



Original/*Farmacia*

Atención farmacéutica en el fomento del desayuno saludable desde la oficina de farmacia

Fátima Marín Rives^{1,2}, Fátima Morales Marín², Luz Virtudes Marín Rives^{2,3} y Miguel Ángel Gastelurrutia Garralda⁴

¹Farmacia Fátima, Murcia, España. ²Sbarro Institute for Cancer Research and Molecular Medicine, Center for Biotechnology, College of Science and Technology, Temple University, Philadelphia, Pennsylvania (USA). ³Centro de Salud Infante Juan Manuel, Murcia, España. ⁴Universidad de Granada, Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica Universidad de Granada, España.

Resumen

Introducción: se considera *desayuno saludable* aquel 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.

Objetivos: estudiar los hábitos alimentarios de escolares, así como realizar una intervención educativa teórica y práctica dentro del programa de Educación para la Salud en Atención Farmacéutica.

Métodos: estudio de tipo transversal, descriptivo y observacional. Se utiliza un cuestionario publicado y adaptado para los alumnos y los padres de los mismos. Se realiza un segundo cuestionario de evaluación a los escolares un mes después de la intervención.

Resultados: cabe destacar que 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.

Discusión: los porcentajes de consumo de alimentos del grupo C son superiores a los obtenidos en otros trabajos. Se podría considerar que el hecho de que el colegio se encuentre ubicado en un municipio de la huerta murciana influye en el saludable hábito del consumo de fruta. Otro dato remarcable es que el porcentaje de alumnos que realizan un desayuno completo es bastante superior al que presentan otros estudios.

Conclusiones: el desayuno de los escolares de Quinto y Sexto Curso de Educación Primaria presenta desequilibrios. La educación para la salud mediante intervención educativa teórica y práctica favorece los cambios positivos en el patrón de desayuno de estos escolares, por lo

PHARMACEUTICAL CARE FOR HEALTHY BREAKFAST PROMOTION IN COMMUNITY PHARMACIES

Abstract

Introduction: 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.

Objectives: to study the food habits of schoolchildren and to participate in a health educational intervention of a Pharmaceutical Care Program with them.

Results: 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.

Discussion: the percentage of students that have C group food is higher than in other studies. We can consider the fact that the School is located in a rural area with many vegetable gardens, and that can help students to eat more fruits. Another remarkable data is that the percentage of alumni that achieve a healthy breakfast is also higher than in other researchers.

Conclusions: the breakfast of students of Fifth and Six Degree of Primary School is imbalanced. Health education by an educative and practical intervention benefits positive changes in the students' breakfast. It supports

Correspondencia: Fátima Morales Marín.
Sbarro Institute for Cancer Research and Molecular Medicine,
Center for Biotechnology, College of Science and Technology,
Temple University, BioLife Science Bldg. Suite 431,
1900 N 12th Street, Philadelphia, Pennsylvania 19122 (USA).
E-mail: fatimamorales@ugr.es

Recibido: 10-VI-2015.
Aceptado: 22-VI-2015.

que es del todo justificado invertir esfuerzos para potenciar la educación para la salud en los centros educativos.

(*Nutr Hosp.* 2015;32:1267-1272)

DOI:10.3305/nh.2015.32.3.9390

Palabras clave: Atención farmacéutica. Desayuno saludable. Educación para la salud. Escolares. Intervención.

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. Por tanto, supone 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 Rehabilitación¹. Diversos estudios llevados a cabo en España sobre adherencia a la Dieta Mediterránea muestran la necesidad de promover el consumo de frutas y verduras entre los jóvenes, así como potenciar un desayuno de calidad²⁻⁴.

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 riesgo⁵. Dentro de ésta, el desayuno es la comida más importante para el desarrollo físico e intelectual de los niños⁶, además de haber demostrado ser un buen indicador de vida saludable⁷. Un estudio reciente llevado a cabo en la ciudad de Granada muestra una relación estadísticamente significativa entre el hábito de desayunar en casa con el estado nutricional en adolescentes⁸.

El desayuno debería proporcionar el 20-25% del aporte energético diario, sin embargo, suele ser la ingesta que con mayor frecuencia es insuficiente o nula⁹. 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 mañana⁵. Se considera *Desayuno Saludable* aquél que contiene una ración equilibrada de todos los nutrientes, tanto de forma cualitativa como cuantitativa¹⁰. 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 diarias¹¹.

Según la Organización Mundial de la Salud, 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 niños¹². Un desayuno bien equilibrado permite evitar los fallos energéticos que describen

the effort of promoting Health Education in Primary Schools.

(*Nutr Hosp.* 2015;32:1267-1272)

DOI:10.3305/nh.2015.32.3.9390

Key words: Pharmaceutical care. Healthy breakfast. Health education. Schoolchildren. Intervention.

