Facultad de Psicología y Logopedia
Universidad de La Laguna

ANÁLISIS DE LA DIETA ENTRE ABUELOS Y NIETOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN NOVA

Alumnas: Marta Álvarez Almeida, Verónica C. Delgado Quintana
Tutor: Pedro Javier Castañeda García
Trabajo de Fin de Grado de Psicología.
Facultad de Psicología y Logopedia.
Universidad de La Laguna, curso académico 2018-2019.

RESUMEN

En este trabajo se estudia la dieta que proporciona un grupo de abuelos/as a sus nietos/as. Para ello se entrevistó a 69 personas voluntarias con una edad media de 73,72, mediante un cuestionario con 3 partes; en la primera se incluyó preguntas sobre las comidas que comparten, una segunda parte con un cuestionario sobre alimentos, según la clasificación *NOVA* (Monteiro et al., 2016), según su nivel de procesamiento industrial, y una tercera con tres preguntas sobre la tipología de abuelidad; aplicándose la prueba de manera heteroadministrada y en las casas de los/as entrevistados/as. Los datos se organizaron y analizaron con estadísticos descriptivos, tablas de frecuencia, las pruebas no paramétricas de U Mann-Whitney, la correlación de Spearman y la correlación de Pearson. Los resultados mostraron una relación de la salud de los/as abuelos/as y el consumo de un mayor número de alimentos menos procesados y en un menor consumo de bebidas ricas en azúcares. Si bien los datos muestran un cierto aumento del consumo de procesados y ultraprocesados a mayores horas compartidas entre abuelos/as y nietos/as, la preocupación de los/as abuelos/as porque sus nietos/as sigan una alimentación adecuada y saludable también aparece destacada. Concluyendo así que los/as abuelos/as participantes en este estudio, en contra de los estereotipos negativos sobre su influencia en los/as nietos/as, muestran la tendencia a un patrón o modelo de alimentación adecuado.

Palabras clave: tipos de alimentos, clasificación alimentos Nova, abuelos, nietos, tipos de abuelidad.

ABSTRACT

In this work we study the diet that a group of grandparents provides to their grandchildren. For this, 69 volunteers were interviewed with an average age of 73.72, through a 3-part questionnaire; the first included questions about the meals they share, a second part with a questionnaire on food, according to the NOVA classification (Monteiro et al., 2016), according to their level of industrial processing, and a third with three questions on the typology of grandparents; applying the test in a hetero-administered manner and in the homes of the interviewees. Data were organized and analysed with descriptive statistics, frequency tables, non-parametric U Mann-Whitney tests, the Spearman correlation and the Pearson correlation. The results showed a relationship between the health of the grandparents and the consumption of a greater number of less processed foods and a lower consumption of beverages rich in sugars. Although the data show a certain increase in the consumption of processed and ultraprocessed products at higher hours shared between grandparents and grandchildren, the concern of the grandparents as their grandchildren follow an adequate and healthy diet is also showed. Concluding that the grandparents participating in this study, against the negative stereotypes about their influence on the grandchildren, show the tendency to a pattern or model of adequate nutrition.

Key words: types of food, Nova food classification, grandparents, grandchildren, types of grandparents.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, en 2018 se han diagnosticado 41 millones de casos de niños menores de cinco años en el mundo que padecen obesidad, estimándose su aumento a 70 millones en 2025. Estas cifras traducidas a la obesidad infantil en España nos muestran que 1 de cada 4 niños tienen sobrepeso u obesidad (Oliver, 2018). Un fenómeno preocupante que no se puede separar del contexto familiar y social.

Este sobrepeso u obesidad infantil, se debe a varios factores. Por un lado, el cambio de alimentación producido por la introducción de alimentos ultraprocesados en la industria de la alimentación, y la orientación infantil que se ha dado de estos. Es decir, la industria ha sacado al mercado ciertos alimentos dirigidos a niños y adolescentes, alegando que son sanos para ellos. La industria alimentaria ha venido engañado a la población sacando alimentos que deberían de ser de consumo ocasional y vendiéndolos por ejemplo como acompañamiento para el desayuno y utilizando etiquetas confusas y recomendaciones con asociaciones alimenticias que hacen que la población consuma estos alimentos sin saber que no son saludables. Estos productos con mucho azúcar, mucha grasa o mucha sal, donde sobran muchas calorías y faltan nutrientes básicos (Oliver, 2018).
Pudiendo entonces subrayar no sólo los malos hábitos de consumo alimenticios, sino la importancia del conocimiento de los distintos procesamientos de los alimentos. Por ello, la nueva clasificación denominada *Nova* (Monteiro, Cannon, Levy, Moubarac, Jaime, Martins, et al., 2016), recoge los tipos de procesamiento industrial en cada grupo de alimentos, destacando que los grupos que más se deberían consumir son los alimentos naturales, ingredientes utilizados para cocinar y alimentos procesados, por el mínimo procesamiento que conlleva.

La mala alimentación ha provocado la aparición de enfermedades en niños que antes sólo se veían en adultos, como por ejemplo deformaciones de los huesos por exceso de peso, hipertensión, diabetes tipo II y además problemas psicológicos como puede problemas de depresión y autoestima debido al sobrepeso. Todas las enfermedades que se encuentren vinculadas al sobrepeso pueden aparecer en los niños (Oliver, 2018).

Otro factor de riesgo nutricional a comentar es el cambio de sociabilización en los niños y adolescentes, donde ahora quedan para ir a comer, siendo estos sitios normalmente de comida rápida que además son los más económicos y accesibles. Con este tipo de ocio se ha producido un incremento de consumo de snacks, bebidas refrescantes, dietas erráticas, trasladándose estas a la dieta que hay en casa (San Mauro, Megías, García de Angulo, Bodega, Rodríguez, Grande, et al., 2015).

Y sobre esa dieta en casa, hay que tener en cuenta la gran influencia de los hábitos alimenticios de los abuelos en sus nietos, sobre todo en la realidad que se está viviendo en la que los abuelos, ahora, se han convertido en cierta manera en los mantenedores de la familia.

MARCO TEÓRICO

Alimentación y Legislación.

En España, destacamos tres momentos que contrastan radicalmente. Durante los años 60, en el programa E.D.A.L.N.U. (Educación en la Alimentación y Nutrición) se usaba una clasificación de alimentos que se había establecido durante la Segunda Guerra Mundial en la "Guía nacional de la nutrición en tiempo de guerra" para el racionamiento de los alimentos. Los siete grupos de alimentos establecidos eran: leche y sus derivados; pescado, carne y huevos; cereales y azúcares; frutas; grasas; verduras; frutos secos y legumbres (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2004).

Desde el informe de la *Estrategia Naos* del Ministerio de Sanidad y Consumo (Agencia Española de Seguridad Alimentaria, 2005) se afirma que España ha sufrido una "transición nutricional", cambios en la alimentación que están relacionados con cambios económicos, demográficos, sociales y con factores de salud. Así, la dieta mediterránea tradicional ha ido perdiendo protagonismo, dejando paso a productos industrializados con mayor densidad energética que implican más grasas animales y más azúcar añadido, menos carbohidratos complejos y menor aporte de fibra. Alteraciones de la dieta que se unen a la reducción de la actividad física diaria.

En el año 2017, desde la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria se presentaron las Guías Alimentarias para la población española. En la que presentan una nueva Pirámide de la Alimentación Saludable y la Pirámide de la Hidratación Saludable. La Pirámide de la Alimentación presenta como novedad la inclusión en la base de esta el ejercicio físico diario de al menos 60 minutos, un buen equilibrio emocional y técnicas culinarias más saludables (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, 2017).

La clasificación *NOVA* (Monteiro et al., 2016) nos aporta aún más información relevante sobre los alimentos. Esta clasificación divide en cuatro grupos a los alimentos, en función de su procesamiento industrial. Está considerada por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud como una herramienta aprobada para el uso en la política y actuación de nutrición de salud pública, así como en la investigación. Es por ello, por lo que la hemos elegido base de nuestra investigación sobre la alimentación familiar, pero entre dos de sus generaciones menos conocidas, la de los abuelos/as y nietos/as.

El entorno familiar, la frecuencia de las comidas y cómo se distribuyen, el picoteo entre horas, el tamaño de las porciones o el consumo de bebidas con altos niveles de azúcar se han identificado como aspectos de la alimentación que se han asociado en España al desarrollo de la obesidad infantil. Así, en España, como en otros países desarrollados, la obesidad infantil tiene mayor frecuencia en los hogares de un nivel socioeconómico más bajo, con peores niveles nutricionales y formativos (Red Española de Investigación en Ejercicio Físico y Salud, Vicente-Rodríguez, Benito, Casajús, Ara, & Aznar, et al., 2016).

Durante la infancia y la adolescencia, entre los síntomas físicos de la obesidad se encuentran la enfermedad cardíaca, problemas ortopédicos, anormalidades hepático-gastrointestinales y un metabolismo anormal de la glucosa (World Health Organisation, 2000). La obesidad infantil se considera una enfermedad de múltiples factores con grandes consecuencias. Así, desde edad bien tempranas la alimentación tiene un papel fundamental (Red Española de Investigación en Ejercicio Físico y Salud et al., 2016).

