

La importancia de la comida en familia

J.M. Moreno Villares¹, M.J. Galiano Segovia²

¹Unidad de Nutrición Clínica. Hospital Universitario «Doce de Octubre». Madrid.

²Centro de Salud María Montessori. Leganés (Madrid)

Title: Importance of the family meal

Señor director:

Señalábamos en un artículo reciente la relevancia de algunos factores sociales en la consecución de hábitos de vida saludables en niños y adolescentes, en especial el papel que podía tener la comida en familia¹. La familia ejerce una fuerte influencia en la dieta de los niños y de los adolescentes y en sus conductas relacionadas con la alimentación². Esta influencia puede tener un impacto relevante sobre la ganancia de peso³. Comer varias veces a la semana en familia (más de 5 veces) se asocia a un mayor consumo de frutas y verduras, una mejora en el desayuno y una incidencia menor de sobrepeso y obesidad^{4,5}.

Sin embargo, es preciso hacer algunas consideraciones a la luz de algunos artículos aparecidos en el último año.

Los cambios sociales experimentados en los últimos años en relación con la estructura familiar y la incorporación de la mujer al mercado laboral, junto con una mayor longevidad de la población y los limitados servicios públicos de apoyo a la familia, han llevado a una creciente incorporación de los abuelos en la tarea de educar a los hijos (en este caso, a sus nietos), en especial las abuelas. Esto significa que en Estados Unidos hay 2,4 millones de abuelos que son los responsables principales del cuidado de sus nietos⁶. De acuerdo con los datos del Panel Europeo sobre los hogares, alrededor del 12% de las mujeres de entre 50 y 65 años de edad atendían a niños una media de 35 horas a la semana⁷, y hasta un 5,6% de personas mayores de 65 años, la mayoría mujeres, se dedican diariamente y sin remuneración al cuidado de sus nietos⁸. Aunque esa tarea puede tener un impacto positivo sobre la salud mental y el apoyo social de estas personas mayores⁹, puede significar un descuido de su propia salud¹⁰, además de una situación estresante que se acompañe de mayor consumo de alcohol, tabaco o una ingestión excesiva de alimentos. Esto ha llevado a la creación de grupos de apoyo, consejo individual o en grupo, y otros recursos encaminados a solucionar los problemas a los que los abuelos-cuidadores-de-nietos podrían enfrentarse. Se han comenzado a estudiar, de momento como proyecto piloto, el impacto de un programa de nutrición y actividad física en los abuelos al cuidado de sus nietos. Los resultados preliminares muestran que aumentaban los conocimientos en ambas materias y, al mismo tiempo, que la satisfacción con el programa era elevada. Estos resultados abren la puerta a futuras intervenciones nutricionales en este grupo, para contribuir así a promover la salud de los abuelos y su capacidad para atender a sus nietos¹¹.

Comentábamos también la importancia del desayuno, relacionado directamente con la calidad nutricional de la dieta en niños y adolescentes¹². Entre sus ventajas demostradas están una mejora del rendimiento escolar¹³ y una influencia favorable sobre el índice de masa corporal (IMC)¹⁴. Sin embargo, la tendencia es que hacia el 10-30% de los niños se salta el desayuno¹⁵. El porcentaje es mayor en la población adolescente, sobre todo femenina y de bajo nivel socioeconómico. Varios estudios han encontrado una asociación entre un menor número de días en los que se desayuna y un aumento en el IMC en la edad adulta^{16,17}. Desayunar en casa de forma habitual implica tener más fácilmente hábitos saludables y mejor elección en los alimentos que no hacerlo^{18,19}. Como parece haber una fuerte asociación entre el desayuno de los padres y el patrón de desayuno en los adolescentes²⁰, la implicación del desayuno familiar en la consecución de hábitos de vida saludable parece manifiesta²¹.

La influencia positiva de la comida en familia puede verse anulada si la comida tiene lugar delante de la televisión²². Ver la televisión se asocia con un aumento en el consumo energético, tanto en adultos²³ como en jóvenes²⁴ y niños (entre 136 y 198 kcal/día)²⁵. Parte de ese aumento se debe al consumo de alimentos anunciados (generalmente dulces, galletas, aperitivos salados y bebidas carbonatadas), y otra parte se debe al descenso en el consumo de frutas y verduras²⁶. Por tanto, parece razonable, por un lado, mantener el consejo de que las horas de las comidas no sean un momento «en torno al televisor», y por otro, a la espera de regulaciones específicas en la publicidad dirigida a niños y adolescentes, hay que continuar recomendando que el tiempo de ver televisión sea inferior a 2 horas diarias²⁷.

Finalizábamos el artículo en cuestión con un comentario sobre los comedores escolares, haciéndonos eco de la realidad creciente: un porcentaje elevado de los niños españoles, sobre todo en las ciudades, realizan la comida de mediodía en el comedor escolar. Sería éste un lugar interesante para realizar intervenciones nutricionales encaminadas a conseguir hábitos de vida saludables. Comer con otros lleva a consumir mayores cantidades de alimento²⁸. Este hecho también se ha podido comprobar en niños de edad preescolar (2,5-6,5 años): el consumo era mayor (un 30% superior) en los grupos mayores (9 niños) que en los pequeños (3 niños), y esta asociación era mayor cuanto mayor era la duración de la comida²⁹. Este efecto podría ser de interés en niños con problemas para comer (p. ej., con toda la familia en la mesa), pero podría tener el efecto contrario en relación con la obesidad. Otras intervenciones en

la escuela pueden influir positivamente en los hábitos de ingesta: la participación en actividades de cuidado de una pequeña huerta escolar se han asociado con un mayor consumo de frutas y verduras³⁰.

