

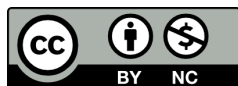
Impacto del Programa Recreo Saludable en la selección de refrigerios escolares

Impact of the healthy break programme on the selection of snacks at school

FECHA DE RECEPCIÓN:
4 DE ABRIL DE 2022
FECHA DE ACEPTACIÓN:
1 DE ENERO DE 2023

Para contactar:

Yolanda Tomé Pérez.
tomeperez@gmail.com



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NonComercial 4.0 Internacional

Yolanda Tomé Pérez. Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Junta de Extremadura. Mérida. Badajoz (España).

Ana María Cordón Arroyo. Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Junta de Extremadura. Mérida. Badajoz (España).

María del Mar Salazar Rabanal. Dirección General de Política Agraria y Comunitaria. Consejería de Agricultura. Desarrollo Rural, Población y Territorio. Junta de Extremadura. Mérida. Badajoz (España).

Ana María Calle Gómez. Dirección General de Planificación. Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Junta de Extremadura. Mérida. Badajoz (España).

Marcos Cobaleda Velasco. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud. Mérida. Badajoz (España).

Francisco Javier Félix-Redondo. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud. Mérida. Badajoz (España).

RESUMEN

Objetivo. Conocer la opinión del profesorado sobre la calidad e influencia del Programa Recreo Saludable en la mejora de los refrigerios que lleva el alumnado.

Método. Estudio observacional, descriptivo y transversal, mediante encuesta en línea autoadministrada al profesorado de los centros adheridos al Programa Recreo Saludable de Extremadura. Se preguntó por el seguimiento de las recomendaciones sobre consumo de refrigerios saludables, por parte de los alumnos, con respuestas tipo Likert de tres niveles de adherencia (alta: 75-100%, media: 50% y baja: 0-25%) y por la calidad de los recursos materiales y formativos. Se consideró el nivel de significación estadística para un p-valor menor de 0,05.

Resultados. El 82,8%, 52,3% y 8,5% del profesorado observó una alta adherencia a la recomendación de incluir agua, fruta y pan integral, respectivamente, y el 38,1%, 33,0% y 62,7% a eliminar zumos envasados, lácteos azucarados y bollería, respectivamente. La satisfacción general y los recursos del programa se evaluaron en 4,3 y 4 puntos, sobre 5, respectivamente.

Conclusiones. Para el profesorado encuestado, el programa tuvo un impacto alto en la inclusión de agua y la eliminación de bollería industrial en los refrigerios; medio en la inclusión de fruta y eliminación de zumos envasados y lácteos azucarados, y bajo en la inclusión de pan integral. Otorga una alta valoración a los recursos facilitados y una alta satisfacción general.

Palabras clave. escuela, docente, programa escolar de alimentación, merienda saludable, fruta, hortalizas.

ABSTRACT

Objective. To ascertain the teachers' opinion about the quality and impact of the healthy break programme on the improvement of snacks brought in by students.

Methods. Observational, descriptive and cross-sectional study by means of a self-administered online survey to teachers from the centres taking part in the healthy break programme in Extremadura. We asked about the follow-up of the recommendations on the consumption of healthy snacks by students, with three levels of adherence Likert-type responses (high: 75-100%, medium: 50% and low: 0-25%) and quality of material and training resources. A P-value less than 0.05 was deemed statistically significant.

Results. A total of 82.8%, 52.3% and 8.5% of teachers observed high adherence with the recommendation to include water, fruit and whole-grain bread, respectively. Moreover, 38.1%, 33.0% and 62.7% to eliminate packaged juices, sweetened dairy products and pastries, respectively. Overall satisfaction and programme resources were rated at 4.3 and 4 points, out of 5, respectively.

Conclusions. For the teachers surveyed, the programme had a high impact on the inclusion of water and elimination of industrial pastries in snacks; a medium impact on the inclusion of fruit and elimination of packaged juices and sweetened dairy products; and a low impact on the inclusion of whole-grain bread. The teaching staff offered a high evaluation of the resources provided and general satisfaction.

Keywords: Elementary School, Fruit, Healthy Snack, School Food Programme, Schoolteacher, Vegetables.

