

Nutrición Hospitalaria



Editorial

Editorial

10.20960/nh.02580

EDITORIAL

Mercedes Gil-Campos

Unidad de Metabolismo Infantil. Hospital Universitario Reina Sofía. Universidad de Córdoba. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC). CIBEROBn

mercedes_gil_campos@yahoo.es

La obesidad infantil es un problema multicausal que incluye factores individuales genéticos y otros factores de comportamiento entre los que se incluyen los patrones dietéticos, la actividad física, el sedentarismo o el sueño entre otros, y que son, *a priori*, modificables. No obstante, también hay que considerar otros factores del entorno que los condicionan, como la educación o el *marketing*, que también tienen una gran influencia en el desarrollo de un entorno obesogénico (1). Los autores del artículo titulado “Valoración del estado nutricional y de hábitos y preferencias alimentarias en una población infanto-juvenil (7 a 16 años) de la Comunidad de Madrid” (2), publicado en este número de la revista *Nutrición Hospitalaria*, destacan el alto consumo de productos procesados de baja calidad nutricional pero alta densidad calórica junto al sedentarismo como dos de las principales causas de obesidad en nuestro medio, y se centran en conocer la condición nutricional y de práctica de actividad física de una población de niños y adolescentes, mediante un estudio transversal, realizado en la capital española.

En relación con la alimentación, el consumo de bebidas azucaradas (carbonatadas, refrescos, jugos de frutas o bebidas con azúcar añadido) se ha asociado con el exceso de peso en niños. No obstante, al igual que con otros factores de riesgo de la obesidad infantil, existe dificultad para establecer si la relación causal de esta asociación se debe a la alta ingesta de azúcares, al exceso de calorías que tienen estas bebidas o a los comportamientos sedentarios que se han visto asociados a su ingesta (3). Por ello, es importante considerar en los

estudios las diferentes variables de confusión que permitan una cuantificación real del riesgo. Por otro lado, muchos de los estudios que intentan evaluar los determinantes de obesidad se han llevado a cabo en Estados Unidos y apenas existen estudios con una muestra amplia, en niños europeos/españoles, especialmente de corte longitudinal. En este estudio (2) valoran la práctica de actividad física y el consumo de alimentos a través de un cuestionario, resultando en esta muestra que hay un consumo elevado de productos altamente calóricos pero de bajo valor nutricional tanto en desayuno como en media mañana y merienda.

En relación al tipo de alimentos consumidos, un 77% de la muestra toma lácteos en el desayuno, fundamentalmente leche, acompañados de cereales o pan en su mayoría, y con escasa incorporación de la fruta, especialmente conforme aumenta la edad, aunque en mayor porcentaje que otros estudios previos. Esta situación es habitual en nuestro medio y utilizan en una gran mayoría alimentos de alto valor nutricional. El hecho de que aparezca la fruta en mayor porcentaje, así como un grupo mayoritario de niños que desayunan, podría indicar un cierto efecto en la educación sobre la elección de alimentos saludables que está siendo enfatizada a través de los planes gubernamentales y autonómicos de prevención de la obesidad infantil.

En la merienda de media mañana, la elección más consumida es un bocadillo. En Educación Primaria se consume notoriamente más fruta fresca (cuatro veces más que en la ESO), pero también el doble de zumos envasados y de bollería o paquetes de galletas. Esto puede ser debido a que en edades tempranas es más fácil tomar alimentos bebibles o de fácil masticación y que implican un menor tiempo para su consumo. Otro factor a tener en cuenta y que puede ser progresivamente modificable hacia hábitos más saludables podría ser insistir en las propuestas de las propias escuelas de repartir el consumo de diferentes alimentos por días. Se debe continuar fomentando estos cronogramas en las escuelas para aumentar el

consumo de fruta fresca, lácteos o frutos secos, pero hay que evitar el introducir en el calendario los productos ultraprocesados o con alto contenido en grasas o azúcares añadidos.

