

III Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética.

Combinar la nutrición comunitaria y personalizada: nuevos retos.



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas



Colegio Oficial de
Dietistas - Nutricionistas
de La Rioja

FORMACIÓN
ONLINE



www.renhyd.org



RESUMEN
DE
PONENCIA



MESA_2

De las recomendaciones
a la práctica

PONENCIA_2



Mediterranean Lifestyle in Pediatric Obesity Prevention (MELI-POP)

Pilar De Miguel-Etayo^{1,2,3,*}, José Manuel Jurado-Castro^{3,4,5}, Alexandra Pérez-Ferreirós^{3,6,7},
Katherine Flores^{3,4,5}, Rocío Vázquez-Cobela^{3,6,7}, Valentina Vucinic^{1,2};
en nombre de MELIPOP Study Group

¹Growth, Exercise, Nutrition and Development (GENUD) Research Group, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. ²Instituto Agroalimentario de Aragón (IIS-Aragón), Zaragoza, España. ³Centro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. ⁴Departamento de Endocrinología Pediátrica, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. ⁵Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Córdoba, España. ⁶Unidade de Investigación en Nutrición, Crecemento e Desenvolvemento Humano de Galicia (GALINUT), Departamento de Ciencias Forenses, Anatomía Patolóxica, Xinecoloxía e Obstetricia e Pediatría, Facultade de Medicina e Odontoloxía, Santiago de Compostela, España. ⁷Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, España.

* pilardm@unizar.es

Introducción

La obesidad infantil es una prioridad de salud pública y presenta un gradiente de prevalencia norte-sur, con una prevalencia superior en los países del sur, como es el caso de España. Recientemente, el Estudio ALADINO, muestra prevalencias de sobrepeso en niños y niñas españoles (6-10 años) entre 21,5% y 22,2% respectivamente, y las de obesidad en 10,6% y 11,8%¹. Por ello, es necesaria la implantación de medidas preventivas que tengan como objetivo la disminución de la prevalencia de

esta enfermedad, así como la disminución de las complicaciones asociadas a la misma.

La mayoría de los estudios de prevención de la obesidad infantil han realizado intervenciones que tratan de aumentar la ingesta de frutas y verduras²; sin embargo, se ha valorado escasamente el efecto del incremento en el consumo de otros alimentos. Por otra parte, los estudios recientes se centran

en valorar patrones dietéticos saludables³ entre los que destaca, la dieta mediterránea⁴. En población infantil, no existen muchos estudios que hayan valorado el patrón de adherencia a la dieta mediterránea^{5,6}. Igualmente, tanto en el caso de la actividad física⁷, como en el del sedentarismo⁸, revisiones sistemáticas muestran que los estudios de intervención consiguen modificar positivamente ambos comportamientos^{7,8}.

Revisiones recientes⁹ sobre la eficacia de los programas para prevenir la obesidad en niños y adolescentes, concluyen que la mayoría de los estudios son a corto plazo, aunque se observa una evidencia sólida sobre el efecto positivo de los programas de prevención de la obesidad en el IMC, especialmente en el grupo de edad de 6 a 12 años.

Por todo ello, se plantea el estudio MELI-POP y el seguimiento de la cohorte durante 10 años.

Objetivos: El objetivo principal es valorar si una intervención, basada en la promoción de un patrón de alimentación mediterránea y actividad física regular, comparada con un grupo control, disminuye la incidencia de obesidad 5 y 10 años después del inicio. Junto con evaluar diferencias en los cambios de: composición corporal, condición física y factores de riesgo cardiovascular.

Metodología

MELI-POP es un ensayo clínico multicéntrico, en paralelo, aleatorizado y controlado, en una cohorte de niños inicialmente de 3 a 6 años y con riesgo de obesidad de Córdoba, Santiago de Compostela y Zaragoza. Se reclutarán en Centros de Salud, 310 niños con riesgo de obesidad (niño normopeso¹⁰); padre y/o madre con índice de masa corporal (IMC) $\geq 25\text{kg/m}^2$. El grupo control recibirá cuidados habituales por los profesionales de Atención Primaria. El grupo intervención recibirá educación intensiva sobre estilo de vida mediterráneo (dieta mediterránea y promoción de la actividad física) aportando a las familias aceite de oliva virgen extra y pescado, que deberá ser consumido al menos 3 veces a la semana. Se propondrán actividades gratuitas para que los niños tengan acceso a 2 sesiones semanales de 60 minutos de actividad física moderada o intensa.

El ensayo ha sido aprobado por el Comité de Ética del centro coordinador (CEICA), cumple los principios éticos de la Declaración de Helsinki de 2000 en Edimburgo. las normas de buenas prácticas clínicas. Se ha obtenido un consentimiento informado firmado por los padres o tutores, que incluyen la autorización para revisar las historias clínicas del niño. Toda la información recogida está anonimizada y codificada.

Resultados

Se ha contactado con 1597 familias, de las cuales 120 familias (64 intervención y 56 control) forman parte del primer ensayo clínico sobre obesidad infantil y sus complicaciones con un seguimiento previsto de 10 años. Los resultados procedentes de MELI-POP aportarán evidencia sobre el estilo de vida

saludable, basado en la promoción de un patrón de alimentación mediterráneo y actividad física regular, como herramienta de prevención de obesidad y alteraciones cardio-metabólicas durante la infancia y la adolescencia.

conflicto de intereses

Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

referencias

- (1) http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/aladino_2015.htm
- (2) Evans CE, Christian MS, Cleghorn CL, et al. Systematic review and meta-analysis of school-based interventions to improve daily fruit and vegetable intake in children aged 5 to 12 y. *Am J Clin Nutr.* 2012; 96: 889-901.
- (3) Ambrosini GL. Childhood dietary patterns and later obesity: a review of the evidence. *Proc Nutr Soc.* 2014; 73: 137-146.
- (4) Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med.* 2013; 368: 1279-90.
- (5) Tognon G, Hebestreit A, Lanfer A, et al. Mediterranean diet, overweight and body composition in children from eight European countries: cross-sectional and prospective results from the IDEFICS study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2014; 24: 205-13.
- (6) Arouca A, Michels N, Moreno LA, et al. Associations between a Mediterranean diet pattern and inflammatory biomarkers in European adolescents. *Eur J Nutr.* 2017; 18.
- (7) Metcalf B, Henley W, Wilkin T. Effectiveness of intervention on physical activity of children: systematic review and meta-analysis of controlled trials with objectively measured outcomes (EarlyBird 54). *BMJ.* 2012; 345: e5888.
- (8) van Grieken A, Ezendam NP, Paulis WD, et al. Primary prevention of overweight in children and adolescents: a meta-analysis of the effectiveness of interventions aiming to decrease sedentary behaviour. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012; 9: 61.
- (9) Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; (12): CD001871.
- (10) Cole, TJ and Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity.* 2012; 7: 284-94.