

“Escasa actividad física, comportamiento sedentario (tiempo frente a las pantallas) y la formación de los malos hábitos alimentarios, hacen un estilo de vida peligroso”



Transición nutricional, omisión del desayuno y obesidad infantil:

una actualidad y un desafío

Lic. María Verónica Márquez

Magíster en Nutrición, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Atenção à Saúde da Criança Hospital Escola - UFPel, Pelotas - Brasil

Lic. María Amelia Rodríguez

Magíster en Nutrición, Supervisora del Programa de Alimentación Escolar del Dpto. de Rocha - ANEP. Enc. del Servicio de Alimentación del Hospital de Chuy - ASSE Integrante de la Comisión Directiva de AUDYN



Repercusión mundial en la transición de los hábitos alimentarios

Desde mediados del siglo XX, el mundo ha experimentado grandes cambios debido a la industrialización, a la urbanización, al desarrollo económico y a la globalización de los mercados. Si bien éstos han repercutido mejorando los niveles de vida, ampliando la disponibilidad de alimentos, diversificando los alimentos y aumentando el acceso a los servicios, también han resultado en hábitos alimentarios inapropiados y disminución de la actividad física con el consecuente incremento de las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta. Los cambios en el régimen alimentario y los modos de vida de las poblaciones se han acelerado rápidamente a partir de la década del 90. Primeramente ocurrieron en las regiones industriales y luego se expandieron a los países en desarrollo. Las dietas tradicionales basadas en gran parte en alimentos de origen vegetal han sido reemplazadas rápidamente por dietas constituidas por alimentos de origen animal, elevadas en contenido energético, grasas saturadas y azúcares, y bajas en fibras y carbohidratos sin refinar. ^(1, 2)

Los cambios producidos por esta transición en los hábitos alimentarios y en el estilo de vida han conducido al aumento de la obesidad y demás enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer), las cuales representan causas muy importantes de discapacidad y muerte prematura en los países desarrollados y en desarrollo, constituyendo la primera causa de muerte en los países de América Latina. ^(3, 4, 5) Según la Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO, 2003 "los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física modernos son comportamientos de riesgo que se difunden por los países y pasan de una población a otra como una enfermedad infecciosa, con incidencia en los perfiles de morbilidad a nivel mundial". ⁽²⁾

América Latina está sometida a una rápida transición nutricional, demográfica y epidemiológica, estando los cambios producidos asociados al actual acelerado incremento en la obesidad en la infancia y en la adultez, el cual se ha convertido en un grave problema de salud pública. Las enfermedades infecciosas y por carencias nutricionales están siendo sustituidas por las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Los países menos desarrollados de América Latina padecen una doble carga de morbilidad, coexistiendo enfermedades crónicas no transmisibles con las transmisibles y la obesidad con la desnutrición. ^(5, 2, 6)

En Uruguay, al igual que en los demás países de América Latina, la transición nutricional se caracteriza por la marcada prevalencia de problemas nutricionales por exceso, tales como el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta. Pero cabe destacar que esas coexisten con



problemas nutricionales por déficit, tales como la desnutrición energético-proteica y la carencia de micronutrientes. ⁽⁷⁾ Delante de este proceso de transición nutricional los niños están tan ex-

puestos cuanto los adultos.

Relevancia del desayuno en la prevención de la obesidad infantil

Dentro de los más importantes factores asociados a la obesidad infantil se encuentran aquellos relacionados al estilo de vida, tales como la escasa actividad física, el comportamiento sedentario (tiempo frente a las pantallas) y la formación de los malos hábitos alimentarios, destacándose la omisión del desayuno. El desayuno constituye la primera comida importante del día, la cual debe aportar entre el 20% y el 25% de la energía total consumida y la cual de alguna manera condiciona la ingesta de alimentos y de nutrientes en el equilibrio nutricional diario. ^(8, 9) Las Guías alimentarias basadas en alimentos para la población uruguaya (GABA) recomiendan que se comience el día con un desayuno que incluya leche, pan y fruta. ⁽⁷⁾

