

Mujer
 Hombre

3. ¿Considera importante llevar un control de los alimentos que come su hijo/a?

Sí
 No

4. ¿Cómo denominaría el estado físico de su hijo/a?

Complexión delgada
 Complexión normal
 Obesidad infantil

5. En lo que engloba a la participación de las tareas domésticas, ¿participa su hijo/a en la elaboración de las comidas en casa?

Sí
 No

6. ¿Incorpora alimentos saludables en la dieta de su hijo/a?

Sí
 No
 A veces

7. ¿Deja que su hijo/a aparte en el plato alimentos saludables como las verduras y las frutas?

Sí
 No

8. ¿Su hijo/a le acompaña al supermercado?

Sí
 No

9. Si le acompaña al supermercado, ¿le enseña a hacer una compra saludable evitando alimentos conocido como "comida rápida" o "alimentos con alto contenido graso"?

Sí
 No

10. ¿Hay algún antecedente de obesidad o sobrepeso en la familia?

Sí
 No

11. ¿Cómo es su estado civil?

Casado/a o comprometido/a
 Divorciado/a
 Viudo/a
 Soltero/a

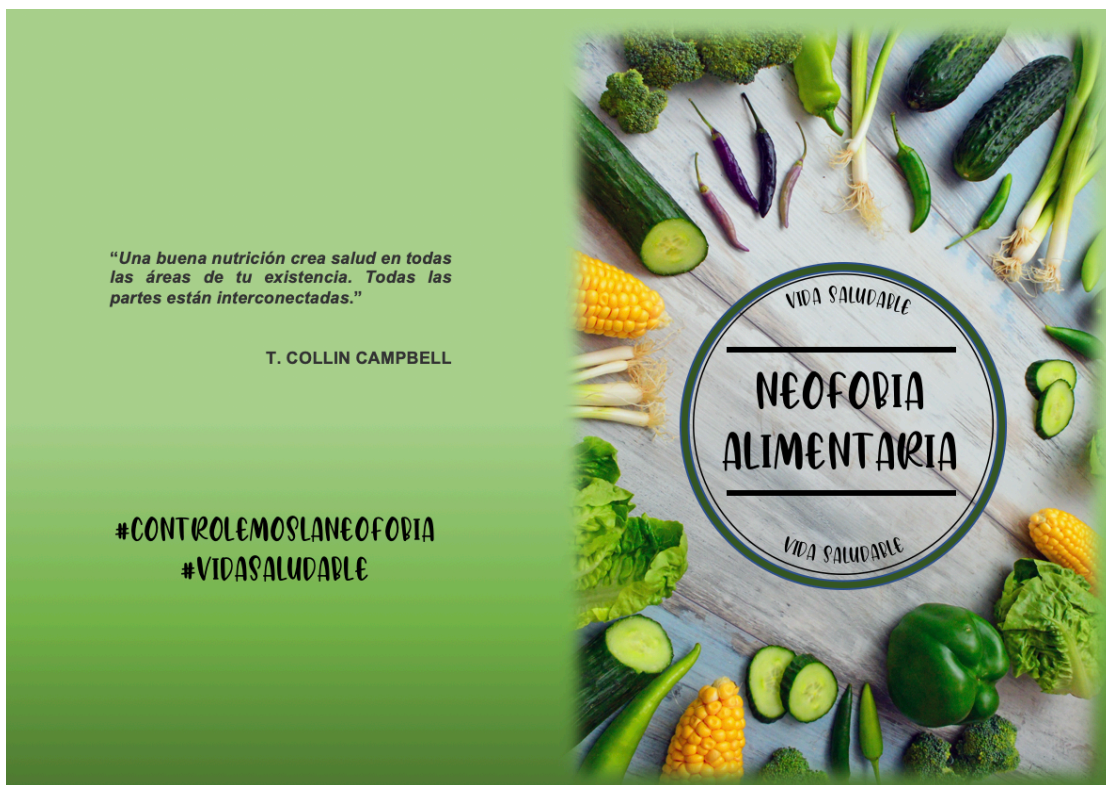
12. ¿Cuántos miembros conforman la unidad familiar? Específica quiénes.

Tu respuesta

13. ¿Tiene medios económicos para llevar una dieta saludable y variada?

Sí
 No

ANEXO 6. Díptico informativo para comedor escolar y padres.



¿Qué es la neofobia alimentaria?

La neofobia alimentaria se manifiesta generalmente en el miedo a probar alimentos nuevos o desconocidos. Es muy común en la infancia y puede extenderse hasta la edad adulta.



¿Qué problemas causa la neofobia?

Los principales problemas que se encuentran asociados al rechazo de los alimentos son los propios de no seguir una alimentación saludable y variada. Éstos son:

- Obesidad y sobrepeso, como consecuencia de una dieta poco variada y rica en alimentos grasos; aumentando las posibilidades de desarrollar futuras enfermedades coronarias o diabetes mellitus.
- Afecta al rendimiento escolar provocando una disminución de la atención y en la retención de información.
- Puede retrasar su desarrollo físico, psicológico y personal.

¿Cómo de detecta?

Una manera para conocer si uno de nuestros hijos está sufriendo neofobia alimentaria, es observando si existen algunos de los siguientes indicadores:

- Hay una negación a probar nuevos alimentos que persiste desde la primera infancia hasta la adolescencia.
- El miedo a nuevos alimentos es abrumador.
- Se evitan las actividades clave como fiestas y viajes escolares por miedo a tener que comer nuevos alimentos.
- La existencia del miedo hacia alimentos desconocidos constituye una causa de angustia y ansiedad significativas.

¿Cuál es su tratamiento?

- Introducir mediante exposición gradual los nuevos alimentos de forma complementaria.
- Comportamiento de modelización: los padres y otros miembros significativos de la familia pueden modelar la alimentación normal y la respuesta positiva a nuevos alimentos.
- Terapia cognitiva conductual y técnicas.
- Terapia de relajación y técnicas.