

Atención Farmacéutica en el Fomento del Desayuno Saludable desde la Oficina de Farmacia

*Morales F.; Marín F.; Morales L.; Morales I.; Marín L.; Gastelurrutia M.

*Universidad Nacional del Chimborazo, Riobamba Ecuador

e-mail: fatimamorales@unach.edu.ec; faromariv@gmail.com; luzmmm@hotmail.es; isabelyluz3m@gmail.com; luzvirtudes@gmail.com; magastelu@medynet.com

Resumen: Se considera *Desayuno Saludable* aquél que contiene una ración equilibrada de todos los nutrientes, tanto de forma cualitativa como cuantitativa. Pese a que debería proporcionar entre el 20-25 % del aporte diario, suele ser la ingesta que con mayor frecuencia es insuficiente o nula. En este trabajo se presenta un estudio de los hábitos alimentarios de escolares, así como una intervención educativa teórica y práctica dentro del programa de Educación para la Salud en Atención Farmacéutica. Los resultados muestran que sólo el 36.6 % de los alumnos encuestados realiza un desayuno completo. La actividad educativa teórico-práctica consigue introducir cambios en los hábitos del desayuno y en las opiniones de los escolares intervenidos.

Palabras clave: Atención Farmacéutica, Desayuno Saludable, Educación para la Salud, Escolares, Intervención.

Abstract: A *Healthy Breakfast* is the one that includes a balanced portion of every nutrient qualitatively and quantitatively. Although it should supply the 20-25 % calories of the day, it is usually insufficient or even absent. In this paper, we study the food habits of schoolchildren and we also participate in a health educational intervention of a Pharmaceutical Care Program with them. Only the 36.6 % of students have a healthy breakfast every day. The health education achieves favorable changes in the behavior and opinions of the schoolchildren participating.

Keywords: Pharmaceutical Care, Healthy Breakfast, Health Education, Schoolchildren, Intervention

1. INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria. Esto incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Supone, por tanto, una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, constituye una pieza fundamental en el proceso asistencial, que incluye Prevención, Tratamiento y Rehabilitación [1].

La alimentación durante la edad pediátrica tiene una gran transcendencia en la proyección de la calidad de vida del adulto, ya que una alimentación inadecuada por sí sola puede ser un factor de riesgo [2]. Dentro de ésta, el desayuno es la comida más importante para el desarrollo físico e intelectual de los niños [3]. El desayuno debería proporcionar el 20-25 % del aporte energético diario, sin embargo, suele ser la ingesta que con mayor frecuencia es insuficiente o nula [4].

Un desayuno puede incluir toda clase de alimentos, aunque la cultura alimentaria de una población marca las costumbres y selecciona las propias de esa hora de la mañana [2]. Se considera *Desayuno Saludable* aquél que contiene una ración

equilibrada de todos los nutrientes, tanto de forma cualitativa como cuantitativa [5]. Puede ser muy diverso, pero debe asegurar la ingesta de alimentos energéticos: hidratos de carbono y lípidos, estructurales: proteínas, y protectores: vitaminas y minerales. Se aconseja preferentemente la tríada formada por lácteos, cereales y frutas o zumos de fruta fresca, que se pueden complementar con otros alimentos proteicos como huevos, jamón, etc., hasta llegar al 20-25 % de las necesidades energéticas diarias [6].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia comprende desde los 10 a los 19 años de edad, separando un primer periodo de preadolescencia (10-14 años de edad), que resulta ser una etapa crucial para el crecimiento de los niños [7]. Un desayuno bien equilibrado permite evitar los fallos energéticos que describen los profesores a lo largo de la mañana escolar. Un niño con déficit en el desayuno disminuye su atención y se dispersa. La falta de alimentación puede provocar cansancio, dolor de cabeza, desganancia y somnolencia, con lo que disminuye el rendimiento intelectual [4].

La Educación para la Salud constituye una herramienta básica en la mejora sanitaria de las personas. El entorno escolar constituye un escenario muy importante durante la

edad infantil para dicha Educación [8]. En las últimas décadas se han acumulado experiencias sobre la importancia que tiene una buena alimentación, especialmente durante las primeras etapas de la vida [9]. Por ello, en este trabajo se presenta un estudio de los hábitos en la alimentación de escolares de 11 a 13 años de edad, así como una intervención educativa teórica y práctica dentro del programa de Educación para la Salud.

El objetivo del estudio es conocer el patrón de desayuno de los escolares de Quinto y Sexto Curso de Educación Primaria (11-13 años de edad), así como los factores que influyen en su conducta alimentaria y fomentar el *Desayuno Saludable* para adecuar su dieta.

