
Los adolescentes que consumen comida rápida y no desayunan tienen más riesgo de ser obesos en la vida adulta

MP. González Rodríguez^a, V. de la Rosa Morales^b

^aCS Manzanares El Real (Servicio Madrileño de Salud, Área 5). Manzanares El Real, Madrid, España.

^bPoliclínica de Especialidades Médicas. Tlaxcala, México.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10 Supl 1:S125-9

M.ª Paz González Rodríguez, paz.gonzalez@ctv.es

Referencia bibliográfica: Niemeier HM, Raynor HA, Lloyd-Richardson EE, Rogers ML, Wing RR. Fast food consumption and breakfast skipping: predictors of weight gain from adolescence to adulthood in a nationally representative sample. *J Adolesc Health*. 2006;39:842-9.

Términos clave en inglés: diet surveys; adolescent behavior; weight gain; adolescents.

Términos clave en español: encuestas dietéticas; conducta adolescente; ganancia de peso; adolescentes.

Fuente original: González Rodríguez MP, De la Rosa Morales V. Los adolescentes que consumen comida rápida y no desayunan tienen más riesgo de ser obesos en la vida adulta. *Evid Pediatr*. 2007;3:46.

Dirección electrónica del artículo: www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol3/2007_numero_2/2007_vol3_numero2.17.htm

Resumen estructurado

Objetivo: analizar si el consumo de comida rápida y el no desayunar se asocian con ganancia de peso durante la transición entre la adolescencia y la vida adulta.

Diseño: estudio de cohortes.

Emplazamiento: datos recogidos del Add Health, estudio de la población escolar que incluye una muestra representativa nacional de 20.000 adolescentes de los cursos 7.º a 12.º (1.º de ESO a 2º de

Bachillerato con edades de 11-21 años), de Estados Unidos.

Población de estudio: se incluyeron 9.919 participantes, a los que se realizó una encuesta por primera vez durante la adolescencia (A) (11 - 21 años) (Cohorte II) y después en el periodo de adulto joven (AJ) (18 - 27 años) (Cohorte III).

Intervención: se midió el peso y la talla en el domicilio durante los periodos de abril a agosto de 1996 (Cohorte II) en 14.738 A, y durante agosto de 2001

y abril de 2002 (Cohorte III) en 15.197 AJ. Se excluyeron los discapacitados graves ($n = 57$) y las mujeres embarazadas ($n = 726$).

Medición del resultado: se registró el peso y la talla en el 95% de los participantes; se calculó el índice de masa corporal (IMC) y el IMC *z score*. El sobrepeso y la obesidad se definieron utilizando el punto de corte para la edad y el sexo del *International Obesity Task Force* (IOTF). Estos puntos de corte están relacionados con los de los adultos (IMC ≥ 25 y 30 para sobrepeso y obesidad respectivamente) lo cual posibilitó la comparación entre la adolescencia y la vida adulta. Se obtuvo la desviación estándar (DE) del IMC en cada cohorte. Hábitos dietéticos: el consumo de comida rápida se investigó con la pregunta: durante los últimos siete días, ¿cuántos días comiste en un lugar de comida rápida como McDonalds, Kentucky Fried Chicken, Pizza Hut, Taco Bell, etc? El hábito de desayunar se valoró con la pregunta: en los últimos siete días, ¿cuántos días desayunaste? Las respuestas oscilaron en un rango de 0 a 7 días. Se incluyeron diversas covariables como participación en actividades deportivas, sedentarismo (número de horas durante la semana previa viendo televisión o vídeos), demográficas como raza, obesidad de la madre biológica, nivel educativo de

los padres y mes de la entrevista. Para analizar la relación entre el consumo de comida rápida en la cohorte II y el cambio entre la II y la III y el IMC *z score** se utilizó un análisis de regresión múltiple.

Resultados principales: de los 9.919 A, 2.835 (28,7%) tuvieron sobrepeso y 7.084 (71,3%) peso normal. La distribución racial mostró diferencias estadísticamente significativas, teniendo mayor sobrepeso los afro-americanos. En cuanto a la educación de los padres, entre los A con peso normal era más probable que alguno de sus tutores tuviese algún grado universitario. El 47% de los AJ tuvieron sobrepeso. El IMC fue 22,9 (desviación estándar [DE]: 0,12) en los A y 26,1 (DE: 0,13) en los AJ. El porcentaje de obesidad fue de 10,9% y 21,2% respectivamente. Cambios en los hábitos alimentarios: los A consumieron comida rápida una media de 2,15 días (DE: 0,05 días) y los AJ una media de 2,48 días (DE: 0,06 días). El aumento se produjo sobre todo entre los blancos, afroamericanos e hispanos. Los A desayunaron una media de 4,34 días (DE: 0,06 días). Los AJ desayunaron 3,09 días (DE: 0,05 días). Este descenso se produjo en todos los grupos. Los grupos que menos desayunaron fueron los afroame-

* *z-score* del IMC: define cuánto se desvía la media del IMC y en que dirección respecto de la media del IMC de una distribución normal.

ricanos y asiático-americanos en comparación con los blancos. Relación entre hábitos alimentarios en los A y IMC en AJ: comer comida rápida en la cohorte II predijo el IMC z score en la cohorte III, tras ajustar las variables de IMC en la cohorte II y las covariables descritas. Cuantos más días de comer comida rápida durante la A mayor fue el incremento de peso constatado en los AJ. Por cada día de comer comida rápida durante la A el IMC z score aumentó 0,02 en los AJ ($p < 0,05$). El cambio de consumo de comida rápida entre las dos cohortes no predijo el IMC en la cohorte III. El hábito de desayunar se relacionó negativamente con el IMC. Cuantos más días se ingirió desayuno durante la A menor peso se obtuvo en los AJ. Por cada día más de desayuno durante la A el IMC z score disminuyó 0,01 ($p < 0,01$). El cambio en los hábitos de desayunar entre las dos cohortes también predijo el aumento de peso, por lo que un menor número de días de desayuno y una mayor disminución en el hábito de desayunar predijeron un aumento del IMC.