Sánchez y Maestre (2013) afirman que aquellos hábitos de alimentación que no son adecuados constituyen factores de riesgos para ciertas enfermedades crónicas como HTA, diabetes o hiperlipemias. Así, durante todas las etapas de la vida es importante el ejercicio físico, pues tiene una influencia notable en la composición corporal y en el mantenimiento del tejido muscular y de la masa ósea. Así, la ausencia de actividad física propicia que se pierda masa de calcio óseo y masa magra. Siguiendo con las mismas autoras, la población general cuenta con un estado nutricional que sirve de indicador para predecir la calidad de vida y la longevidad de los ancianos. Una alimentación adecuada adaptada a las necesidades y circunstancias, también conocida como alimentación saludable, es la forma ideal de favorecer la calidad de vida y de prevención de enfermedades.

Alimentación familiar infanto-juvenil.

La infancia es considerada como un período de gran importancia para actuar sobre la conducta de alimentación, debido a que las costumbres aprendidas durante esta etapa van a tener gran influencia y determinación en el estado de salud futuro en condición de persona adulta (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005).

Según Cervera, Clapés y Rigolfas (2004), durante la escolarización es cuando el niño adquiere mayor autonomía en varios aspectos. Así, con el condicionamiento de la familia y de otras influencias externas, va fijando sus hábitos de alimentación a causa del incremento del contacto con la sociedad. Es habitual que los hábitos que se adquieran persistan a lo largo de su vida. Siguiendo con los mismos autores, las comidas preparadas incluyen saborizantes, emolientes y grasas industriales de las que no siempre se conoce el origen. La comida rápida suele ser muy energética y con excesos de grasa y sal, con bajo contenido de fibra y vitaminas.

Es durante la adolescencia cuando, frecuentemente, se adquieren conductas que suponen riesgos para la salud, dándose en ciertas ocasiones concurrencia entre estos. Las posibilidades de actividad física se reducen y aumenta la accesibilidad a comidas con un aporte energético muy elevado, contribuyendo así al incremento de la obesidad, considerado como un factor de riesgo para diversas enfermedades. Los trastornos de la imagen corporal, la depresión, la baja calidad de vida que se

relaciona con aspectos de la salud y la estigmatización, son consecuencias psicosociales de la obesidad (Lima-Serrano, Guerra-Martín y Lima-Rodríguez, 2015).

Siguiendo con los autores anteriormente mencionados, el predominio de sobrepeso y obesidad en la adolescencia está relacionado con prácticas que no son saludables, como por ejemplo no desayunar por las mañanas, comer pocas frutas y vegetales, un consumo excesivo de bebidas con alto contenido en azúcar, o comida poco saludable como snacks, patatas fritas de bolsa y dulces.

Siguiendo a Cervera, Clapés y Rigolfas (2004) el número de adolescentes con sobrepeso aumenta, calculando que el 70% de los adolescentes con sobrepeso sufrirán obesidad en la adultez. Siguiendo con estos autores, tras el estudio Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) en la edición 2009/2010 se comprobó que el 15% de los adolescentes tenían sobrepeso u obesidad, siendo de mayor prevalencia en los chicos, y que solo el 23% de las personas que fueron encuestadas seguían las recomendaciones sobre el mínimo de actividad física diaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En España, en la alimentación de los niños y de los adolescentes priman las carnes y embutidos, los lácteos y alimentos altamente energéticos como pueden ser la bollería, que contienen mucha grasa, y las bebidas con alto índice de azúcar refinado. Sin embargo, el consumo de frutas, verduras y cereales es menor del recomendado (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005).

Actualmente, a nivel mundial, uno de los principales problemas de salud que se encuentra es la obesidad en niños y jóvenes. Se calcula que alrededor del 10% de los niños escolarizados presenta un exceso de grasa corporal, por lo que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas (Red Española de Investigación en Ejercicio Físico y Salud et al., 2016). Siguiendo con los autores, en el estudio Aladino (2013) se utilizaron los estándares de la OMS para una muestra de 3.426 niños de 7 y 8 años, mostrando una prevalencia de sobrepeso del 24,6% y una prevalencia de obesidad del 18,4%.

Por ello, ante todas las evidencias que se encuentran sobre la repercusión de una mala alimentación en los niños y adolescentes es de fundamental interés saber de qué se alimentan los niños y adolescentes.

Dieta entre abuelos y nietos

Roberts & Pettigrew (2010) subrayan el rol crítico que pueden tener los abuelos en el seguimiento de una dieta saludable por parte de sus nietos, siendo un reforzador positivo o un fomentador de su incumplimiento. Los mismos autores afirman que en un estudio realizado en Australia se encontró que muchos de los padres encuestados consideraban que los abuelos tenían influencia en la dieta de sus nietos. Muchos de ellos usaban la comida para diferenciar su rol en la vida de los niños frente al de los padres o de otros cuidadores, enviando un mensaje más positivo sobre el tiempo que pasaban juntos. Así mismo, otro aspecto al que se aludía en el estudio es la situación donde los abuelos dan de comer a los niños sin el conocimiento de los padres.

Según Llavina (2013) la relación entre los abuelos y las abuelas con sus nietos y nietas es muy importante, dado que ambos tienen un papel fundamental en la familia, ejerciendo esta relación de bálsamo para ambas partes. Siguiendo con la autora, los investigadores afirman que el fortalecimiento de la familia no debería centrarse únicamente en la familia nuclear, sino que debería incluir el rol de los abuelos y abuelas, así como de los nietos y nietas.

Martínez-Martínez (2010) habla sobre el número de padres y madres que, por problemas de salud, sociales, laborales, emocionales o de toxicologías, entre otras, no pueden ejercer de manera óptima el cuidado de sus hijos siendo entonces los abuelos quienes desempeñan ese papel.

En esta situación nos encontramos ante dos grupos diferenciados de personas (abuelos mayores y nietos pequeños) con necesidades energéticas y de nutrición casi opuestos. Estas diferencias pueden conducir a que uno de ellos modifique su alimentación en un intento de estar en consonancia, o por pura comodidad.

Según el estudio *El papel de los abuelos en la crisis económica* (Salvetti y Llombart, 2015) la mitad de una muestra de 504 abuelos y abuelas, dan de comer o de cenar cada día o varios días en semana a sus hijos o nietos. Esta realidad hace que los abuelos puedan servir como modelo alimenticio para sus nietos y nietas, lo que dependiendo de la situación económica que haya en el hogar puede provocar la reducción de ingesta de productos frescos dado el coste económico que este supone.

En el caso de los nietos y nietas que viven con sus abuelos, éstos últimos suponen un pilar económico convirtiéndose en mantenedores del núcleo familiar teniendo que sustentar tanto a sus hijos como a sus nietos. Según el mismo estudio un 5% de los abuelos reconoce que ha empeorado su alimentación por esta realidad que viven, un 46 % declara que ha reducido el gasto en alimentación y un 15% reconoce comprar menos productos saludables y frescos. Por lo tanto, podemos observar la posible influencia en hábitos alimenticios que esto provoca entre los nietos y nietas y sus abuelos.

Por otro lado, cuando los abuelos son los encargados de la alimentación de sus nietos, porque sus hijos se encuentran trabajando todo el día, se recogen unos datos completamente diferentes respecto a la influencia de la alimentación. Según un estudio presentado por la Federación Española de nutrición, Alimentación y dietética (FESNAD) (González-Rodríguez, 2018) junto con la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) en el año 2012, dos de cada tres abuelos de una muestra de 404 abuelos, promueven una dieta rica en alimentos frescos que ellos comparten con sus nietos.

Planteamiento de los objetivos e hipótesis asociadas del trabajo

Por lo tanto, podemos afirmar que dependiendo de la situación económica y los motivos por el cual los abuelos se encarguen de las comidas de sus nietos, influirá en el tipo de dieta y alimentación qué les sucederá a estos. Así la promoción del mercado alimenticio sobre la adquisición de malos hábitos a través de publicidad engañosa, los altos índices de obesidad y de enfermedades debido a una mala alimentación y prácticas sedentarias infanto-juveniles justifica la suma importancia del conocimiento del procesamiento de los alimentos y una educación alimentaria,

utilizando para ello un sistema novedoso como es el *NOVA* para la clasificación de estos.

Por ello, como objetivo general de este trabajo, pretendemos estudiar qué patrones o conductas alimentarias proporcionan los abuelos a sus nietos, a partir de la escala de clasificación NOVA teniendo en cuenta sus variables sociodemográficas, y analizar más concretamente a través de los siguientes objetivos específicos:

- Clasificación de esos alimentos proporcionados, según la escala de clasificación NOVA. Con ello, queremos conocer qué alimentos y bebidas son más consumidos por los niños/as estando al cuidado de sus abuelos/as. Puesto que existe la creencia de que los abuelos proporcionan a los niños una alimentación del grupo 4 (rica en azúcares y grasas).
- Relación entre las variables sociodemográficas y los tipos de dieta. Saber si puede influir la edad de los abuelos; si poseen o no problemas de salud, memoria o movilidad; su estado civil; su nivel educativo y el número de nietos en la dieta que le facilitan los abuelos a sus nietos.
- Adscripción de los participantes a uno de los tres tipos de abuelidad (el formal, el informal y el sustituto). Conocer si existe relación alguna entre el número de horas que pasan juntos los/as abuelos/as y sus nietos/as, y ese rol de abuelidad.