2. METODOLOGÍA

2.1 Diseño del Estudio

De tipo transversal, descriptivo y observacional. Se utiliza un cuestionario previamente publicado [10] y adaptado al estudio que incluye preguntas tanto abiertas como cerradas, permitiendo así un análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados.

2.2 Características Sociodemográficas

Se estudian los escolares de un Municipio de Murcia situado a 18 Km de distancia de la capital. Este Municipio cuenta con una población de aproximadamente 9000 habitantes, que se ha visto incrementada en los últimos años por población de inmigrantes procedentes en su mayoría de países hispanoamericanos y de la antigua Unión Soviética, población que se encuentra en general bien integrada con la población autóctona.

2.3 Población de Estudio

Escolares matriculados de Quinto y Sexto Curso de Educación Primaria en un Municipio de la Región de Murcia (11 -13 años de edad, 123 alumnos matriculados), previa visita y autorización por escrito.

2.4 Confidencialidad de los Datos

Solamente se hacen públicos los resultados de forma global. Con anterioridad al estudio, se solicita el consentimiento informado del Centro Educativo, padres y escolares incluidos en el estudio tras haberles informado de la finalidad, contenido de las encuestas y protocolo a seguir.

2.5 Definición de Variables

Las variables necesarias para el estudio deben contener información relativa a la variedad y composición de los alimentos (variable dependiente). Dicha variable dependiente hace referencia al *Desayuno Saludable*, que es aquél que contiene alimentos de los grupos A, B y C. El grupo A incluye alimentos de tipo lácteo: queso, yogurt, leche entera, semidesnatada y desnatada. El grupo B incluye cereales,

bollos, mermelada, pan, bizcocho, huevo, galletas y embutidos. El grupo C está formado por las frutas, tanto en piezas como en zumos naturales. La información de esta variable dependiente se obtiene a través de la entrevista mediante cuestionario.

Las variables independientes que se han estudiado en función del Desayuno Saludable son: sexo, influencia del fin de semana, patrón socio-familiar, postura corporal, horario, patrón alimentario durante recreo, madre trabajadora, convivencia con abuelos y frecuencia de desayuno con abuelos.

Además se evaluaron las siguientes variables durante el segundo cuestionario tras la intervención educativa: actividades realizadas, cambios en hábitos y conocimientos teóricos adquiridos.

2.6 Método

Se recogen los datos sobre hábitos de consumo en el desayuno tanto a los escolares a través de cuestionarios [10] que se hicieron un día sin previo aviso en el colegio, como a sus padres a través de una carta con información del programa y citación para una reunión para impartir Educación Sanitaria relacionada con el tema. También se citó a los abuelos para el mismo objetivo.

La Educación Sanitaria dirigida a escolares se realizó en el Colegio y dentro del horario escolar. La Educación Sanitaria dirigida a padres y abuelos también se realizó en el Colegio, pero en horario accesible para los padres trabajadores, coincidiendo con el fin de la jornada laboral.

Se realizó un “Taller de Preparación al Desayuno Saludable” donde se citó a los escolares, padres y abuelos con el fin de elaborar recetas tradicionales de productos típicos de la Región de Murcia. En esta actividad colaboraron los escolares conjuntamente con los padres y abuelos que pudieron acudir. Al día siguiente, se llevó a cabo la actividad de “El día del Desayuno Saludable”, donde los escolares desayunaron en el colegio, junto con los padres y abuelos que pudieron asistir.

La Intervención Sanitaria se evaluó a través de un cuestionario, cumplimentado 1 mes después de la actividad.

2.7 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión: Estar matriculados en el Centro Educativo en los niveles de Quinto y Sexto Curso de Educación Primaria.

Criterios de Exclusión: No acudir a clase el día del trabajo de campo y/o no mostrarse dispuesto a colaborar respondiendo el cuestionario.

2.8 Análisis Estadístico

Se han utilizado los programas Excel y SPSS para el cálculo de frecuencias simples y tablas de contingencia.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Un 90.2 % de los niños encuestados afirma consumir alimentos del Grupo A, siendo la leche (87.8 %) el preferido por la mayoría de ellos. Los varones (95.7 %) se declaran consumidores más habituales de alimentos del Grupo A que las niñas (77.8 %), siendo un dato significativo ya que casi dos de cada diez niñas (16.7 %) encuestadas afirma no desayunar leche.

Con respecto a los alimentos del Grupo B, se observa que un 70.7 % de los encuestados consume este tipo de alimentos, cifra superior a la obtenida en anteriores estudios [2, 11].