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 intelectual⁹. Lopez-Legarrea *et al.* demuestran que los adolescentes chilenos que desayunan diariamente no sufren absentismo escolar¹³.

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 Educación¹⁴. En las últimas décadas se han acumulado experiencias sobre la importancia que tiene una buena alimentación, especialmente durante las primeras etapas de la vida¹⁵. En Reino Unido, la intervención más común para promocionar un *Desayuno Saludable* a nivel escolar es la organización de “*Clubs de Desayuno*”. En 2012, dichos clubs se establecieron en la mitad de las escuelas británicas, tomando más atención en zonas marginales¹⁶. Sin embargo, la proporción diaria de los alimentos en las escuelas no ha mejorado la conducta de los escolares ante el desayuno¹⁷.

La familia juega un papel importante en el consumo diario del desayuno escolar. Compartir el desayuno con los padres y familiares se ha relacionado positivamente con la realización de un desayuno adecuado por parte de los adolescentes¹⁸. Además, los escolares que realizan un *Desayuno Saludable* habitualmente provienen de una familia que sabe que desayunar bien es muy importante¹⁹. Un estudio reciente italiano sugiere que las intervenciones deben incluir a las familias, al ser el primer modelo a seguir por los alumnos²⁰. 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.

Métodos

Diseño del estudio

De tipo transversal, descriptivo y observacional. Se utiliza un cuestionario previamente publicado²¹ y

adaptado al estudio que incluye preguntas tanto abiertas como cerradas, permitiendo así un análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados.

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.

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.

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.

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.

Metodología

Se recogen los datos sobre hábitos de consumo en el desayuno tanto a los escolares a través de cuestionarios²¹ 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.

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.

Análisis estadístico

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

Resultados

Se ha encuestado al 100% de los alumnos matriculados (123 totales, 69 niños y 54 niñas) en Quinto y Sexto de Educación Primaria de un colegio Público de la Región de Murcia, el cual disfruta de comedor escolar. El 83% de los padres ha participado en el estudio contestando al cuestionario adecuadamente. La encuesta de evaluación de la intervención educativo-sanitaria fue contestada por 117 alumnos en total.

Un 90,2% de los niños encuestados afirma consumir alimentos del Grupo A, siendo la leche (87,8%) el

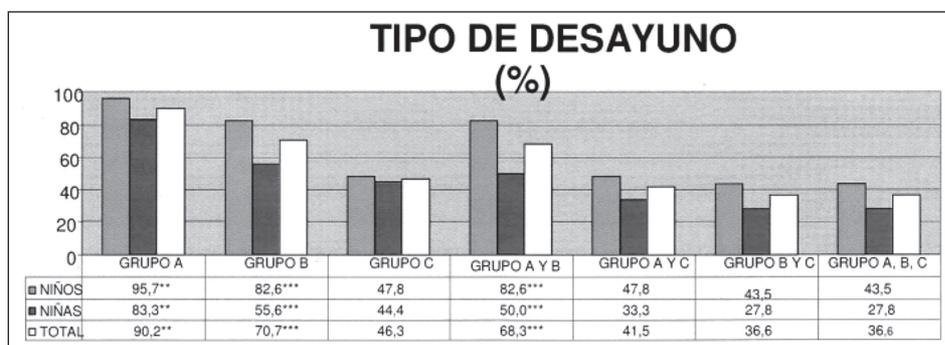


Fig. 1.—Alimentos consumidos durante el desayuno en los escolares. Significación de la χ^2 : (**): $p < 0.05$; (***) $p < 0.01$.

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%), grupo en el que casi dos de cada diez (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. 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%).

El 36,6% de los alumnos encuestados realiza un “desayuno completo” (Fig. 1), entendiéndose como tal, aquél que incluye alimentos de los grupos A, B y C. El 73,2% de los encuestados responde desayunar más cantidad los fines de semana.

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 el 40% de los niños que desayunan en familia realizan un desayuno completo. El 22% de los alumnos declara desayunar de pie, mientras que el 39% que desayuna sentado realiza un desayuno completo. 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. 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% ha 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 de obtener así un mayor rendimiento escolar (Tabla I).

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.

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, entendiéndose 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.



Fig. 2.—Alimentos añadidos a la dieta tras la intervención educativa.