MÉTODO

Participantes

La muestra con la que trabajamos en la investigación fue de 69 personas que son abuelos/as, de los/as que 65 fueron mujeres y 4 hombres, siendo la edad media 73,72. La residencia de la población entrevistada es muy variada, encontrándose personas de Tenerife, Gran Canaria, Fuerteventura, La Palma, El Hierro, Barcelona y Aragón, según la colaboración voluntaria del alumnado y sus personas mayores disponibles.

Instrumento

Mediante una entrevista individualizada se ha aplicado un cuestionario, dividido en tres partes. Antes, en la portada había unas instrucciones para familiarizarse ante dicho cuestionario, como que el cuestionario debe pasarse de manera heteroadministrada, es decir, que la persona a la que se le entrega el cuestionario es la única que puede pasárselo en presencia del abuelo o abuela que le corresponde. A continuación, se presenta un ejemplo de cómo recoger los datos y algunas preguntas fáciles y cortas, sobre el tiempo que pasa con el nieto que más ve, ya sea en un día cuántas horas o a la semana, y la frecuencia para averiguar qué comidas comparte el abuelo con este.

La primera parte consistió en varias tablas con alimentos de los distintos grupos (Ver anexos), según la clasificación de Monteiro et al., (2016):

En el Grupo 1, se agrupan los alimentos no procesados o procesados mínimamente siendo los más representativos de este grupo los siguientes: frutas, verduras y vegetales frescos, legumbres, diferentes tipos de arroz y otros granos como el trigo, hongos, carnes, pescados y mariscos.

En el Grupo 2, los ingredientes algo procesados para cocinar, por ejemplo, sal minada o marina, azúcar y melaza de caña o remolacha, miel del panal, jarabe de arce, aceites vegetales extraídos de olivas o semillas, mantequilla salada, sal yodada y vinagre.

Dentro del Grupo 3, los alimentos más procesados, como, por ejemplo, vegetales, frutas y legumbres enlatadas o embotelladas, carnes saladas, curadas o ahumadas, conservas de pescado y marisco, frutas en almíbar, quesos y panes frescos recién envasados.

Y, por último, en el Grupo 4, los alimentos y bebidas ultraprocesadas, siendo los más representativos de este grupo los siguientes: aperitivos, envasados salados o dulces, helados, chocolates, dulces, panes y bollos industriales, galletas, tortas, tartas, cereales de desayuno y bebidas energéticas.

La segunda parte del cuestionario incluía las variables sociodemográficas siguientes: sexo; género; lugar de procedencia; edad, estado civil; nivel educativo;

problemas de salud; problemas de memoria; problemas de movilidad; número de nietos.

La tercera parte del cuestionario incluía 3 preguntas sobre tipologías de abuelidad implícita, ante las cuáles se pide el grado de acuerdo o desacuerdo de los participantes:

- ¿Cree usted que la función de las abuelas y abuelos es poder ver y conocer a sus nietos cuando sea posible, darles apoyo cuando lo necesiten; transmitirles valores y consejos?
- ¿Cree usted que la función de las abuelas y abuelos es tratar a los nietos sin normas, mimándolos un poco y disfrutando juntos?
- ¿Cree usted que la función de las abuelas y abuelos con sus nietos debe ser la misma que la que tuvieron como padres de sus hijos?
    - Estas tres últimas preguntas permitían una escala de respuesta tipo Likert de cinco opciones: Nada de acuerdo; Poco de acuerdo; Algo de acuerdo; Bastante de acuerdo; y Muy de acuerdo.

Estas tres preguntas corresponden cada una a los roles principales de abuelidad, respectivamente, resumidos en tres de ellos: el rol formal, el rol informal y el rol sustituto, a partir de todas aquellas aportaciones de más de cuatro décadas de trabajos sobre el tema (Castañeda-García, Valle-Sanz & Gutiérrez-Barroso, 2017).

Procedimiento

Para la aplicación del cuestionario se acudió en diversas ocasiones a una clase de la Facultad de Psicología donde se impartía la asignatura de Psicología Evolutiva II. Se pidió colaboración a los alumnos y las alumnas presentes. Así, cada alumna/o voluntario contactó con cada abuela/o para realizar el cuestionario siguiendo las instrucciones previamente expuestas; también accedieron a realizar el cuestionario abuelos y abuelas ajenos al alumnado de la Facultad de Psicología. Una vez devuelto el cuestionario cumplimentado, se comprobaba que este había sido pasado con las instrucciones correctas.

Análisis de datos

Tras la recopilación y codificación de los datos se realizaron los análisis con el paquete estadístico SPSS v. 21.

Respecto a los análisis, se utilizaron tablas de frecuencias y estadísticos descriptivos para así poder recoger la información relacionada con las variables sociodemográficas y las relaciones entre estas. Seguidamente, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov encontrando que la muestra participante no se ajustaba a la distribución normal, por lo que para realizar los análisis estadísticos utilizamos pruebas no paramétricas. Así, para observar las relaciones entre los problemas de salud de los abuelos/as con los grupos de alimentos que proporcionan a sus nietos/as, con los que más se ven, se ha utilizado la Prueba de U Mann-Whitney y las correlaciones de Pearson y de Spearman.

RESULTADOS

A continuación, se expondrán los resultados siguiendo el orden de los objetivos:

DIETA. Respecto a la frecuencia con la que los abuelos le dan de comer a los nietos que más ven, el 17,4% de los/as abuelos/as le da de comer a diario a sus nietos/as; el 17,4% de lunes a viernes; el 20,3% los fines de semana; y el 44,9% depende de la semana. (Véase Figura 1)

Los abuelos/as en el 10,4% de los casos no pasa ninguna hora al día con los/as nietos/as; en el 38,8% pasa hasta tres horas al día; en el 31,3% pasa de tres a cinco horas; el 16,4% pasa de cinco a diez horas; en el 3% pasa más de diez horas. (M= 2,62; SD= 0,98) (Véase Figura 2)

El 1,5% no pasa ninguna hora a la semana con los/as nietos/as; el 4,5% pasa hasta tres horas; el 28,4% pasa de tres a cinco horas; el 20,9% pasa de cinco a diez horas; y el 44,8% pasa más de diez horas. (M= 4,02; SD= 1,02). (Véase Figura 3)

La frecuencia de comidas que comparten los abuelos/as con sus nietos/ as que más ven, el 45,6% de la muestra nunca le dan de comer el desayuno; el 22,1 % lo hace pocas veces; el 20,6% lo hace algunas veces; el 5,9% lo hace muchas veces; y el 5,9% lo hace siempre. (Véase Figura 4)

El 44,9% de la muestra no comparten nunca la comida de media mañana; el 30,4% lo hace pocas veces; el 15,9% lo hace algunas veces; el 5,8% lo hace muchas veces; y el 2,9% lo hace siempre. (Véase Figura 5)

El 2,9% de la muestra nunca le da de comer el almuerzo; el 7,2% lo hace pocas veces; el 27,5% lo hace algunas veces; el 42% lo hace muchas veces; y el 20,3% lo hace siempre. (Véase Figura 6)

El 13% de la muestra nunca le da de comer en la merienda; el 14,5% lo hace pocas veces; el 37,7% lo hace algunas veces; el 27,6% lo hace muchas veces; y el 7,2% lo hace siempre. (Véase Figura 7)

El 27,5% de la muestra nunca le da de comer en la cena; el 30,4% lo hace pocas veces; el 23,2% lo hace algunas veces; el 15,9% lo hace muchas veces; y el 2,9% lo hace siempre. (Véase Figura 8)

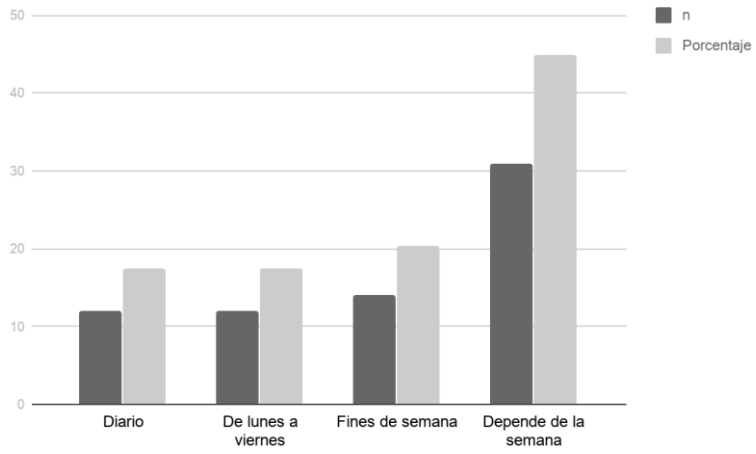

Figura 1. Frecuencia con la que los abuelos/as le dan de comer a los nietos/as que más ven.

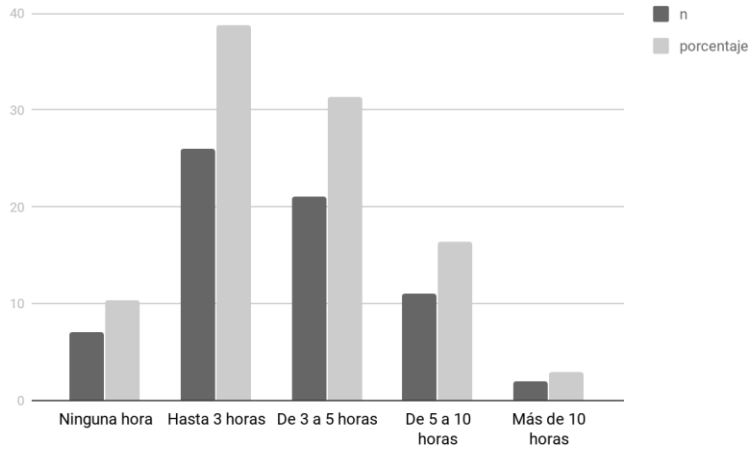

Figura 2. Frecuencia de horas al día que pasan los/as abuelos/as junto a los/as nietos/as que más ven.