El consumo de fruta en la merienda es aceptable (45%) aunque llama la atención el consumo de refrescos en escolares de Educación Primaria, probablemente por fácil acceso en casa. Este dato debe hacer reflexionar sobre cuál debe ser la elección de los alimentos del carro de la compra familiar, y el hecho de que la educación para prevenir o tratar la obesidad infantil tiene que implicar a la familia en su totalidad, haciendo ver que el menú debe ser saludable para todos, incluso aunque la obesidad o sus complicaciones aún no hayan aparecido. Muchas familias no asocian la obesidad con una enfermedad, y en los niños preescolares, en los que aún no ha aparecido el rebote adiposo, debemos hacer un especial énfasis en mantener una alimentación saludable, al igual que lo hacían siendo lactantes a través de los consejos del pediatra.

En este estudio, el hábito de comer 5 veces al día no está adquirido en un grupo reseñable. Sigue habiendo niños que no toman nada en el desayuno, y el porcentaje de escolares que no meriendan es aproximadamente el doble que el de los que no llevan nada al recreo, fundamentalmente en los adolescentes del grupo de 12 a 16 años. Por tanto, en niños mayores hay que reforzar el hábito de dividir las tomas y que estas sean de menor cantidad.

De manera positiva llama la atención que entre sus gustos no destacan los zumos o refrescos aunque sí algunos *snacks* salados y carne procesada, pero también la pasta y la fruta son alimentos preferidos que debemos destacar. La verdura sigue siendo un grupo de alimentos de difícil elección tanto en niños como adolescentes, aunque es sabido que el sabor y textura no es agradable en estas edades y que la mejor solución para incorporarlos a la dieta es hacer una exposición repetida de estos alimentos, comenzando por los de sabor más dulce y utilizando recetas culinarias apetecibles.

Las principales limitaciones en la evaluación de los hábitos de alimentación o actividad física se encuentran en la metodología habitualmente utilizada en forma de cuestionarios, variados, y muchos de ellos no validados. Algunos autores ya han afirmado que los resultados que se derivan de ellos, especialmente en muestras pequeñas, no permiten extraer conclusiones para adaptar planes generales (4). En relación con el análisis de la práctica de actividad física, se debe valorar lo más objetivamente posible para evitar factores de confusión relacionados especialmente con la intensidad y duración real. Lo ideal es usar acelerometría varios días a la semana durante 24 h y realmente evaluar si esta adquiere la característica de saludable. Según las últimas recomendaciones, los niños deben realizar una hora diaria de actividad física con intensidad moderada-vigorosa pero, además, también hay que evitar las excesivas horas de sedentarismo que pueden compensar negativamente el tener una buena condición física.

Por tanto, es indispensable en el estudio del comportamiento en relación con estos hábitos, valorar otros aspectos, especialmente relacionados con la cantidad de energía consumida, así como la distribución en el consumo, al menos de macronutrientes, y poder conocer si la ganancia ponderal está asociada al consumo de determinados alimentos y qué porcentaje de la ingesta está siendo sustituido por estos productos procesados, asociados generalmente con más ingesta grasa y azúcares añadidos (5). Toda esta valoración, junto con la reflexión sobre la modificación de las preferencias y gustos hacia alimentos saludables, evitar prácticas sedentarias, y promover la práctica de actividad física diaria, especialmente en adolescentes mujeres, debe hacer plantear cambios en los planes globales de prevención de la obesidad para aumentar su efectividad en la población pediátrica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gupta N, Goel K, Shah P, Misra A. Childhood obesity in developing countries: epidemiology, determinants, and prevention. *Endocr Rev* 2012;33:48-70.
2. Calderón García A, Marrodán Serrano MD, Villarino Marín A, Román Martínez Álvarez J. Valoración del estado nutricional y de hábitos y preferencias alimentarias en una población infanto-juvenil (7 a 16 años) de la Comunidad de Madrid. *Nutr Hosp* 2019;36(25):XXX-XXX.
3. Gibson S. Sugar-sweetened soft drinks and obesity: a systematic review of the evidence from observational studies and interventions. *Nutrition Research Reviews* 2017;21(2):134-47.
4. Archer E, Lavie CJ, Hill JO. The Failure to Measure Dietary Intake Engendered a Fictional Discourse on Diet-Disease Relations. *Front Nutr* 2018;5:105.
5. Vereecken CA, Inchley J, Subramanian SV, Hublet A, Maes L. The relative influence of individual and contextual socio-economic status on consumption of fruit and soft drinks among adolescents in Europe. *Eur J Public Health* 2005;15:224-32.