INTRODUCCIÓN

Un mayor consumo de alimentos y bebidas ricas en energía y pobres en nutrientes, junto a otros condicionantes como la menor actividad física, está contribuyendo sustancialmente al aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil, que ha aumentado notablemente en los últimos 30 años^{1,2}. En Extremadura afecta al 10,4% de la población infantil, siendo más frecuente entre los niños (12,7%) que entre las niñas (7,8%)³, circunstancia que se mantiene en la edad adulta hasta la madurez, cuando se invierte⁴. Los hogares extremeños presentan, desde hace años, unos hábitos alimentarios preocupantes, con alto consumo de refrescos, zumos y néctares, así como de bollería, pastelería/galletas y cereales, y la preferencia del pan refinado al pan integral^{5,6}.

En la elección de una alimentación saludable no se puede ignorar el contexto socioeconómico que determina las conductas individuales de la población⁷. Extremadura es la comunidad con la renta media anual por persona más baja de España y con la población en riesgo de pobreza más alta⁸.

Dentro de los entornos obesogénicos claves a través de los cuales la industria alimentaria influye en los comportamientos alimentarios de esta población, se encuentran las escuelas⁹, siendo necesarias intervenciones para cambiar esta situación¹⁰. La escuela debería convertirse en un espacio idóneo para promover saberes, transmitir experiencias y propiciar reflexiones sobre cómo cuidar la salud desde la infancia. El profesorado posee una serie de características que le confieren un papel muy importante para mejorar la salud en el contexto escolar¹¹, especialmente como observador privilegiado de los hábitos de vida del alumnado y sus familias, modelo para los escolares, transmisor de mensajes de salud, promotor de programas y agente crucial para el cambio y mejora de la salud escolar^{12,13}.

La prevención de la obesidad infantil presenta una alta prioridad en nuestro entorno^{4,14}. Desde 2018 se oferta anualmente Recreo Saludable a los centros educativos incluidos en el Programa Escolar de Consumo de Frutas y Hortalizas de Extremadura, que dota de recursos formativos para el profesorado y de recursos materiales para toda la comunidad educativa y que fomenta los refrigerios saludables (fruta, agua y bocadillos de pan integral) en la hora del recreo escolar^{15,16}.

OBJETIVO

Conocer la opinión del profesorado sobre la calidad e influencia del Programa Recreo Saludable en la mejora de los refrigerios que lleva el alumnado.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio observacional, descriptivo y transversal, mediante una encuesta autoadministrada en línea.

La población de estudio fue el profesorado de los 253 centros educativos de infantil y primaria que participaron en Recreo Saludable durante el curso 2020-2021 (64% de los centros educativos de Extremadura).

El cuestionario fue diseñado *ad hoc* para ser autoadministrado en línea de forma anónima. La recogida de datos se hizo durante el mes de junio de 2021.

El cuestionario se dividió en cinco apartados:

1. *Características generales del profesorado*: años de vida laboral, número de escolares en su aula, año de inclusión en el programa, recursos materiales del programa utilizados, etapa educativa (infantil o primaria), tipo de localidad (rural o urbana) y tipo de centro (de atención preferente o no). Los centros de atención preferente son aquellos que reciben población procedente de contextos socioculturales desfavorecidos).
2. *Seguimiento de las recomendaciones del programa por parte del alumnado*: se preguntó sobre la proporción del alumnado que había seguido las recomendaciones de incluir comidas y bebidas saludables (agua, fruta y pan integral) y del que había eliminado los no recomendados (zumos envasados, lácteos con azúcar y bollería industrial) con respuestas tipo Likert en cinco categorías: 0%, 25%, 50%, 75% y 100%.
3. *Valoración de los recursos materiales y formación*: el contenido, la claridad y la utilidad de los recursos materiales facilitados y la formación recibida (escala de 1 a 5).
4. *Valoración de la implementación del programa*: grado de interés y participación de la dirección del centro, de la familia y del alumnado (escala de 1 a 5).
5. *Valoración de los objetivos logrados y satisfacción general con el programa*: contribución del programa a la implementación de refrigerios saludables y a la formación de familia/alumnado (escala de 1 a 5).

Análisis

Se codificaron 423 cuestionarios de los 439 recibidos, eliminándose 16 por no estar completos.

Las variables cualitativas se expresaron mediante frecuencia absoluta y relativa. Para el análisis y presentación de resultados, las cinco categorías de seguimiento de las recomendaciones se agruparon en tres para reflejar la adherencia a las re-

comendaciones (baja: 0-25%, media: 50% y alta: 75-100%). Para la descripción de las variables cuantitativas, se utilizaron medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango intercuartil y percentiles).