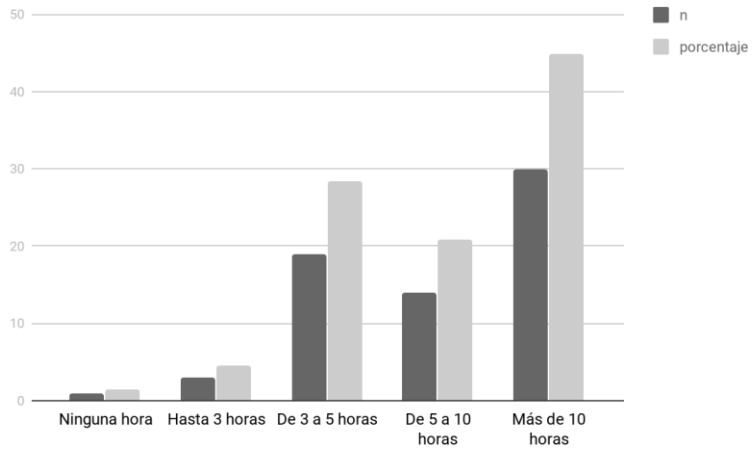

Figura 3. Frecuencia de horas a la semana que pasan los/as abuelos/as junto a los/as nietos/as que más ven.

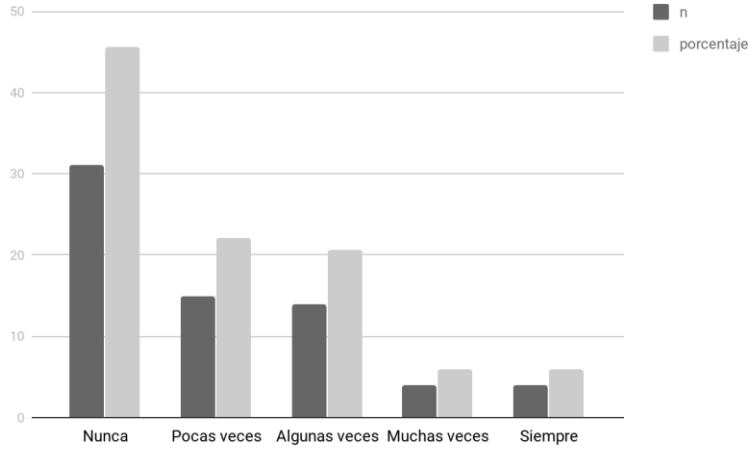

Figura 4. Frecuencia con la que los/as abuelos/as dan de comer a sus nietos/as en el desayuno.

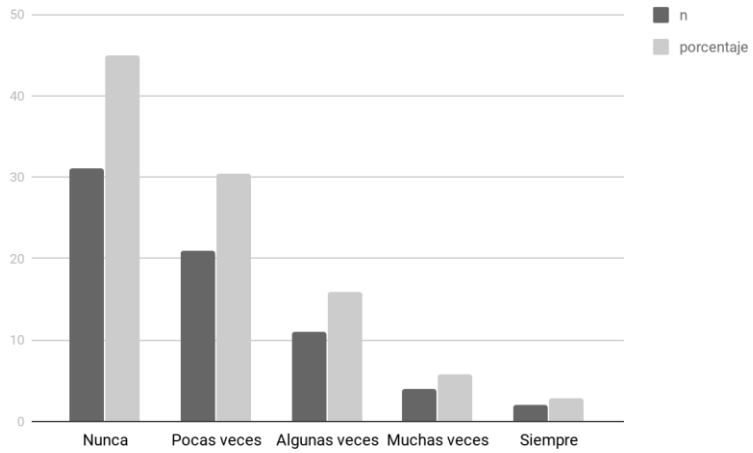

Figura 5. Frecuencia con la que los/as abuelos/as dan de comer a sus nietos/as en la media mañana.

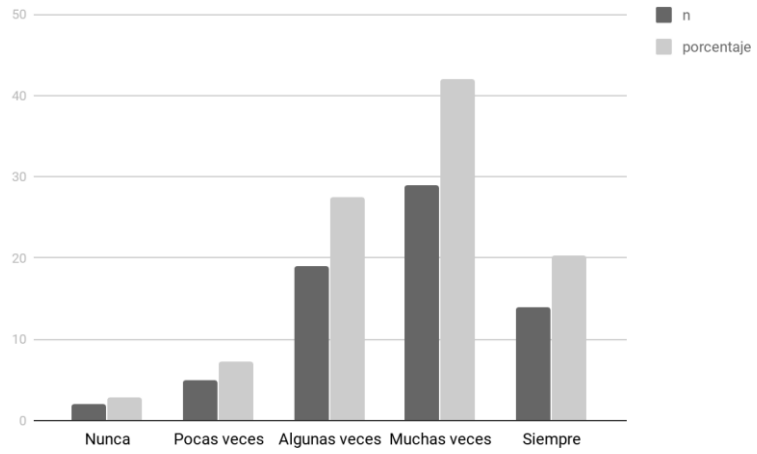

Figura 6. Frecuencia con la que los/as abuelos/as dan de comer sus nietos/as en el almuerzo.

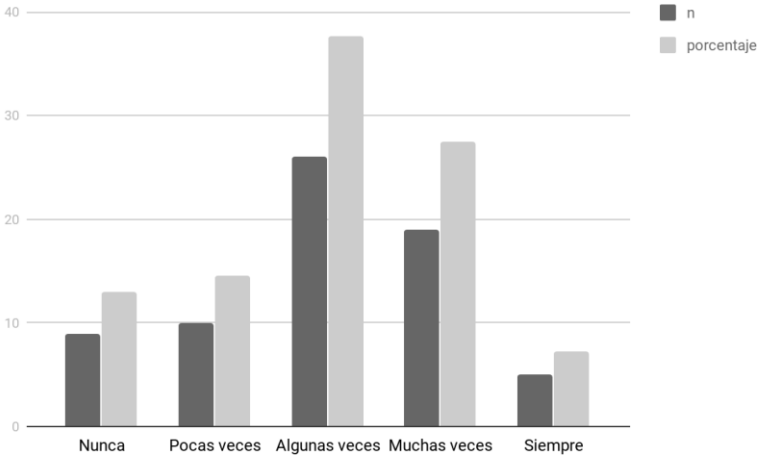

Figura 7. Frecuencia con la que los/as abuelos/as le dan de comer a sus nietos/as en la merienda.

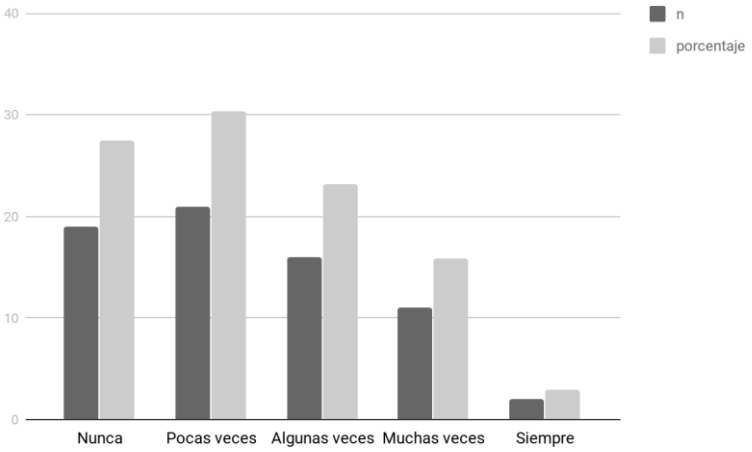

Figura 8. Frecuencia con la que los/as abuelos/as le dan de comer a sus nietos en la cena.

Datos sociodemográficos. Siguiendo con los resultados encontrados, respondieron al cuestionario 65 mujeres y 4 hombres, donde la media de edad de los abuelos y abuelas es 73,72 años, con una desviación típica 8,52.

Respecto al estado civil, el 49,3% de las personas encuestadas estaban casadas o eran pareja de hecho; el 11,6% están separadas o divorciadas; 37,7% son viudos/as; y el 1,4% otros. (Véase Figura 9)
En relación con los estudios que poseen los abuelos/as de la muestra, el 4,3% no tenía estudios; el 56,5% tenía estudios básicos incompletos; el 29% estudios medios; y el 10,1% estudios superiores. (Véase Figura 10)

Además, el 55,1% de la muestra presenta problemas de salud frente al 44,9% que no los tiene. En cuanto a memoria y movilidad los porcentajes son iguales, el 7,8% presenta problemas de movilidad o memoria y el 92,2% no tienen. (Véase Figura 11)

Del 100% de los abuelos y abuelas encuestados el 15,9% tiene al menos un nieto/a; el 21,7% tiene al menos dos nietos/as; y el 62,3% tiene más de tres nietos/as.