Es manifiesta la preocupación de la Administración y de los profesionales de la salud por conseguir hábitos de vida saludables en nuestros niños y adolescentes, en relación sobre todo con la alimentación y la actividad física. Sin embargo, los resultados obtenidos han sido poco satisfactorios. Son muchas las variables que inciden en el desarrollo de esos hábitos saludables, lo cual, aunque *a priori* pueda dificultar las intervenciones poblacionales, por otra parte, abre innumerables posibilidades, como hemos intentado apuntar en estas líneas. Potenciar la comida en familia puede ser un buen comienzo del camino. ■

Bibliografía

1. Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ. La comida en familia: algo más que comer juntos. *Acta Pediatr Esp.* 2006; 64: 554-558.
2. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics.* 1998; 101: 539-549.
3. Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc.* 2002; 102 Supl 3: 40-51.
4. Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M, Croll J, Perry C. Family meal patterns: associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *J Am Diet Assoc.* 2003; 103: 317-322.
5. Larson NI, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. Family meals during adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during young adulthood. *J Am Diet Assoc.* 2007; 107: 1.502-1.510.
6. Simmons T, Dye JL. Grandparents living with grandchildren: 2000. Census 2000 brief report (C2KBR-31). Washington, DC: US Census Bureau, 2003.
7. Eurostat. The life of women and men in Europe. A statistical portrait 1980-2000. Disponible en: <http://europa.eu.int/comm/eurostat>
8. IMSERSO. Las personas mayores en España. Informe 2002. Disponible en: <http://imsersomayores.CSIC.es>
9. Muñoz-Pérez MA, Zapater-Torras F. Impact of caring for grandchildren on the perceived health and social support of the grandmothers. *Aten Primaria.* 2006; 37: 374-380.
10. Grinstead LN, Leder S, Jensen S, Bond L. Review of the research on the health of caregiving grandparents. *J Adv Nurs.* 2003; 44: 318-326.
11. Kicklighter JR, Whitley DM, Kelley SJ, Shipskie SM, Taube JL, Berry RC. Grandparents raising grandchildren: a response to a nutrition and physical activity intervention. *J Am Diet Assoc.* 2007; 107: 1.210-1.213.
12. Nicklas TA, Bao W, Webber LS, Berenson GS. Breakfast consumption affects adequacy of total daily intake. *J Am Diet Assoc.* 1993; 93: 886-891.
13. Kleinman RE, May S, Green H, Korzec-Ramírez D, Patton K, Pagano ME, et al. Diet, breakfast, and academic performance in children. *Ann Nutr Metab.* 2002; 46 Supl 1: 24-30.
14. Affenito SG, Thompson DR, Barton BA, Franko DL, Daniels SR, Obarzanek E, et al. Breakfast consumption by African-American and white adolescent girls correlates positively with calcium and fiber intake and negatively with body mass index. *J Am Diet Assoc.* 2005; 105: 938-945.
15. 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: 743-760.
16. 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: 842-849.
17. Berkey CS, Rockett HRH, Gillman MW, Field AE, Colditz GA. Longitudinal study of skipping breakfast and weight change in adolescents. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2003; 27: 1.258-1.266.
18. Utter J, Scragg R, Schaaf D, Fitzgerald E. Nutrition and physical activity behaviors among Maori, Pacific, and NZ European children: identifying opportunities for population-based interventions. *Aust N Z Public Health.* 2006; 30: 50-56.
19. Utter J, Scragg R, Ni Mhurchu C, Schaaf D. At-home breakfast consumption among New Zealand children: associations with body mass index and related nutrition behaviors. *J Am Diet Assoc.* 2007; 107: 570-576.
20. Keski-Rahkonen A, Kaprio J, Rissanen A, Virkkunen M, Rose RJ. Breakfast skipping and health-compromising behaviors in adolescents and adults. *Eur J Clin Nutr.* 2003; 57: 842-853.
21. Affenito SG. Breakfast: a missed opportunity. *J Am Diet Assoc.* 2007; 107: 565-569.
22. Fitzpatrick E, Edmund LS, Dennison BA. Positive effects of family dinner are undone by television viewing. *J Am Diet Assoc.* 2007; 107: 666-671.
23. Hu FB, Leitzmann MF, Stampfer MJ, Colditz GA, Willet WC, Rimm EB. Physical activity and television watching in relation to risk for type 2 diabetes mellitus in men. *Arch Intern Med.* 2001; 161: 1.542-1.548.
24. Bowman SA, Gortmaker SL, Ebbeling CB, Pereira MA, Ludwig DS. Effects of fast food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics.* 2004; 113: 112-118.
25. Wiecha JL, Peterson KE, Ludwig DS, Kim J, Sobol A, Gortmaker SL. When children eat what they watch. Impact of television viewing on dietary intake in youth. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006; 160: 436-442.
26. Boynton-Jarret R, Thomas TN, Peterson KE, Wiecha J, Sobol AM, Gortmaker SL. Impact of television viewing patterns on fruit and vegetables consumption among adolescents. *Pediatrics.* 2003; 112: 1.321-1.326.
27. Committee on Communications. American Academy of Pediatrics. Children, adolescents, and television. *Pediatrics.* 1995; 96: 786-787.
28. Herman CP, Roth DA, Polivy J. Effects of the presence of others on food intake: a normative interpretation. *Psychol Bull.* 2003; 129: 873-886.
29. Lumeng JC, Hillman KH. Eating in larger groups increases food consumption. *Arch Dis Child.* 2007; 92: 384-387.
30. McAleese JD, Rankin LL. Garden-based nutrition education affects fruit and vegetable consumption in sixth-grade adolescents. *J Am Diet Assoc.* 2007; 107: 662-665.