Todas las variables se analizaron por cada variable independiente: etapa educativa, tipo de localidad y tipo de centro. Se emplearon las pruebas de chi cuadrado de Pearson para el estudio de diferencias entre proporciones, y la t de Student y U de Mann Whitney para el estudio de diferencias de medias.

Los datos se analizaron mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25 para Windows. Se consideró el nivel de significación estadística con un p-valor menor de 0,05.

RESULTADOS

Se enviaron los cuestionarios a 2.001 docentes (253 centros participantes en el programa) y respondieron de forma válida 423 (tasa de respuesta 21,1%). En la **tabla 1** se indican las características generales de la muestra de profesorado obtenida.

Según el profesorado, participó en Recreo Saludable el 95,7% del alumnado, con más participación en educación infantil (98,0%) que en primaria (94,2%) ($p = 0,03$); muy similar en zona rural (94,5%) que urbana (93,3%) ($p < 0,001$) y sin diferencias significativas entre centros de atención

Tabla 1. Características generales de la muestra del profesorado participante

Variable	N.º (%)
ETAPA ESCOLAR	
Infantil	174 (41,1)
Primaria	249 (58,9)
ENTORNO	
Urbano	144 (33,6)
Rural	279 (66,4)
TIPO DE CENTRO	
Atención preferente	39 (9,2)
Sin singularidad	384 (90,8)
AÑOS DE VIDA LABORAL	
Igual o menor a años	117 (27,7)
Entre 11-20 años	163 (38,5)
Más de 20 años	143 (33,8)
AÑO DE INCLUSIÓN DEL CENTRO EN EL PROGRAMA	
2018-2019	292 (69,0)
2019-2020	51 (12,0)
2020-2021	80 (18,9)

preferente y el resto. La mayoría de docentes informó a las familias sobre los objetivos y el funcionamiento del programa (99,1%), utilizaron más medios de información escrita (75,9%), las redes sociales (45,5%), las reuniones con las familias del curso (30,0%) o familias del centro (10,6%) y las reuniones individuales (2,2%). De los materiales disponibles, emplearon el díptico informativo (70,2%), la presentación para ordenador (20,6%), el vídeo *Fiambra saludable* (20,8%) y el vídeo *Consejos pediatra* (12,3%). En un 21,8% de los casos, no utilizaron ninguno de estos recursos.

Composición de la fiambra

Según el profesorado, el 75,1% de escolares cumplieron en general y de forma habitual con las recomendaciones del programa, siendo menor en los centros urbanos (72,8%) que en los rurales (76,1%) ($p = 0,001$).

Consumo de alimentos/bebidas recomendadas

Un 82,8% de docentes observó una buena adherencia a la inclusión de agua en las mochilas, sin diferencias según las variables estudiadas; un 52,3% a incluir fruta, siendo más alta en los centros de infantil (59,8%) que en los de primaria (47,0%) ($p < 0,001$), y un 8,5% a la inclusión de pan integral. Por su parte, el profesorado que observó baja adherencia a la inclusión de pan integral fue mayor en los centros de atención preferente (84,6%) que en el resto (75,2%) ($p = 0,03$) (**figura 1**).

Consumo de alimentos/bebidas no recomendadas

Un 38,1% observó alta adherencia a eliminar zumos envasados y, entre los que observaron baja adherencia (32,4%), esta fue mayor en los centros de atención preferente (43,6%) ($p < 0,001$); un 33,0% percibió alta adherencia a eliminar lácteos azucarados, siendo esta mayor en la etapa de primaria (39,3%) que en la infantil (24,1%) ($p = 0,006$), y un 62,7% detectó una alta adherencia a eliminar bollería, aunque esta fue menor en los centros de atención preferente (53,9%) ($p < 0,001$) (**figura 2**).

Materiales educativos y formación del profesorado

El contenido, claridad y utilidad de los materiales, así como la actividad formativa del profesorado, fueron valorados con una media de 4, sobre una escala de 5. No se encontraron diferencias significativas para las variables estudiadas.