Realizando un análisis más detallado de la muestra encontramos que: el 100% de los abuelos y abuelas tiene al menos un nieto/a, siendo la media de edad del nieto/a 14,20 años, desviación típica 7,30; el 84,1% de los abuelos y abuelas tiene al menos dos nietos/as, siendo la edad media del segundo/a 15,89 años, desviación típica 6,49; el 60,9% tiene al menos tres nietos/as, siendo la media de edad del tercero/a 17,80 años, desviación típica 6,39; el 47,8% tienen al menos cuatro nietos/as, siendo la media de edad del cuarto/a 19,72 años, desviación típica 8,48; el 31,9% tienen al menos cinco nietos/as, siendo la media de edad del quinto/a 18,90 años, desviación típica 8,39; el 21,7 % tiene al menos seis nietos/as, siendo la media de edad del sexto/a 24,46 años, desviación típica 6,01; y por último, el 15,9% tiene al menos siete nietos/as, siendo la media de edad del séptimo/a 24,72 años, desviación típica 6,71.

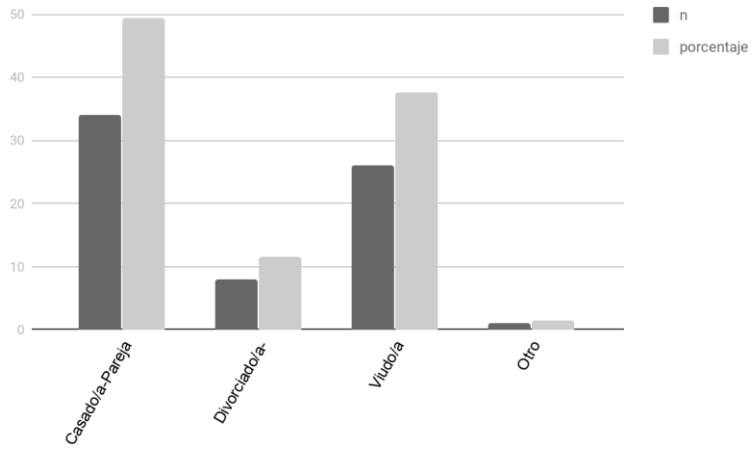

Figura 9. Estado Civil.

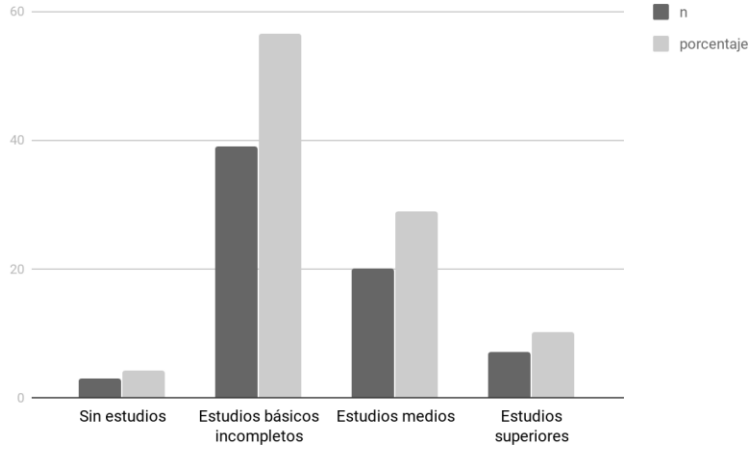

Figura 10. Nivel Educativo.

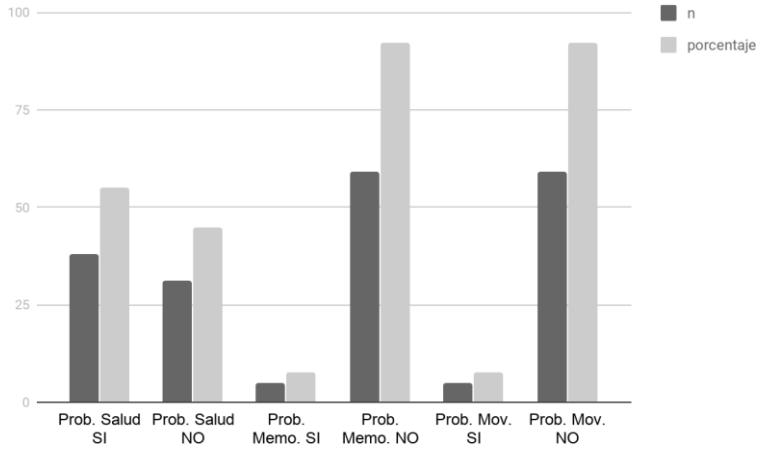

Figura 11. Problemas de Salud.

Variables sociodemográficas y dieta.

Salud.

Hipótesis inicial: *A mayor salud de los abuelos y abuelas, mayor número de alimentos del grupo 1, 2 y 3 que dan de comer a los nietos y nietas que más ven.*

En el grupo 1 (el menos procesado), los alimentos que han dado significativos son: el muesli de cereales ($p< 0,035$), las legumbres al natural ($p< 0,033$), la soja ($p< 0,049$), la quinoa ($p< 0,047$), el arroz integral ($p< 0,011$) y los zumos recién exprimidos ($p< 0,004$). En todos los alimentos nombrados del grupo 1, el sentido de la significación implica que son los que no tienen problemas de salud los que dan de comer, en mayor medida, estos alimentos a sus nietos/as.
En el grupo 2, el alimento que ha dado significativo es: la azúcar blanca/morena ($p< 0,021$). En este alimento del grupo 2, los que no tienen problemas de salud le dan en mayor medida este alimento a sus nietos/as.
Además, no se han encontrado diferencias significativas entre las personas con buena o mala salud con respecto a los alimentos del Grupo 3.

Por lo que queda reflejado a través de los resultados obtenidos la confirmación de la hipótesis inicial para los alimentos comentados del grupo 1 y 2, no encontrándose significación en los alimentos del grupo 3.

Hipótesis inicial: *A mayor salud de los abuelos y abuelas, menor número de alimentos del grupo 3 y 4 que dan de comer a los nietos y nietas que más ven.*

Con respecto a los alimentos del Grupo 3, no se han encontrado diferencias significativas entre las personas con buena o mala salud.
En el grupo 4 (el más procesado), el alimento que ha resultado significativo ha sido el refresco ($p< 0,023$). En este alimento del grupo 4, los que no tienen problemas de salud le dan en menor medida este alimento a sus nietos/as.

Por lo tanto, a través de los resultados obtenidos podemos confirmar la hipótesis inicial para algunos alimentos del grupo 4, no encontrándose resultados significativos para el grupo 3.

Horas compartidas.

Hipótesis inicial: *A menor número de horas compartidas entre abuelos/as y nietos/as, mayor consumo de alimentos y bebidas ultraprocesadas.*

En una correlación de Spearman entre las horas que pasa al día y el número de alimentos, se encontraron relaciones significativas ($p<0,05$), todas ellas positivas y directas en los siguientes alimentos: zumos envasados (grupo 4), refrescos (grupo 4), pan de molde blanco/integral/multicereales (grupo 4), cereales de desayuno (grupo 4), carnes elaboradas (grupo 4), derivados cárnicos (grupo 4), preparados para cocinar (grupo 4), salsas (grupo 4), palomitas (grupo 4), helados (grupo 4), chocolatinas (grupo 4), golosinas (grupo 4), fórmulas de leche (grupo 4), pizzas (grupo 4), frutas frescas o congeladas (grupo 1), frutas desecadas (grupo 1), verduras y hortalizas frescas o congeladas (grupo 1), verduras y hortalizas en conserva (grupo 3), harinas (grupo 1), champiñones y setas en conserva (grupo 3), carnes curadas/ahumadas (grupo 3), hamburguesas o albóndigas empaquetadas (grupo 3), azúcar blanca/moreno (grupo 2), frutos secos o pipas saladas o azucaradas (grupo 3).

Por ello, no se confirma la hipótesis inicial, mostrando los resultados que, a mayor número de horas, se consumen mayor número de alimentos del grupo 4.

Hipótesis inicial: *En la dieta de los/as nietos/as cuyos/as abuelos/as les dan de comer semanalmente, priman alimentos y bebidas procesadas (grupo 3) y ultraprocesadas (grupo 4).*

En una correlación de Spearman entre las horas que pasa a la semana y el número de alimentos, encontramos relaciones significativas ($p<0,05$), todas ellas positivas y directas en los siguientes alimentos: compotas de frutas infantiles (grupo 4), pan de molde (grupo 4), derivados cárnicos (grupo 4), preparados para cocinar (grupo 4), salsas (grupo 4), chocolate (grupo 4), pizzas (grupo 4), papas fritas de bolsa (grupo 4), frutas frescas o congeladas (grupo 1), verduras y hortalizas frescas o congeladas (grupo 1), verduras y hortalizas en conserva (grupo 3), harinas (grupo 1), pasta (grupo 1), arroz blanco/amarillo (grupo 1), carnes blancas (grupo 1), carnes curadas, ahumadas o saladas (grupo 3), hamburguesas o albóndigas empaquetadas (grupo

3), azúcar blanca/moreno (grupo 2). Encontrándose un mayor número de alimentos de grupo 3 y 4 que de grupo 1 y 2, por lo que podemos confirmar nuestra hipótesis.

