

Cartas científicas

Dieta mediterránea y adolescentes

A. Ayechu Díaz y T. Durá Travé

Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. España.

La modernización de la sociedad conlleva una serie de cambios culturales y/o sociológicos que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias alimentarias. Cada vez se dedica menos tiempo a la compra de alimentos y elaboración de las comidas, con una alternativa evidente: alimentos procesados “fáciles de preparar y rápidos de consumir” que, generalmente, implican un consumo excesivo de alimentos de origen animal, especialmente de carnes y derivados, y de azúcares refinados, con el consecuente incremento de grasas saturadas y colesterol en la dieta.

Al analizar las respuestas al test KIDMED^{1,2} por parte de una muestra aleatoria de 1.956 alumnos de

ESO de la ciudad de Pamplona, en el segundo trimestre del curso académico 2007/2008, se advierte que tan sólo el 42,9% de los encuestados reflejaban unos hábitos alimentarios compatibles con el modelo dietético mediterráneo (tabla I). Es decir, la mayoría (el 57,1% restante) presentaban una adherencia media y/o baja y, por tanto, la necesidad de mejorar su patrón alimentario para adecuarlo al prototipo mediterráneo. Los adolescentes no alcanzaban las recomendaciones de consumo de la mayoría de los alimentos constituyentes de la dieta mediterránea; es decir, de frutas (apenas el 39,8% tomaba diariamente una segunda pieza), de verduras y hortalizas (apenas el 26,7% tomaban diaria-

Tabla I
Test KIDMED (adherencia a la dieta mediterránea) en los alumnos de ESO

<i>Test KIDMED (ítems)</i>	<i>1º ESO (%)</i>	<i>2º ESO (%)</i>	<i>3º ESO (%)</i>	<i>4º ESO (%)</i>	<i>TOTAL (%)</i>
Toma una fruta o zumo todos los días	84,1	81,7	83,7	80,7	82,6
Toma una segunda fruta todos los días(*)	44,1	42,5	39,6	32,0	39,8
Toma verduras una vez al día	80,7	75,5	76,5	76,2	77,2
Toma verdura más de una vez al día	27,5	29,2	22,8	26,8	26,7
Toma pescado con regularidad (*)	73,5	67,5	65,3	58,7	66,5
Acude con frecuencia a un fast-food (*)	6,4	12,1	10,5	10,4	9,8
Toma legumbres con regularidad	74,7	68,5	75,4	76,6	73,6
Toma pasta o arroz casi a diario	41,5	44,5	43,4	39,6	41,5
Desayuna un cereal o derivado	78,1	78,3	73,6	75,1	76,4
Toma frutos secos con regularidad (*)	43,3	41,9	35,1	38,5	39,9
En casa utilizan aceite de oliva	73,8	72,8	72,6	73,5	73,2
No desayuna todos los días (*)	12,2	20,6	19,7	17,1	17,3
Desayuna un lácteo (leche, yogur,...)	90,5	88,9	89,3	90,7	89,8
Desayuna bollería industrial (*)	15,1	19,8	19,0	22,5	19,0
Toma 2 yogures y/o queso cada día	55,1	50,2	50,1	54,1	52,4
Toma dulces varias veces al día (*)	13,0	19,8	17,4	19,5	17,4
Índice KIDMED (*)					
< 3 (adherencia baja)	4,8	8,3	7,4	6,5	6,7
4-7 (adherencia media)	45,7	46,4	54,1	56,3	50,4
> 8 (adherencia alta)	49,5	45,3	38,5	37,2	42,9

(*) $p < 0,05$ (Chi-cuadrado).

Correspondencia: Teodoro Durá Travé.
Departamento de Pediatría.
Facultad de Medicina. Universidad de Navarra.
Av. Pío XII, 10-8º C.
31008 Pamplona, España.
E-mail: tduratra@cfnavarra.es

Recibido: 4-VIII-2009.
Aceptado: 16-VIII-2009.

mente una segunda ración), de frutos secos (apenas el 39,9% los tomaban regularmente) y de pasta o arroz (apenas el 41,5% los tomaban casi a diario). Por otro lado, un porcentaje relativamente importante desayunaban bollería industrial (19%) o tomaban dulces diariamente (17,4%). La dieta mediterránea también representa un estilo de vida circunscrito a un marco climático y/o geográfico determinado^{3,4}; y, en este senti-

do, la tendencia de los adolescentes a frecuentar los establecimientos de “comida rápida” (9,8%) y/o la falta de regularidad en el desayuno (17,3%) denotan, en gran medida, una pérdida del legado cultural que representa la dieta mediterránea.

También se advierte un deterioro progresivo de la adherencia a la dieta mediterránea en relación con la edad (tabla I). Mientras el 49,5% de los alumnos de primer curso tenían una valoración óptima del índice KIDMED (alta adherencia), al llegar al cuarto curso apenas un 37,2% alcanzaban dicha valoración. Este deterioro pone de manifiesto una tendencia entre los adolescentes a incorporarse a los nuevos modelos occidentales de hábitos alimentarios, con un consumo cada vez mayor de alimentos procesados en detrimento de la cocina mediterránea basada en la diversidad de alimentos naturales y frescos^{3,4}; lo que, por un lado, permitiría considerar que en una proporción importante de adolescentes existiría cierto riesgo de padecer alguna carencia y/o desequilibrio nutricional² y, por otra parte, hace temer sobre una virtual desaparición de la dieta mediterránea a corto y/o medio plazo⁵.

Los poderes públicos tendrían que proporcionar suficientes recursos humanos y/o materiales para mantener

nuestros hábitos dietéticos tradicionales y hacerlos compatibles con los nuevos estilos de vida de las sociedades modernas, promoviendo el consejo dietético en los programas de atención primaria y desarrollando programas de alimentación y nutrición en la enseñanza reglada.

Referencias

1. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, García A, Pérez-Rodrigo C y Aranceta J. Food, Youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition* 2004; 7: 931-935.
2. Serra-Majem LI, Ribas L, García A, Pérez-Rodrigo C y Aranceta J. Nutrient adequacy and Mediterranean Diet in Spanish school children and adolescents. *Eur J Clin Nutr* 2003; 57 (Supl. 1): S35-S39.
3. Willet WC, Sacks F, Trichopoulos A, Drescher G, Ferro-Luzzi A, Helsing E y Trichopoulos D. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr* 1995; 61 (Supl.): 1402-1406.
4. Trichopoulos A y Lagiou P. Healthy traditional Mediterranean diet: an expression of culture, history, and lifestyle. *Nutr Rev* 1997; 55: 383-9.
5. Tur JA, Romaguera D y Pons A. Food consumption patterns in a mediterranean region: does the mediterranean diet still exist? *Ann Nutr Metab* 2004; 48 (3): 193-201.