Figura 1. Adherencia a la inclusión de alimentos recomendados por el programa, según el profesorado



Interés e implicación en el programa

El grado de interés y el grado de implicación en el programa de la comunidad educativa fueron puntuados con una media de 4, en una escala de 5. Sin diferencias significativas por las variables de estudio. En porcentajes, es bajo el profesorado que evaluó 2 o menos puntos, el interés e implicación de la dirección del centro (0,5% en ambos casos), del profesorado (0,5% y 0,2%), del alumnado (3,8% y 5%) y de las familias (4% y 5,7%). Este último aumentó al 10,3% en centros de atención preferente ($p < 0,001$).

Logro de objetivos y satisfacción general

La mayoría refirió que el programa ha contribuido mucho o bastante en la implantación de un modelo de refrigerios saludables (76,6%), en el conocimiento del riesgo de un consumo excesivo de azúcar libre (73,8%), en la importancia del consumo de fibra alimentaria (70,7%) y en la relación entre la alimentación saludable y la salud general (83,7%). Sin diferencias significativas según las variables de estudio. La satisfacción general con el programa obtuvo una media del 4,3, en una escala de 5, sin diferencias para las variables estudiadas.

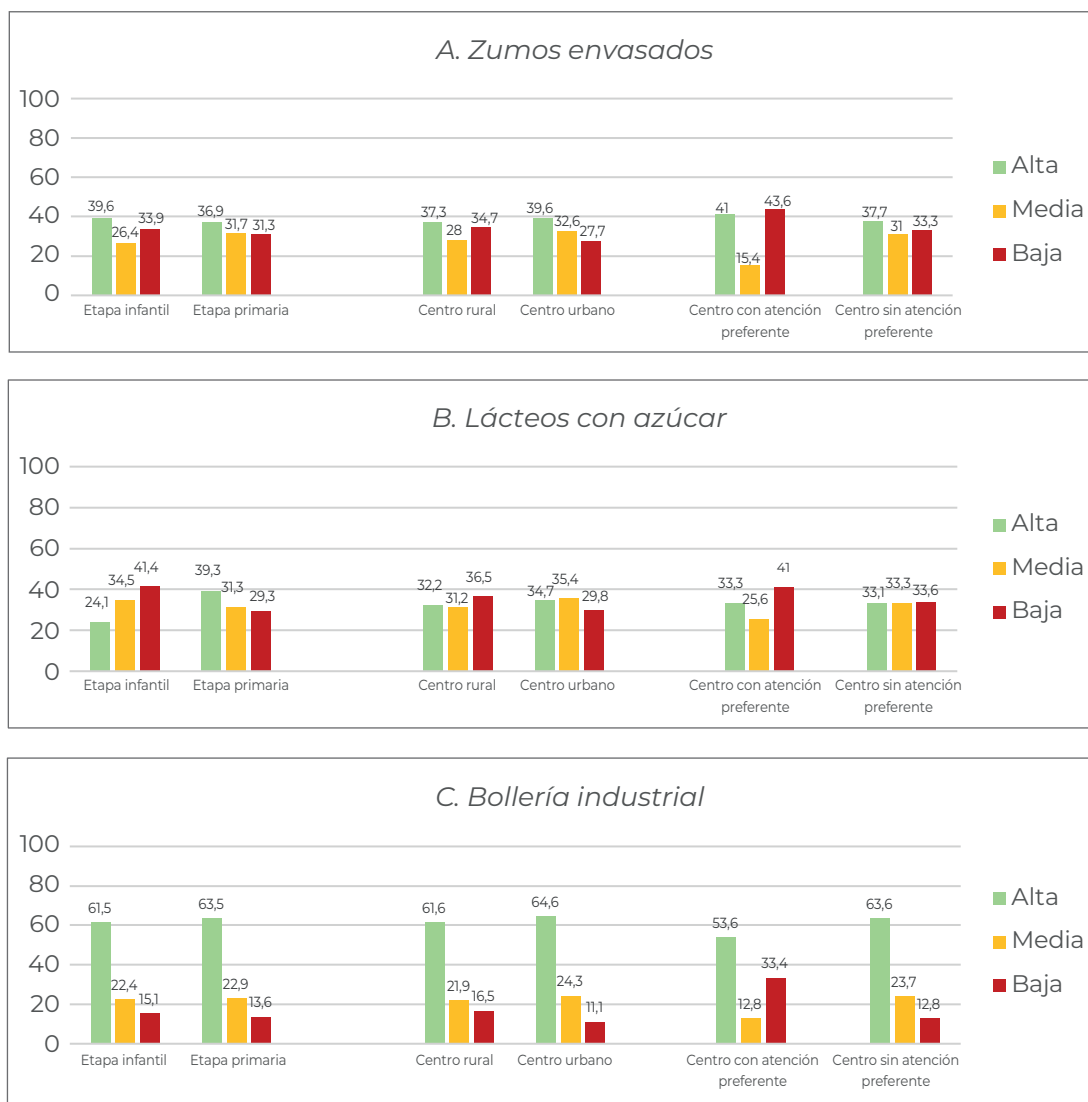
DISCUSIÓN

Los alimentos ultraprocesados y las bebidas azucaradas son importantes impulsores de la actual epidemia de obesidad en todo el mundo^{17,18}. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda, entre otras medidas, programas que promuevan entornos escolares saludables, con especial atención a los grupos de población desfavorecidos^{19,20}. Este estudio presenta la evaluación, desde la perspectiva del profesorado del Programa Recreo Saludable de Extremadura, que trabaja con la comunidad educativa para potenciar refrigerios escolares a base de fruta, agua y bocadillos saludables.

La percepción del profesorado sobre el cumplimiento general de las recomendaciones del programa fue muy positiva, aunque disminuyó cuando se indagó de forma individual cada recomendación.

El consejo más aceptado por el alumnado fue el aporte de agua, seguido de la eliminación de bollería y de la inclusión de fruta, y fue poco aceptada la recomendación de consumir pan integral. Resulta interesante que solo 2 de cada 10 docentes informaron de que en sus aulas apenas se siguió la recomendación del consumo de fruta en los recreos, medida protagonista del programa, y que los zumos envasados y lácteos con azúcar continuaron estando muy arraigados entre el alumnado.

Figura 2. Adherencia a la eliminación de alimentos NO saludables, según el profesorado