Durante el ayuno nocturno disminuyen las reservas de glucógeno por lo que el organismo utiliza las reservas lipídicas para obtener energía, aumentando el nivel de ácidos grasos libres. Debido al predominio neuroendócrino de la actividad simpática se producen cambios metabólicos como la reducción de los niveles de insulina y glucemia y la movilización de la grasa desde los adipocitos. En cambio, el desayuno aumenta la secreción de insulina, prioriza la utilización de los carbohidratos como sustrato energético y da lugar a la lipogénesis. En esta etapa predomina el sistema nervioso parasimpático. Omitir el desayuno significa prolongar el período de ayuno nocturno, lo que puede elevar el riesgo de hipoglucemia y una menor capacidad de atención y resolución de problemas en las horas siguientes. ⁽⁸⁾

Por otro lado, se ha relacionado la omisión del de-

Algunos de los Factores asociados a la obesidad infantil están relacionados al estilo de vida (sedentarismo, malos hábitos alimenticios...)



Los cambios en el régimen alimentario y los modos de vida de las poblaciones se han acelerado rápidamente a partir de la década del 90.

sayuno con la presencia de obesidad en el niño. ^(8, 9, 10) El comité de expertos de la American Academy of Pediatrics recomienda realizar el desayuno diariamente para prevención de la obesidad en los niños (evidencia convincente). ⁽¹¹⁾ Varios estudios han postulado que existe mayor porcentaje de niños obesos que omiten el desayuno en comparación con los niños de peso normal, por lo que se ha identificado el hábito del desayuno como un factor de gran importancia para un adecuado estado nutricional. ^(12, 13) Esto puede ser explicado por el hecho de que las personas que no desayunan, realizan más picoteos durante el día, los cuales generalmente son de alimentos de bajo valor nutricional y de alta densidad calórica. Varios estudios demuestran que aquellas personas que desayunan, poseen una menor ingesta diaria de grasa, fundamentalmente si los carbohidratos estuvieron presentes, ya que al aumentar la ingesta de éstos, se desplaza el consumo de otros alimentos de mayor contenido grasa. ⁽⁶⁾ Además, un desayuno inadecuado puede contribuir a la elección de alimentos menos saludables en lo restante del día. ⁽¹²⁾ Algunos estudios han verificado que el contenido de macronutrientes, de fibras o el índice glicémico del desayuno puede afectar la saciedad o el consumo energético de la próxima comida. ^(14,15) Por ejemplo, un estudio realizado en EE.UU. ha demostrado que los adolescentes que consumían un desayuno rico en proteínas realizaban una comida posterior con menos contenido calórico comparado con los que omitían el desayuno o los que consumían un desayuno con contenido normal en proteínas. ⁽¹⁶⁾ Otro estudio efectuado en Reino Unido relató que los niños que consumían un desayuno con bajo índice glicémico consumían menos calorías en el almuerzo compara-

do con los que realizaban un desayuno con elevado índice glicémico. ⁽¹⁷⁾ También se ha observado que el no desayunar supone un riesgo de aporte insuficiente de importantes nutrientes en la dieta a lo largo del día, como es el caso del calcio. Esto puede estar comprometiendo el aporte del calcio necesario para la formación de la masa ósea. ⁽¹⁸⁾ Otro efecto de la omisión del desayuno que merece ser mencionado es que se ha demostrado que omitir las comidas, principalmente el desayuno, está asociado con niveles séricos más elevados de glucosa y de lípidos en niños y adolescentes obesos. ⁽¹⁹⁾

En la etapa escolar es cuando los niños comienzan a omitir el desayuno y ello puede ser explicado, en parte, a la mayor independencia que el niño adquiere, siendo que ésta es una etapa de consolidación de la personalidad y de hábitos de vida. Además, otros factores pueden estar incidiendo en la omisión del desayuno, tales como el trabajo de la mujer fuera del hogar y la falta de tiempo de los padres y/o el niño, la ausencia de apetito o de voluntad del niño ya que tal vez tenga que prepararlo. ^(18, 8)