Discusión

Se debe tener en cuenta que la muestra de estudio es muy pequeña, así como que se corresponde con un área muy específica de la región de Murcia como limi-

Tabla I	
<i>Por qué piensan los escolares que el desayuno saludable es conveniente</i>	
<i>Conveniencia de Desayunar Adecuadamente</i>	<i>%</i>
Mayor Rendimiento Escolar	63,6
Cuidado de Nuestra Salud	15,9
Dieta Equilibrada	13,6
Otras	6,9



Fig. 3.—Conocimientos adquiridos por los escolares tras la intervención educativa.

taciones de la investigación. Cabe mencionar que no se ha realizado una nueva evaluación posterior a la intervención después de un periodo largo de tiempo para conocer la adecuación de la intervención a largo plazo.

Un dato significativo a destacar es que casi dos de cada diez niñas (16,7%) encuestadas afirma no desayunar leche, siendo ellas consumidoras menos habituales de alimentos del Grupo A que los niños. La cifra de encuestados que consume alimentos del Grupo B es superior a la obtenida en anteriores estudios^{5,22,23}. 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 fuese menor. Los porcentajes de consumo de alimentos del Grupo C, aunque sean insuficientes, son superiores a los obtenidos en otros trabajos^{6,11,23,24}, 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, como muestra un estudio sobre adherencia a la dieta Mediterránea, donde se obtienen valores superiores en estudiantes de pedanías de la región de Murcia².

Cabe destacar que aunque el dato de alumnos que realiza un “desayuno completo” es bajo, resulta bastante superior al que presentan otros estudios, como los denominados ANDALIES²³ y enKid²⁵. El aumento en la cantidad de desayuno durante los fines de semana en un alto porcentaje del alumnado 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 desayunar²⁶.

Al analizar cómo influye el desayuno en familia en los hábitos de consumo, se destaca que el 40% de los niños que desayunan en familia realizan un desa-

yuno 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. Actuales investigaciones remarcan la importancia de la familia en la correcta realización de un *Desayuno Saludable*¹⁸⁻²⁰.

Los resultados que señalan que los escolares que desayunan sentados realizan con más frecuencia un desayuno completo confirman que la falta de tiempo para desayunar va en detrimento de los hábitos saludables. Además, un alto porcentaje de alumnos desayuna después de las 8.30 am, mientras que el Colegio comienza a las 9.00 am, por lo que no poseen del tiempo necesario para realizar un desayuno tranquilo y saludable.

Cabe mencionar que la intervención educativo-sanitaria introdujo importantes cambios en la conducta alimentaria de los escolares, evaluada un mes después de la actividad. Como se ha mencionado anteriormente, se debe seguir dicha evaluación a largo plazo, y como otros estudios indican, debe realizarse un recordatorio con una nueva intervención dirigida por especialistas sanitarios, tales como farmacéuticos y/o nutricionistas, ya que se ha demostrado que la intervención continua bajo la dirección de los educadores no resulta igual de eficaz¹⁹.

Conclusiones

Del estudio realizado se derivan las siguientes conclusiones: i) el desayuno de los escolares de Quinto y Sexto Curso de Educación Primaria presenta desequilibrios cuantitativos y cualitativos; ii) 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; iii) la Educación para la Salud mediante intervención educativa teórica y práctica favorece los cambios positivos en el patrón de desayuno de estos escolares; iv) es del todo justificado invertir esfuerzos potenciando la Educación para la Salud en los Centros Educativos.

Agradecimientos

Se agradece la ayuda aportada por el Grupo de investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, España, al trabajo realizado en esta investigación, así como a la Fundación Martín Escudero por su financiamiento a la becaria Fátima Morales Marín.