Por otra parte, cuando se realiza una suma de variables de los grupos 1 y 2, y también 3 y 4, para obtener el dato en bruto de la frecuencia total (M grupo 1 y 2= 122,43, SD=24,44) (M grupo 3 y 4= 98,29, SD= 18,35), encontramos que la diferencia entre la suma de esos dos grupos de alimentos (1 y 2) (3 y 4) no son significativas, tampoco lo son cuando se comparan los datos en bruto con la salud de los abuelos. Sin embargo, hay una correlación mediana, directa y significativa entre los datos en bruto de los grupos (3 y 4) y las horas que pasa al día junto al nieto (correlación de Pearson: 0,343, $p<.05$), también los grupos (1 y 2) correlacionan positiva y significativamente con la variable horas a la semana (correlación de Pearson: 0,343, $p<.05$). Y, por último, existe una correlación media, positiva y significativa en el grupo de alimentos (3 y 4) y la variable dar de comer en la merienda (correlación de Pearson: 0,421, $p<.05$). Esto indica que los abuelos/as que pasan más horas al día junto a sus nietos dan más alimentos del grupo 3 y 4 y que los dan en mayor medida en la hora de la merienda.

Roles de abuelidad. De los abuelos que realizaron el cuestionario el 2,9% está algo de acuerdo con el rol formal de abuelidad; el 24,6% está bastante de acuerdo con este rol; y el 72,5% está muy de acuerdo con este rol. El 14,5% está nada de acuerdo con el rol informal; el 30,4% está poco de acuerdo; el 40,6% está algo de acuerdo; el 10,1% está bastante de acuerdo; y el 4,3% está muy de acuerdo. El 24,6% está nada de acuerdo con el rol sustituto; el 18,8% está poco de acuerdo; el 24,6% está algo de acuerdo; el 21,7% está bastante de acuerdo; y el 10,1% está muy de acuerdo. (Véase Figura 12.)

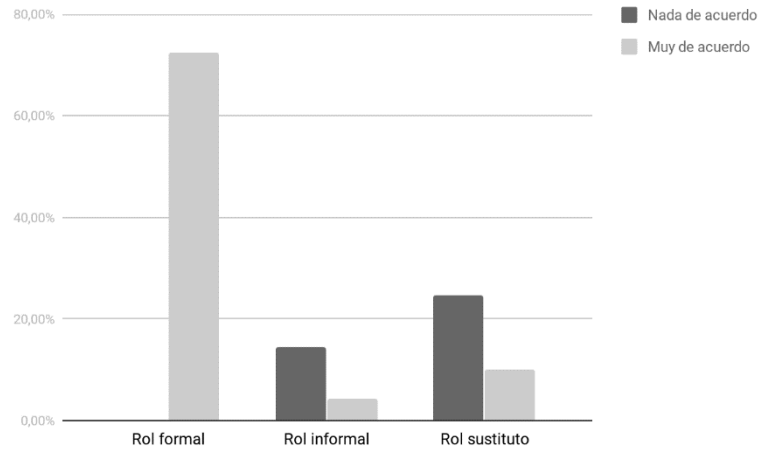

Figura 12. Roles de abuelidad

DISCUSIÓN

Dados los resultados obtenidos con respecto a los dos primeros objetivos planteados, la clasificación de los alimentos según la escala de clasificación *NOVA* y la posible influencia de las variables sociodemográficas en la dieta, podemos decir que los/as abuelos/as sin problemas de salud incluyen en la dieta de sus nietos/as mayor número de alimentos naturales o sin procesar como son las verduras y las frutas, englobadas dentro del grupo 1, y un mayor número de ingredientes utilizados para cocinar y aderezar o endulzar, como el azúcar, grupo 2. Por otra parte, el consumo de bebidas ultraprocesadas, como son los refrescos, grupo 4, ve disminuido su consumo en la dieta de los/as nietos/as, por parte de los abuelos sin problemas de salud. Así, el consumo de alimentos del grupo 3 no se ve influenciado por la buena o mala salud de los/as abuelos/as.

Si nos situamos en la base en la que la dieta que siguen los adultos en el ambiente familiar puede tener un carácter determinante en cuanto a la influencia sobre el consumo de unos u otros alimentos en las personas más jóvenes (Aparicio Vizuete, López Sobaler y Ortega Anta, 2008).Los resultados nos muestran que un mayor número de horas compartidas, tanto a diario como semanalmente, entre abuelos/as y nietos/as tiene relación con un consumo, en cierta medida, mayor de procesados y ultraprocesados.

Si bien, la tendencia general nos muestra que la dieta que los/as abuelos/as procuran proporcionar a sus nietos/as se basa en alimentos del grupo 1 y 2, considerados más saludables, que del grupo 3 y 4, alimentos más industrializados y con procesos de conservación y transformación más largos.

Así, observamos que aquellos abuelos/as que se encargan del cuidado de sus nietos/as con mayor frecuencia, inciden en un consumo de alimentos más saludables, creando un ambiente positivo (Farrow, 2014).

Por otra parte, nos encontramos ante una situación en la que muchos abuelos y abuelas se ocupan de ayudar a sus hijos e hijas en tareas como el cuidado de los nietos y nietas, dándose incluso la circunstancia de ser sus cuidadores principales (Hank, Cavrini, Di Gessa & Tomassini, 2018; Hayslip et al., 2017). Son los abuelos formales y los abuelos sustitutos quienes promueven y forman a los/as nietos/as de manera significativa en la importancia de alimentarse con alimentos saludables, siendo los abuelos informales quienes ejercen un menor control (Farrow, 2014).

Así, encontramos en la muestra del presente trabajo una mayoría de abuelos formales, seguidos a mucha distancia, de los sustitutos, y casi en un número insignificante los informales. Por lo que estos resultados junto con la tendencia general a un mayor consumo de alimentos saludables en los/as niños/as proporcionados por sus abuelos/as antes mencionada, se fundamentan en las afirmaciones de los diversos estudios antes mencionados. Por ello, el hecho de que la suma de los alimentos del grupo 1 y 2 sea mayor nos indica que, aunque los abuelos "consienten" a sus nietos, sobre todo a la hora de la merienda, no dejan de preocuparse por su bienestar preparándoles alimentos del grupo 1 y 2, lo que se puede entender con el rol mayoritario al que se adscriben más, el formal.

Entre las limitaciones de esta investigación, nos encontramos con que el tamaño de la muestra obtenida ha podido afectar a los resultados obtenidos, ya que si se hubiera conseguido una muestra mayor probablemente los estadísticos obtenidos hubieran sido de mayor significación. También que, se ha hallado una muestra poco homogénea en algunas de las variables sociodemográficas, como en el género; el nivel educativo y la salud de los abuelos/as.

Otro aspecto que comentar es la carencia de investigaciones donde se introduzca esta clasificación Nova para hablar de la relación entre el tipo de dieta que los abuelos/as proporcionan a los nietos/as, por lo que no se pueden contrastar los resultados obtenidos con otras fuentes de base científica.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria. (2005). *Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad* (pp.9-13). Madrid.

- Aparicio Vizuete, A., López Sobaler, R., y Ortega Anta, M., (2008). "Aprendizaje de hábitos de alimentación saludables en la infancia y adolescencia (II): programa de intervención escolar y sociocomunitaria". En F. Rodríguez-Santos, J. Aranceta Bartrina, y L. Serra Majem. *Psicología y Nutrición*. (75-88) Barcelona, Elsevier Masson.

- Castañeda-García, P., Valle-Sanz, C., & Gutiérrez-Barroso, J. (2017). From grandparenthood to great-grandparenthood. Exploring a family role. *Anuario De Psicología*, *47*(3), 115-122. doi: 10.1016/j.anpsic.2018.01.003

- Cervera, P., Clapés, J., & Rigolfas, R. (2004). *Alimentación y Dietoterapia* (4th ed.). Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

- Farrow, C. (2014). A comparison between the feeding practices of parents and grandparents. *Eating Behaviors*, *15*(3), 339-342. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.04.006

- González-Rodríguez, J. (2018). *Análisis de la conducta alimentaria entre abuelos y nietos* (Trabajo Fin de Máster de Intervención y Mediación Familiar, Social y Comunitaria). Universidad de La Laguna.

- Hank, K., Cavrini, G., Di Gessa, G., & Tomassini, C. (2018). What do we know about grandparents? Insights from current quantitative data and

identification of future data needs. *European Journal Of Ageing*, *15*(3), 225-235. doi: 10.1007/s10433-018-0468-1

- Hayslip Jr., B., Henderson, C., & Shore, R. (2003). *Journal Of Adult Development*, *10*(1), 1-11. doi: 10.1023/a:1020708402212

- Lima Serrano, M., Guerra Martín, M., & Lima Rodríguez, J. (2015). Estilos de vida y factores asociados a la alimentación y a la actividad física en adolescentes. *Nutrición Hospitalaria*, *36*(6), 2838-2847. doi: 10.3305/nh.2015.32.6.9831

- Llavina, N. (2013). La relación entre abuelos y nietos: un beneficio psicológico mutuo - Omicrono. Recuperado de: https://omicrono.elespanol.com/2013/08/la-relacion-entre-abuelos-y-nietos-un-beneficio-psicologico-mutuo/

- Martínez-Martínez, A.L. (2010). *Aproximación a los conflictos generados entre los abuelos cuidadores de nietos y los padres en la sociedad actual, en Contribuciones a las Ciencias Sociales* (Doctorado). Universidad de Murcia.

- Monteiro, C.A., Cannon, G., Levy, R., Moubarac, J.C., Jaime, P., Martins, A.P., Canella, D., Louzada, M., Parra, D., Ricardo, C., Calixto, G., Machado, P., Martins, C., Martínez, E., Baraldi, L., Garzillo, J. & Sattamini, I. (2016). *NOVA*. The star shines bright. Food classification. Public health. *World Nutrition, 7*(1-3), 28-38.