El profesorado tiene una alta satisfacción con el programa y con los recursos materiales y formativos, aunque no hay un uso generalizado de los mismos, sobre todo de los audiovisuales, y son mayoría el grupo que piensa que contribuye a generar conocimiento y actitudes hacia la alimentación saludable en el alumnado y sus familias. Se percibe un alto interés e implicación de toda la comunidad educativa, aunque estos son menores en los centros de atención preferente respecto a las familias y el alumnado.

Este estudio demuestra que las recomendaciones y la metodología propuesta en el programa son bien recibidas por el profesorado y parecen ser un enfoque apropiado para implementar refrigerios saludables en los centros educativos.

En España, todas las comunidades autónomas tienen políticas con estándares para el menú escolar, pero la cobertura del resto de la oferta alimentaria escolar es variable, la evaluación de los objetivos escasa y solo cuatro comunidades autónomas disponen de normativa de obligado cumplimiento²¹. Sin embargo, la responsabilidad de los refrigerios de los recreos recae directamente sobre las familias, las cuales se ven orientadas por los centros educativos para que alternen grupos de alimentos y opten por versiones de refrigerios sanos, bajo la premisa de que una alimentación variada es equivalente a saludable. El programa ha contribuido a romper con estas sugerencias y a primar la eliminación de productos ultraprocesados y/o con alto aporte de azúcares que pueden estar influyendo negativamente en la salud humana^{22,23}.

Está bien documentado que las personas con bajos ingresos consumen alimentos de menor calidad. En este estudio se han encontrado diferencias entre los centros de atención preferente, que atienden a población de entornos económicos desfavorables, y el resto de centros. Se considera necesario estudiar medidas complementarias para apoyar el acceso a alimentos saludables para escolares más desfavorecidos.

Cabe señalar entre las limitaciones del estudio que la evaluación se ha hecho teniendo en cuenta las opiniones del profesorado, que fue el que llevó a cabo la intervención del programa; por lo tanto, sus respuestas pueden estar sujetas a los condicionantes de memoria y subjetividad. La baja tasa de respuesta y la elevada probabilidad de que los participantes hayan sido los más concienciados con los objetivos del programa pueden sugerir que los resultados obtenidos magnifiquen la consecución de los objetivos del programa. Este tipo de sesgos no son controlables en la fase de análisis

sin información proveniente de los no participantes. Como puntos fuertes, se encuentran que son escasos los intentos de evaluación de este tipo de programas en el ámbito educativo y que puede proporcionar una información útil para conocer las recomendaciones de más fácil seguimiento y las de menos, pudiendo adaptar el programa para mejorar estos resultados.