Conflicto de interés

No existe ningún conflicto de interés por parte de los autores.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
2. Doménech-Asensi G, Sánchez-Martínez Á, Ros-Berrueto G. Cross-sectional study to evaluate the associated factors with differences between city and districts secondary school students of the southeast of Spain (Murcia) for their adherence to the Mediterranean diet. *Nutr Hosp.* 2014;31(3):1359-1365.
3. Navarro-González I, López-Nicolás R, Rodríguez-Tadeo A, Ros-Berrueto G, Martínez-Marín M, Doménech-Asensi G. Adherence to the Mediterranean diet by nursing students of Murcia (Spain). *Nutr Hosp.* 2014;30(1):165-172.
4. Egeda-Manzanera JM, Rodrigo-Vega M. Adherencia a la Dieta Mediterránea en futuras maestras. *Nutr Hosp.* 2014;30(2):343-350.
5. Girón-Barranco P. "El desayuno" es toda una comida. Experiencia con alumnos de educación infantil en un colegio público de un barrio marginal de Bilbao. *Enferm Cient.* 1998;192-193:13-16.
6. Agudo-Matarán P, Montore-Sánchez MD, Aranda-Marín AM. Hábitos alimentarios en el desayuno y recreo de los alumnos de Primaria. *Cent Salud.* 1998;6(3):157-160.
7. Hallstrom L, Vereecken CA, Ruiz JR, Patterson E, Gilbert CC, Catasta G, et al. Breakfast habits and factors influencing food choices at breakfast in relation to socio-demographic and family factors among European adolescents. The Helena Study. *Appetite.* 2011;56:649-657.
8. González-Jiménez E, Schmidt-Río-Valle J, García-López PA, García-García CJ. Análisis de la ingesta alimentaria y hábitos nutricionales en una población de adolescentes de la ciudad de Granada. *Nutr Hosp.* 2013;28(3):779-786.
9. Mur-Frenne L, Fleta-Zaragozano J. Importancia del desayuno en los niños. *Enferm Cient.* 1991;115:7-10.
10. López Nomdedeu C, García-Cuadra A, Migallón-Lopezosa P, Pérez-Coello AM, Ruiz-Jarillo C, Vázquez-Martínez C. Diseño y planificación de dietas saludables. En: López Nomdedeu C. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999. 55.
11. Cervera P. Comer con inteligencia. *Rev Enferm.* 2004;27(2):6-10.
12. Surís JC, Parera N, Puig C. Encuesta de Salud als adolescents de la ciutat de Barcelona 1999. Barcelona; Fundación Santiago Dexeus Font; 2000.
13. Lopez-Legarrea P, Olivares PR, Almonacid-Fierro A, Gomez-Campos R, Cossio-Bolaños M, Garcia-Rubio J. Association between dietary habits and the presence of overweight/obesity in a sample of 21,385 Chilean adolescents. *Nutr Hosp.* 2015;31(5):2088-2094.
14. Cruzado-Quevedo J, Bravo-Vicente F, Marín-Rives LV, Gea-Navarro M, Martínez-García FA, Lázaro-Gómez MJ. Consumo de alcohol entre escolares de séptimo de EGB. *Aten Primaria.* 1994;13(9):495-497.
15. Romero-Velarde E, Campollo-Rivas O, Celis de la Rosa A, Vázquez-Garibay EM, Castro-Hernández JF, Cruz-Osorio RM. Factores de riesgo de dislipidemia en niños y adolescentes con obesidad. *Salud Pública Méx.* 2007;49(2):103-108.
16. Hoyland A, McWilliams KA, Duff RJ, Walton JL. Breakfast consumption in UK schoolchildren and provision of school breakfast clubs. *Nutr Bull.* 2012;37:232-240.
17. Moore GF, Murphy S, Chaplin K, Lyons RA, Atkinson M, Moore L. Impacts of the Primary School Free Breakfast Initiative on socio-economic inequalities in breakfast consumption among 9-11-year-old schoolchildren in Wales. *Public Health Nutr.* 2014;17(6):1280-1289.
18. Pearson N, Biddle SJ, Gorely T. Family correlates of breakfast consumption among children and adolescents. A systematic review. *Appetite.* 2009;52(1):1-7.
19. Eilat-Adar S, Koren-Morag N, Siman-Tov M, Livne I, Altmann H. School-based intervention to promote eating daily and healthy breakfast: a survey and a case-control study. *Eur J Clin Nutr.* 2011;65(2):203-209.
20. Mameli C, Galli E, Dilillo D, Alemanno A, Catalani L, Cau S, et al. Psychosocial, behavioural, pedagogical, and nutritional proposals about how to encourage eating a healthy breakfast. *Ital J Pediatr.* 2014;40:73.
21. López Nomdedeu C, García-Cuadra A, Migallón-Lopezosa P, Pérez-Coello AM, Ruiz-Jarillo C, Vázquez-Martínez C. Diseño y planificación de dietas saludables. En: López Nomdedeu C. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999. 41-46.
22. Arijalva V, Salas-Salvadó J, Fernández-Ballart J, Cucó G, Martí-Henneberg C. 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.* 1996;106(5):174-179.
23. González-Rodríguez A, García-Padilla FM, Martos-Cerezuela I, Silvano-Arranz A, Fernández-Lao I, grupo del proyecto ANDALIES. Proyecto ANDALIES: consumo, oferta y promoción de la alimentación saludable en los centros de educación secundaria de Andalucía. *Nutr Hosp.* 2015;31(4):1853-1862.
24. Durá-Travé T. Análisis nutricional del desayuno y almuerzo en una población universitaria. *Nutr Hosp.* 2013;28(3):1291-1299.
25. Aranceta J, Serra L. Desayuno y equilibrio alimentario: Estudio enKid. Barcelona: Masson; 2000.
26. Ortega RM, Requejo AM, Redondo R, López-Sobaler AM, Andrés P, Ortega A, et al. Breakfast habits of different groups of Spanish schoolchildren. *Journal of Human Nutrition and Dietetics.* 1996;9:33-41.