En las últimas décadas ha ocurrido un declino del hábito del desayuno que ha coincidido con el aumento de la prevalencia de obesidad en la infancia, lo que sugiere que los nuevos patrones dietéticos pueden ser involucrados en el consumo excesivo de calorías en la niñez. ⁽¹⁴⁾ Varios estudios han demostrado una prevalencia significativa en la omisión del desayuno. Un estudio realizado en Uruguay, en la ciudad de Chuy, encontró que 21% de los escolares omitían el desayuno, o sea, uno de cada cinco niños. ⁽¹³⁾ Esta prevalencia en la omisión del desayuno es semejante a la encontrada por Deshmukh-Taskar et al. en niños de 9 a 13 años de la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1999-2006 (20%) ⁽²⁰⁾ y el doble de la encontrada en el proyecto PIUREC-Florida (10,5%). ⁽²¹⁾ La prevalencia de omisión del desayuno encontrada en los escolares de Chuy coincide con las cifras encontradas en Europa y EE.UU., las cuales oscilan entre el 10% y el 30%. ⁽²²⁾ Ya, un reciente estudio realizado en Brasil, San Pablo, con niños y adolescentes de 6 a 17 años, encontró que más del 50% de la población estudiada omitía el desayuno. ⁽¹⁹⁾

En relación a la evidencia de realizar el desayuno para prevenir el padecimiento de obesidad, el trabajo realizado con la población de escolares de Chuy ratifica este postulado. En ese estudio fue verificado que los niños que omiten el desayuno poseen el doble de probabilidad de ser obesos en relación a aquellos que lo realizan, identificándose entonces como un factor de riesgo para la presencia de obesidad. ⁽¹³⁾ Otras investigaciones también confirman esta evidencia. El estudio español enKid ha revelado que la prevalencia de obesidad es mayor entre los individuos que no desayunan o realizan un desayuno de baja calidad. ⁽²³⁾ Un estudio realizado en EE.UU. verificó que la prevalencia de obesidad era significativamente mayor en los niños y adolescentes que omitían el desayuno en

comparación con los que desayunaban. ⁽²⁰⁾ En una revisión sistemática se encontró que el hábito del desayuno presentó relación inversa con el exceso de peso ⁽²⁴⁾ y en un estudio realizado en Grecia con niños de 6 a 12 años se encontró que omitir el desayuno es un hábito que contribuye con la presencia de obesidad. ⁽²⁵⁾ Por consiguiente, existe una amplia literatura que afirma que la omisión del desayuno está asociada con la presencia de obesidad en la infancia.

Ante todo lo expuesto, se puede afirmar que la omisión del desayuno constituye un factor de riesgo para la presencia de obesidad, por lo que junto a las demás acciones de prevención de la obesidad y de las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas, se recomienda realizar el desayuno diariamente.