Conclusión: los hábitos alimentarios consistentes en consumir comida rápida y no desayunar aumentan durante la transición entre la adolescencia a la vida adulta, y se asocian al aumento de peso durante este periodo.

Conflicto de intereses: no consta.

Fuente de financiación: el proyecto Add Health está financiado por una beca del *National Institute of Child Health and Human Development* a la Universidad de North Carolina, con la colaboración de otras 17 agencias.

Comentario crítico

Justificación: el progresivo aumento de la prevalencia de obesidad en los países desarrollados, tanto en niños y adolescentes como en adultos, se ha convertido en un problema de salud pública. Los adolescentes que son obesos tienen más riesgo de serlo en la vida adulta. En estudios recientes, la prevalencia de sobrepeso y obesidad de los adolescentes españoles se ha incrementado, siendo entre los años 2000-2002 de 25,69% para los varones y 19,13% para las mujeres¹. La tasa de cambio de prevalencia de sobrepeso y obesidad también ha aumentado en los últimos años, lo que apunta a la existencia de una epidemia de obesidad. Entre los factores de riesgo se incluyen los relacionados con los hábitos dietéticos, la predisposición genética, la realización de ejercicio y los hábitos de ocio entre otros. Entre los hábitos dietéticos de riesgo se han descrito el consumo de comida rápida, el aumento del tamaño de las raciones², el no desayunar y la selección de ali-

mentos con alto contenido calórico³. La adquisición de estos hábitos durante la adolescencia puede asociarse con un aumento del sobrepeso durante la misma y por consiguiente en la vida adulta.

Validez o rigor científico: los estudios longitudinales son el mejor método para analizar la relación entre los hábitos dietéticos y la obesidad. El estudio Add Health, que incluye el seguimiento de forma longitudinal de una muestra representativa nacional de adolescentes americanos, aporta datos de gran interés para analizar las causas de las conductas relacionadas con la salud de los adolescentes e investigar la influencia que este periodo tiene en la vida adulta. Aunque en los resultados de este estudio el mayor número de días de comida rápida y el menor número de días de desayuno se relacionó con un aumento del IMC *z score*, el incremento del IMC fue de pequeña magnitud. Por otro lado llama la atención que el cambio de hábitos no predice el aumento del IMC excepto en el caso del desayuno. Esta asociación no establece relación causa efecto, y aunque se realizó análisis de las covariables que podrían influir, no se puede extrapolar que los hábitos alimentarios descritos sean los responsables de la obesidad.

Interés o pertinencia clínica: los estudios transversales han encontrado corre-

lación entre tener sobrepeso en la infancia y comprar la comida en el colegio, comer mientras ve la televisión o sin supervisión familiar, desayunar poco y cenar mucho⁴. En estudios realizados en adolescentes españoles se ha descrito un mayor porcentaje de adolescentes que no desayunaba en el grupo de obesos, sobre todo entre las mujeres¹. Los estudios longitudinales hasta el momento no han encontrado una clara relación entre determinados hábitos dietéticos y el desarrollo de obesidad. En un estudio⁵ se encontró que los adolescentes que desayunan ingieren más calorías que los que no lo hacen aunque tienen menos sobrepeso; tras el seguimiento durante un año, los adolescentes obesos que no desayunaban perdieron más peso que los que si lo hacían. Así pues parece que existe asociación entre no desayunar y obesidad, aunque quedaría por determinar si los adolescentes obesos evitan desayunar o si el hábito de no desayunar contribuye al desarrollo de obesidad.

Aplicabilidad en la práctica clínica: un mayor conocimiento sobre cuáles son los hábitos alimentarios que influyen durante la adolescencia en la ganancia de peso en la vida adulta, puede ser de utilidad para elaborar estrategias con el objetivo de promover conductas alimentarias saludables.

Bibliografía

1. Moreno LA, Mesana MI, Fleta J, Ruiz JR, González-Gross MM, Sarriá A, et al. Overweight, obesity and body fat composition in Spanish adolescents. The AVENA Study. *Ann Nutr Metab.* 2005; 49:71-6.
2. Ello-Martin JA, Ledikwe JH, Rolls BJ. The influence of food portion size and energy density on energy intake: implications for weight management. *Am J Clin Nutr.* 2005 82:236S-41S.
3. American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Prevention of pediatric overweight and obesity. *Pediatrics.* 2003;112:424-30.
4. Moreno LA, Rodríguez G. Dietary risk factors for development of childhood obesity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2007;10:336-41.
5. Berkey CS, Rockett HR, Gillman MW, Field AE, Colditz GA. Longitudinal study of skipping breakfast and weight change in adolescents. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2003; 27:1258-66.