Este alto porcentaje de alimentos del grupo B permite afirmar que el desayuno de los escolares se aproxima a un desayuno adecuado, ya que la leche y los alimentos del grupo B se complementan con sus aminoácidos esenciales, obteniéndose proteínas de mayor valor biológico. No obstante, sería deseable que el porcentaje de encuestados que no consume alimentos del grupo B (29.3 %) fuese menor.

Los alimentos del Grupo C fueron consumidos por el 46.3 % de los encuestados, a expensas de los zumos naturales (36.6 %) y de las piezas de fruta (9.8%). Estos porcentajes, aunque sean insuficientes, son superiores a los obtenidos en otros trabajos anteriores [3, 6], lo que resulta esperanzador ya que la inclusión de fruta y zumos en el desayuno es fundamental para el aporte de vitaminas, antioxidantes y fibras, ayudando a prevenir diversos problemas de Salud. Se podría considerar que el hecho de que el Colegio se encuentre ubicado en un Municipio de la huerta murciana influya en el saludable hábito del consumo de fruta.

Sin embargo, sólo el 36.6 % de los alumnos encuestados realiza un “desayuno completo” (Fig. 1), entendiendo como tal, aquél que incluye alimentos de los grupos A, B y C. Cabe destacar que aunque el dato es bajo, resulta bastante superior al que presentan otros estudios, como el denominado enKid [12].

El 73.2 % de los encuestados responde desayunar más cantidad los fines de semana, lo que puede atribuirse a una mayor disponibilidad de tiempo. Este porcentaje es superior al encontrado en otros estudios, cuyos autores observan una correlación directa entre el número de alimentos consumidos y el tiempo empleado en desayunar [13].

Al analizar cómo influye el desayuno en familia en los hábitos de consumo, se observa que el 63.4 % de los escolares desayuna habitualmente en soledad, mientras que se destaca que el 40 % de los niños que desayunan en familia realizan un desayuno completo. Estos resultados ayudan a remarcar la importancia que tiene para los preadolescentes,

en el desarrollo de los hábitos saludables, el hecho de disfrutar de la compañía familiar en el acto de comer.



Figura 1. Alimentos consumidos durante el desayuno en los escolares. Significación de la χ^2 : (**): $p < 0.05$; (***) $p < 0.01$.

Además, se encuentra que el 22 % de los alumnos declara desayunar de pie, mientras que el 39 % que desayuna sentado realiza un desayuno completo. Este hecho confirma que la falta de tiempo para desayunar va en detrimento de los hábitos saludables.

En cuanto a la hora del desayuno y el tiempo dedicado al mismo, un 9.7 % de los estudiantes desayunan después de las 8.30 am (el Colegio comienza a las 9.00 am), no teniendo el tiempo necesario para un desayuno tranquilo y saludable.

Aproximadamente la mitad de los encuestados (53.7 %) respondieron que su madre trabajaba fuera de casa de forma remunerada. Cabe mencionar que el 40.9% de los escolares con madre trabajadora consume un desayuno completo.

Al analizar los cambios experimentados en los desayunos de los escolares tras la intervención educativa (Fig. 2), se aprecia que el 50 % han introducido en su dieta algún alimento del grupo B. El 25 % declara haber introducido alimentos de los grupos A y B, y el 17 % alimentos de los grupos B y C.

Cuando se investiga sus pensamientos acerca de la conveniencia de desayunar equilibradamente mediante preguntas abiertas, una amplia mayoría (63.6 %) responde obtener así un mayor rendimiento escolar (Tabla 1).

También se examinaron los aspectos positivos que los alumnos destacaban de la intervención educativa práctica “El día del Desayuno Saludable”, en la que se destaca que la mayoría (44 %) resaltan el placer derivado de desayunar acompañado por sus padres, abuelos y resto de compañeros.

El 16 % respondió sentirse satisfechos por un desayuno variado y equilibrado. Al 14 % le gusto poder tomar los dulces tradicionales murcianos. Un 10 % destacó como aspecto positivo el poder desayunar tranquilos y sin prisas. El tomar fruta fue resaltado como aspecto satisfactorio por un 9 % y un 7 % respondió que sencillamente le había gustado todo.

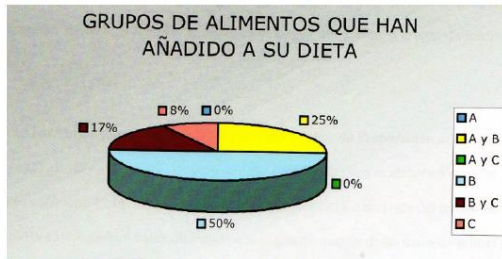


Figura 2. Alimentos añadidos a la dieta tras la intervención educativa.