Referencias

1. Orden AB, Torres MF, Luis MA., Cesani MF, Quintero FA., Oyhenart EE. Evaluación del estado nutricional en escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional. Arch. argent. pediatr. [revista en Internet] Junio 2005;103(3):205-11.
2. OMS. Serie de informes técnicos 916. Dieta, Nutrición y Prevención de enfermedades crónicas. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Ginebra; 2003.
3. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, Sobrepeso y obesidad infantiles.
4. Popkin BM. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases1-3. Am J Clin Nutr. 2006; 84:289-98.
5. Kain J, Vio F, Albala C. Obesity trends and determinant factors in Latin America. Cad. Saúde Pública [revista en Internet] 2003; 19(1):77-86.
6. Swinburn BA, Caterson I, Seidell JC, James WPT. Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. Public Health Nutr. 2004; 7(1A),123-46.
7. MSP. Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya. Montevideo; 2005.
8. Tojo R, Leis R. Nutrición del niño en la edad preescolar y escolar. En: Gil A. Tratado de nutrición. Barcelona: Editorial Acción Médica; 2005. Tomo III, p 331-65.
9. Herrero R, Fillat JC. Estudio sobre el desayuno y el rendimiento escolar en un grupo de adolescentes. Nutr Hosp. 2006; 21(3):346-52.
10. Fernández I, Aguilar Ma V, Mateos CJ, Martínez Ma C. Relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento académico en adolescentes de Guadalajara(Castilla-La Mancha). Nutr Hosp. 2008; 23 (4):383-87.
11. Barlow SE and the Expert Committee. Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity: Summary Report. Pediatrics. 2007; 120:164-9.
12. Fernández PM. Dietary habits and nutritional status of school aged children in Spain. Nutr Hosp., 2006; 21(3):374-378.
13. Márquez, MV. Cerruti F. Omisión del desayuno, comportamiento sedentario y su asociación con la obesidad en escolares de Chuy. Tesis para obtener el grado de Magister en Nutrición. Universidad Católica del Uruguay, Montevideo, 2011.
14. Kral TVE, Whiteford LM, Heo M, Faith MS. Effects of eating breakfast compared with skipping breakfast on ratings of appetite and intake at subsequent meals in 8- to 10-y-old children. Am J Clin Nutr 2011;93:284-91.
15. McCrory MA, Campbell WW. Effects of Eating Frequency, Snacking, and Breakfast Skipping on Energy Regulation: Symptom Overview. J. Nutr. 2011; 141: 144-147.

16. Leidy HJ, Racki EM. The addition of a protein-rich breakfast and its effects on acute appetite control and food intake in 'breakfast-skipping' adolescents. Int J Obes (Lond) 2010;34:1125-33.

17. Warren JM, Henry CJ, Simonite V. Low glycemic index breakfasts and reduced food intake in preadolescent children. Pediatrics 2003;112: e414.

18. Vitolo MR. Práticas Alimentares na Infância. En: Vitolo MR. Nutrição: da Gestaçao ao Envelhecimento. Rio de Janeiro: Editorial Rubio; 2008. Capítulo 23, p. 215-39.

19. Freitas Junior IF, Christofaro DGD, Codogno JS, Monteiro PA, Silveira LS, Fernandes, RA. The Association between Skipping Breakfast and Biochemical Variables in Sedentary Obese Children and Adolescents. J Pediatr 2012;161:871-4.

20. Deshmukh-Taskar PR, Nicklas TA, O'Neil CE, Keast DR, Radcliffe JD, Cho S. The relationship of breakfast skipping and type of breakfast consumption with nutrient intake and weight status in children and adolescents: the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006. J Am Diet Assoc. 2010; 110(6):869-78.

21. Koncke F, Acosta V, Gambetta JC, Bachmann R, Sandoya E, Delbono M, et al. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES. Arch. Pediatr. Urug. 2008; 79(1):66-7.

22. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metz J. Breakfast Habits, Nutritional Status, Body Weight, and Academic Performance in Children and Adolescents. J Am Diet Assoc. 2005; 105(5):743-60.

23. Serra L, Ribas L, Aranceta J, Pérez C, Saavedra P, Peña L. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). Med Clin (Barc), 2003; 121(19):725-32.

24. Cardoso LO, Engstrom EM, Leite IC, Castro IRR. Fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais e comportamentais associados ao excesso de peso em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. Rev. bras. epidemiol, 2009; 12(3):378-403.

25. Kyriazis I, Rekleiti M, Saridi M, Beliotis E, Toska A, Souliotis K, Wozniak G. Prevalence of obesity in children aged 6-12 years in Greece: nutritional behaviour and physical activity. Arch Med Sci, 2012; 8, 5: 859-864.

Existe mayor porcentaje de niños obesos que omiten el desayuno en comparación con los niños de peso normal