- Oliver, D. (2018). Los niños no son un cubo de basura, hay que darles cosas más saludables. El País. 29/05/2019. Recuperado el 29 de Mayo de 2019 de: https://elpais.com/elpais/2018/07/06/mamas_papas/1530873873_989610.html

- Red Española de Investigación en Ejercicio Físico y Salud, E., Vicente-Rodríguez, G., Benito, P., Casajús, J., Ara, I., & Aznar, S. et al. (2016). Actividad física, ejercicio y deporte en la lucha contra la obesidad infantil y juvenil. *Nutrición Hospitalaria*, *33*(9). doi: 10.20960/nh.828

- Roberts, M. & Pettigrew, S. (2010). The Influence of Grandparents on Children's Diets. *Journal of Research for Consumers, 18.*

- Sánchez, I. y Maestre, E. (2013). Alimentación y envejecimiento. *Revista ROL de Enfermería, 36*(6), 400-407.

- San Mauro, I., Megías, A., García de Angulo, B., Bodega, P., Rodríguez, P., Grande, G., Micó, V., Romero, E., García, N., Fajardo, D., y Garicano, E. (2015). Influencia de hábitos saludables en el estado ponderal de niños y adolescentes en edad escolar. *Nutrición hospitalaria, 31*(5), 1996-2005. doi:10.3305/nh.2015.31.5.8616

- Salvetti y Llombart (2015). EDUCO: El papel de los abuelos en la crisis económica. 23/05/2019. Recuperado el 23 de Mayo de 2019 de: https://www.educo.org/Educo/media/Documentos/Prensa/EL-PAPEL-DE-LOS-ABUELOS-EN-LA-CRISIS-ECONOMICA.pdf

- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (2017). *Guías Alimentarias para la Población Española.*

- World Health Organisation (2000). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic.* World Health Organization. Geneva

- **ANEXOS**

Tabla 1

Clasificación Nova de los alimentos

	Alimentos	Tipo de procesado
Grupo 1. No procesados o mínimamente procesados.	Frutas frescas, exprimidas, refrigeradas, congeladas o secas; vegetales de hoja y de raíz; granos como el arroz integral, vaporizado o blanco, granos de millo o piña de millo, grano de trigo; legumbre como judías de todo tipo, lentejas, garbanzos; raíces y tubérculos con almidón como papa o yuca; todos ellos a granel o empaquetados. Hongos como champiñones, frescos o secos; carnes, aves, pescados y mariscos enteros o en filetes, solomillos y otros cortes, refrigerados o congelados. Huevos. Leche pasteurizada o enriquecida. Zumos de frutas o verduras frescos o pasteurizados sin azúcar añadido, edulcorantes o sabores. Sémola, copos y harina de maíz, trigo, avena o mandioca. Pasta, cuscús y	Eliminación de partes no comestibles o no deseadas. Secado, picado, molido, dividido, filtrado, asado o tostado, hervido, pasteurizado, refrigerado, congelado, clasificado en envases, envasado al vacío y fermentación no alcohólica.

	polenta hecha con harinas, cereales o copos y agua. Frutos secos de árbol y suelo, y otras semillas oleaginosas sin sales o azúcares añadidos. Especias como pimienta, clavo y canela, frescos o secos. Hierbas como tomillo y menta, frescos o secos. Yogur natural sin azúcar añadido o edulcorantes artificiales. Té, café, agua potable.	
Grupo 2. Alimentos procesados para cocinar	Sal minada o marina. Azúcar y melaza de caña o remolacha. Miel de panales y jarabe de arce. Aceites vegetales extraídos de olivas o semillas. Mantequilla o manteca de leche o cerdo. Almidón extraído del maíz y otras plantas. Mantequilla salada, sal yodada y vinagre.	Prensado, refinado, triturado, molido y secado por aspersión (“extracto de…”)

Grupo Alimentos procesados	3. Vegetales, frutas y legumbres enlatadas o embotelladas. Frutos secos y semillas saladas o azucaradas. Carnes saladas, curadas o ahumadas. Conservas de pescado. Fruta en almíbar. Quesos y panes frescos recién envasados.	Métodos de preservación o cocción, fermentación no alcohólica. Ciertos aditivos para preservar y conservar.

Grupo 4. Alimentos y bebidas ultraprocesadas	Caseína, lactosa, suero de leche y gluten. Aceites hidrogenados o esterificados, proteínas hidrolizadas, proteína de soja aislada, maltodextrina, azúcar invertida y jarabe de maíz alto en fructosa. Alimentos del Grupo 1 o 3 con aditivos intensificadores cosméticos o sensoriales. Bebidas carbonatadas. Aperitivos envasados salados o dulces. Helados, chocolates y dulces. Panes y bollos industriales. Margarinas y productos de untar. Galletas, tortas, tartas y mezclas para pasteles. Cereales de desayuno. Barritas energéticas y de cereales. Bebidas energéticas. Bebidas lácteas, bebidas y yogures de fruta. Bebidas de chocolate. Extractos de pollo y carne. Salsas instantáneas. Fórmulas infantiles, leches de continuación y otros productos de bebés. Productos “saludables” y “adelgazantes” como sustitutivos de comida y platos en polvo o	Adición de aditivos como colorantes, estabilizadores, sabores, potenciadores del sabor, edulcorantes y auxiliares de procesamiento como carbonatación, reafirmación, aumento del volumen y humectantes. Extrusión y moldeado, preprocesamiento para freír.

“fortificados”. Productos listos para calentar como tartas, pastas y pizzas precocinadas. Nuggets y palitos de pollo y pescado. Salchichas, hamburguesas, perritos calientes y otras carnes reconstituidas. Sopas, fideos y postres instantáneos, en polvo o envasados.

Bebidas alcohólicas (whisky, ginebra, ron y vodka).

Nota.

Grupo 1: son los alimentos naturales o mínimamente procesados. El objetivo del procesado es conservar y almacenar los alimentos.

Grupo 2: son alimentos procesados con el objetivo de facilitar su uso en el uso culinario.

Grupo 3: son alimentos pertenecientes al grupo 1 con ingredientes del grupo 2 que aumentan la vida útil de los alimentos.

Grupo 4: son alimentos y bebidas ultraprocesadas, con casi ningún elemento del grupo 1.

Cuestionario 1

INSTRUCCIONES

Le pedimos su colaboración para saber qué da de comer usted a su nieto/a que ve más a diario o semanalmente. Rogamos que conteste con mayor sinceridad al ser un cuestionario anónimo.
¡Muchas gracias por su colaboración!

Este cuestionario debe ser **heteroadministrado**, estando presentes en la sala únicamente la persona encargada de la administración de éste y la persona que responde.

Para pasar el cuestionario, deberá poner en cada casilla cada alimento en la frecuencia correspondiente, aquí le dejamos un ejemplo para que le sirva de guía:

Estando usted con los/as nietos/as que más ve, ¿qué le/s da de comer?

Nunca	*Pocas veces*	*Algunas veces*	*Muchas veces*	*Siempre*
8	2, 7	4, 5	1, 3, 6	
1. Manzana 2. Pera 3. Plátano	4. Melón 5. Sandía 6. Naranja	7. Kiwi 8. Mango		

1. ¿Con qué frecuencia le da de comer a los nietos/as que ve más veces? Marque con una X la opción más acertada

A diario ( ); de lunes a viernes ( ); fines de semana ( ); depende de la semana ( )

2. ¿**Cuántas horas pasa usted junto a la nieta o nieto que ve más veces**? Marque con una X la opción más acertada

DÍA: **Ninguna** hora ( ); hasta 3 horas **al día** ( ); de 3 a 5 horas **al día** ( ); de 5 a 10 horas **al día** ( ); más de 10 horas **al día** ( )

SEMANA: **Ninguna** hora ( ); hasta 3 horas **a la semana** ( ); de 3 a 5 horas **a la semana** ( ); de 5 a 10 horas **a la semana** ( ); más de 10 horas **a la semana** ( )

3. ¿Con qué frecuencia le da de comer en alguna de las siguientes comidas a los/as nietos/as que más ve?
Marque con una X la opción más acertada para cada una

	Nunca	**Pocas veces**	**Algunas veces**	**Muchas veces**	**Siempre**
Desayuno					
Media mañana					
Almuerzo					
Merienda					
Cena					

Estando usted con los/as nietos/as que más ve, ¿qué les da de comer?

Nunca	*Pocas veces*	*Algunas veces*	*Muchas veces*	*Siempre*
1.1 Frutas frescas o congeladas (naranja, plátano, manzana, sandía, melón, mandarina, pera, melocotón, cereza, ciruela, mango, frutos rojos, piña, fresas…) 2.1. Frutas desecadas (higos, ciruelas pasas, orejones, dátiles, arándanos…)		3.4 Compotas de frutas infantiles (manzana, multi frutas) (hero, beech, nut...) 4.1 Zumos recién exprimidos 5.4 Zumos envasados sin azúcar 6.4 Zumos envasados 7.3 Frutas en almíbar (melocotón, piña…) 8. Otros:		

Estando usted con los/as nietos/as que más ve, ¿qué les da de comer?