En conclusión, este estudio muestra que Recreo Saludable puede tener un impacto importante en la tendencia de las familias a la inclusión de alimentos saludables en los refrigerios del recreo, particularmente con respecto a la ingesta de fruta y agua, pero que se debe continuar trabajando para concienciar sobre el impacto negativo en la salud de los alimentos ultraprocesados y los alimentos con alto aporte de azúcares libres. Se plantea como oportunidades de mejora implicar a profesionales de las consultas de pediatría de Atención Primaria para que apoyen el Programa y reforzar la formación del profesorado.

BIBLIOGRAFÍA

- Centers for Disease Control and Prevention. Childhood obesity facts. CDC; 2016.
- Kohut T, Robbins J, Panganiban J. Update on childhood/adolescent obesity and its sequela. *Curr Opin Pediatr.* 2019; 31(5):645-53.
- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud; 2017.
- Félix Redondo FJ, Baena-Díez JM, Grau M, Tormo MA, Fernández Bergés D. Prevalencia de obesidad y riesgo cardiovascular asociado en la población general de un área de salud de Extremadura. *Estudio Hermex. Endocrinol Nutr.* 2012;59(3):160-8.
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Informe del consumo alimentario en España 2018. Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación; 2019.
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Informe del consumo alimentario en España 2020. Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación; 2021.
- Llenas Martínez A, González Delgado C. Diabetes y riesgo social. *Diabetes Práctica.* 2017; 08(03):97-144.
- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Condiciones de Vida (ECV). Año 2019. Madrid: INE; 2020.
- Sonntag D, Schneider S, Mdege N, Ali S, Schmidt B. Beyond Food Promotion: A Systematic Review on the Influence of the Food Industry on Obesity-Related Dietary Behaviour among Children. *Nutrients.* 2015;7:8:565-76.
- Kansra AR, Lakkunarajah S, Jay MS. Childhood and Adolescent Obesity: A Review. *Front Pediatr.* 2021; Jan 12;8:581461.
- Gavida V. El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales* 2009; 23:171-180.
- Davo MC. La Cultura de la Salud en las Aulas de Educación Primaria y la incorporación de la Escuela Promotora de la Salud a la Salud Escolar en España. Tesis doctoral. Alicante: Universidad de Alicante; 2009.
- González R. Táctica para vencer las drogas duras y blandas. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2014.
- Caballero Pajares C, Algaba Peña M. Plan Integral de Diabetes 2020-2024. Junta de Extremadura; 2020.
- Junta de Extremadura. Fruta en el cole. [Internet]. 2023 [Consultado en 2022]. Disponible en: <https://www.frutaenelcole.es/>
- Tomé Pérez Y, Salazar Rabanal MM, Cerdón Arroyo AM. AESAN. Premios Estrategia NAOS. [Consultado en 2022]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/premios/2020/11_Programa_Recreo_Saludable.pdf
- Qin P, Li Q, Zhao Y, Chen Q, Sun X, Liu Y, et al. Sugar and artificially sweetened beverages and risk of obesity, type 2 diabetes mellitus, hypertension, and all-cause mortality: a dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Eur J Epidemiol.* 2020 Jul;35(7):655-71.
- Cordova R, Kliemann N, Huybrechts I, Rauber F, Vamos EP, Levy RB, et al. Consumption of ultra-processed foods associated with weight gain and obesity in adults: A multi-national cohort study. *Clin Nutr.* 2021 Sep;40(9):5:079-88.
- Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.
- World Health Organization. Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet. Geneva: World Health Organization; 2021.
- Xiomara Monroy Parada D, Prieto Castillo L, Ordaz Castillo E, Bosqueda MJ, Rodríguez Artalejo F, Royo Bordonada MA. Mapa de las políticas nutricionales escolares en España. *Gac Sanit.* 2021;35(2):123-9.
- Pagliai G, Dinu M, Madarena MP, Bonaccio M, Lacoviello L, Sofi F. *Br J Nutr.* 2021; Feb 14;125(3):308-18.
- Crimarco A, Landry MJ, Gardner CD. Ultra-processed Foods, Weight Gain, and Comorbidity Risk. *Curr Obes Rep.* 2021;1-13.
- Russell CG, Taki S, Laws R, Azadi L, Campbell KJ, Elliott R, et al. Effects of parent and child behaviours on overweight and obesity in infants and young children from disadvantaged backgrounds: systematic review with narrative synthesis. *BMC Public Health.* 2016;16:151.