Tabla 1. Por qué piensan los escolares que el desayuno saludable es conveniente.

Conveniencia de Desayunar Adecuadamente	%
Mayor Rendimiento Escolar	63.6
Cuidado de Nuestra Salud	15.9
Dieta Equilibrada	13.6
Otras	6.9

Por último se investigó si los alumnos habían aprendido algo nuevo tras la intervención (Fig. 3). El 38 % de los escolares responde haber aprendido la importancia de desayunar bien, entendiendo el desayuno como la comida más importante del día. Un 29 % declara haber descubierto que en la composición del desayuno hay una importante variedad de alimentos y el 22 % ha comprendido la importancia de tomar fruta en el desayuno.



Figura 3. Conocimientos adquiridos por los escolares tras la intervención educativa.

4. CONCLUSIONES

Del estudio realizado se derivan las siguientes conclusiones:

El desayuno de los escolares de Quinto y Sexto Curso de Educación Primaria presenta desequilibrios cuantitativos y cualitativos.

Existe una relación directamente proporcional entre el consumo de un *Desayuno Saludable* y el tiempo dedicado a su ingesta, su consumo en familia, y el hecho de que la madre trabaje de forma remunerada fuera del hogar.

La Educación para la Salud mediante intervención educativa teórica y práctica favorece los cambios positivos en el patrón de desayuno de estos escolares.

Es del todo justificado invertir esfuerzos potenciando la Educación para la Salud en los Centros Educativos.

REFERENCIAS

- [1] Ministerio de Sanidad y Consumo. Promoción de la Salud. Madrid, OMS-Glosario; 1999.
- [2] P. Girón Barranco (1998). "El desayuno" es toda una comida. Experiencia con alumnos de educación infantil en un colegio público de un barrio marginal de Bilbao. *Enferm Cient.* 192-193, pp. 13-16.
- [3] P. Agudo Matarán, M. D. Montore Sánchez, A. M. Aranda Marín. (1998). Hábitos alimentarios en el desayuno y recreo de los alumnos de Primaria. *Cent Salud.* 6(3), pp. 157-160.
- [4] L. Mur Frenne, J. Fleta Zaragoza. (1991). Importancia del desayuno en los niños. *Enferm Cient.* 115, pp. 7-10.
- [5] Ministerio de Sanidad y Consumo. Diseño y planificación de dietas saludables. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios. Madrid, 1999, pp. 55.
- [6] P. Cervera. (2004). Comer con inteligencia. *Rev Enferm.* 27 (2), pp. 6-10.
- [7] J. C. Surís, N. Parera, C. Puig. (2000). Encuesta de Salud als adolescents de la ciutat de Barcelona 1999. Barcelona, Fundación Santiago Dexeus Font.
- [8] J. Cruzado Quevedo, F. Bravo Vicente, L. V. Marín Rives, M. Gea Navarro, F. A. Martínez García, M. J. Lázaro Gómez. (1994). Consumo de alcohol entre escolares de séptimo de EGB. *Atención primaria.* 13(9), pp. 495-497.
- [9] E. Romero-Velarde, O. Campollo-Rivas, A. Celis de la Rosa, E. M. Vázquez-Garibay, J. F. Castro-Hernández, R. M. Cruz-Orsorio. (2007). Factores de riesgo de dislipidemia en niños y adolescentes con obesidad. *Salud Pública Méx.* [Online]. 49(2), pp. 103-108. Available: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001958>.
- [10] Ministerio de Sanidad y Consumo. Propuestas de actividades prácticas. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios. Madrid, 1999, pp. 41-46.
- [11] V. Arijá Val, J. Salas Salvadó, J. Fernández Ballart, G. Cucó, C. Martí Henneberg. (1996). Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus : evolución del consumo de alimentos, de su participación en la ingestión de energía y nutrientes y de su relación con el nivel socioeconómico y cultural entre 1983 y 1993. *Medicina clínica.* 106(5), pp. 174-179.
- [12] J. Aranceta, L. Serra. Desayuno y equilibrio alimentario: Estudio en Kid. Barcelona, Masson, 2000.
- [13] R.M. Ortega, A.M. Requejo, R. Redondo, A.M. López-Sobaler, P. Andrés, A. Ortega, E. Quintas, M. Izquierdo. (1996). Breakfast habits of different groups of Spanish schoolchildren. *Journal of Human Nutrition and Dietetics.* [Online] 9, pp. 33-41. Available: 10.1046/j.1365-277X.1996.00434.x.