Nunca	*Pocas veces*	*Algunas veces*	*Muchas veces*	*Siempre*
1.1 Agua con/sin gas 2.1 Tés	3.1 Infusiones 4.4 Refrescos	5.4 Refrescos de frutas 6.3 Cerveza	7.4 Bebidas energéticas 8.3 Vino 9. Otros:	

Estando usted con los/as nietos/as que más ve, ¿qué les da de comer?

Nunca	*Pocas veces*	*Algunas veces*	*Muchas veces*	*Siempre*

1.1 Verduras y hortalizas frescas y congeladas (puerro, lechuga, calabacín, calabaza, pimiento, col, berenjena, guisantes, zanahoria, espinacas, judías verdes, cebollas…) 2.3 Verduras y hortalizas en conserva (millo dulce, alcachofas, espárragos, judías verdes, pimientos, menestra de verduras, zanahoria, remolacha…)	3.3 Tomate al natural enlatado 4.4 Tomate frito 5.4 Cremas de verduras de sobre/brik (Knorr, Gallina Blanca…) 6. Otros:

Estando usted con los/as nietos/as que más ve, ¿qué les da de comer?

Nunca	*Pocas veces*	*Algunas veces*	*Muchas veces*	*Siempre*

1.1 Harinas (trigo, arroz, millo, espelta, avena…) 2.1 Pasta (macarrones, espaguetis…) 3.1 Pasta de celíacos 4.1 Arroz integral	5.1 Arroz blanco/amarillo 6.1 Bebidas vegetales (avena, soja, arroz…) 7.3 Arroz de microondas 8.1 Cuscús	9.1 Gofio 10.1 Quinoa 11.4 Fideos instantáneos (Yatekomo) 12.4 Sopas de sobre (Gallina Blanca, Maggi…) 13. Otros:

Estando usted con los/as nietos/as que más ve, ¿qué les da de comer?

Nunca	*Pocas veces*	*Algunas veces*	*Muchas veces*	*Siempre*

1.3 Pan fresco blanco/integral/multicereales 2.4 Pan de molde blanco/integral/multicereales 3.4 Pan de leche, bizcochado o de pita 4.1 Galletas, magdalenas rosquillas, bizcochón/queque hechos en casa	5.4 Galletas, croissants, sobaos, napolitanas, magdalenas, rosquillas, bizcochón/queque empaquetados 6.4 Tortitas, gofres o crepes preparados	7.4 Cereales de desayuno normales, integrales, con frutas, chocolate o infantiles 8.1 Muesli de cereales 9. Otros:

Estando usted con los/as nietos/as que más ve, ¿qué les da de comer?

Nunca	*Pocas veces*	*Algunas veces*	*Muchas veces*	*Siempre*

1.1 Legumbres al natural (lentejas, garbanzos, judías, guisantes, alubias…) 2.3 Legumbres en conserva (lentejas, garbanzos, judías, guisantes, alubias…) 3.1 Soja 4.1 Papa o yuca	5.3 Papas congeladas 6.1 Batata o Boniato 7.1 Champiñones o Setas frescos/as 8.3 Champiñones o Setas enlatados/as o en conserva 9. Otros:

Estando usted con los/as nietos/as que más ve, ¿qué les da de comer?

Nunca	*Pocas veces*	*Algunas veces*	*Muchas veces*	*Siempre*

1.1 Carnes rojas frescas o congeladas (vaca (res), cabra...) 2.1 Carnes blancas frescas o congeladas (pollo, conejo, pavo, cordero...) 3.3 Carnes curadas, ahumadas o saladas (jamón serrano, salchichón, lomo embuchado, cecina…) 4.4 Carnes elaboradas (embutidos de pollo/pavo, jamón cocido, chorizo, chorizo de Teror/perro, sobrasada, lomo adobado…) 5.1 Casquería (hígado, oreja, sesos, pata, morro, corazón, mollejas, riñones, callos...)	6.1 Hamburguesas o albóndigas hechas en casa 7.3 Hamburguesas o albóndigas empaquetadas 8.4 Derivados cárnicos empaquetados (salchichas, paté, Foie-gras...) 9.1 Croquetas, lasaña, empanadillas… hechas en casa 10.4 Preparados para cocinar (fingers de pollo, nuggets de pollo, san jacobos, empanadillas, canelones, lasaña, croquetas (La Cocinera)) 11. Otros:

Estando usted con los/as nietos/as que más ve, ¿qué les da de comer?

Nunca	*Pocas veces*	*Algunas veces*	*Muchas veces*	*Siempre*

1.1 Especias (curry, cayena, canela, nuez moscada, pimienta, orégano, cilantro, anís, comino, clavo, cúrcuma, cardamomo, jengibre, cúrcuma…) 2.1 Hierbas aromáticas (orégano, perejil, tomillo, romero, laurel, hierbabuenas, menta, albahaca, estragón, hinojo, eneldo…) 3.2 Azúcar blanca/morena 4.2 Ajo o cebolla en polvo/granulada	5.1 Azafrán o Guindilla 6.2 Pimentón dulce/picante 7.2 Colorante alimentario 8.2 Aceite de oliva 9.2 Aceite de girasol 10.2 Vinagre (de vino, balsámico...) 11.2 Sal de mesa, Sal minada/Himalaya 12.2 Sirope de Arce, Melaza de caña/remolacha o Miel 13.4 Salsas (mayonesa, Kétchup, mostaza…) 14. Otros:

Estando usted con los/as nietos/as que más ve, ¿qué les da de comer?

Nunca	*Pocas veces*	*Algunas veces*	*Muchas veces*	*Siempre*

1.1. Frutos secos o pipas al natural o tostados sin sal (nueces, almendras, pistachos, anacardos, avellanas, cacahuetes, castañas…) 2.3 Frutos secos o pipas salados o azucarados	5.4 Chocolate (con almendras, blanco, con leche, con frutas...) 6.4 Barritas energéticas, de cereales o sustitutivas

(pistachos, almendras, anacardos, mezclas de frutos secos...) 3.4 Frutos secos fritos o pipas fritas (almendras, anacardos, mezclas de frutos secos, pipas fritas peladas...) 4.4 Palomitas, helados, chocolatinas, golosinas	7.4 Tortitas de trigo/arroz, con yogur, chocolate… 8.4 Leches de continuación (bebés) 9.4 Fórmulas de leche (bebés) 10.4 Pizzas, panninis… precocinados 11.4 Papas fritas de bolsa 12. Otros:

Estando usted con los/as nietos/as que más ve, ¿qué les da de comer?

Nunca	*Pocas veces*	*Algunas veces*	*Muchas veces*	*Siempre*

1.1 Pescados blancos frescos o congelados (merluza, rape, gallo, bacalao, lenguado, mero, sama, cherne, perca, panga...) 2.1 Pescados azules frescos o congelados (anchoa, sardina, chicharro, bonito, atún, caballa, salmón, boquerones, trucha, vieja...) 3.1 Pescados semigrasos frescos o congelados (dorada, lubina, trucha, besugo...)	4.1 Mariscos al natural (gambas, mejillones, lapas, almejas, langostinos, navajas, berberechos…) 5.3 Pescados y mariscos en conserva/enlatados al natural, en aceites, al limón, escabeche (atún, caballa, ventresca, navajas, mejillones, bonito, sardinas...) 6.4 Derivados de pescado (barritas de pescado (Pescanova), palitos de cangrejo (Krissia)) 7. Otros:

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Sexo (X)	Hombre:		Mujer:		
Género (X)	Femenino:		Masculino:		
Localidad o municipio					
Edad					
Estado civil (X)	Casado/a-Pareja de hecho:	Divorciado/a-Separado/a:	Viudo/a:	Soltero/a:	Otro:
Nivel educativo (X)	Sin estudios (No sabe Leer/Escribir):	Estudios básicos incompletos:	Estudios medios (EGB o FP):	Estudios superiores (Grado, Diplomatura, Doctorado):	
Problemas de salud (X)	Si: ¿Cuáles?:	No:	¿Usted cree que tiene algún problema de memoria? Si ( ) ; ¿Cuáles? No ( )	Para verse usted en persona con sus nietos/as tiene problemas de movilidad? Si ( ) ; ¿Cuáles? No ( )	
Número de nietos (X)	1: Edad:	2: Edades:	3 o más: Edades:		

FUNCIÓN DE LAS ABUELAS Y ABUELOS CON SUS NIETAS Y NIETOS

1) ¿Cree usted que la función de las abuelas y abuelos es poder ver y conocer a sus nietos cuando sea posible, darles apoyo cuando lo necesiten; transmitirles valores y consejos? Marcar **X** solo una

NADA DE ACUERDO	**POCO DE ACUERDO**	**ALGO DE ACUERDO**	**BASTANTE DE ACUERDO**	**MUY DE ACUERDO**

2) ¿Cree usted que la función de las abuelas y abuelos es tratar a los nietos sin normas, mimándolos un poco, y disfrutando juntos? Marcar **X** solo una

NADA DE ACUERDO	**POCO DE ACUERDO**	**ALGO DE ACUERDO**	**BASTANTE DE ACUERDO**	**MUY DE ACUERDO**

3) ¿Cree usted que la función de las abuelas y abuelos con sus nietos debe ser la misma que la que tuvieron como padres con sus hijos? Marcar **X** solo una

NADA DE ACUERDO	**POCO DE ACUERDO**	**ALGO DE ACUERDO**	**BASTANTE DE ACUERDO**	**MUY DE ACUERDO**