

# 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\_8  
Diálogos con la industria  
alimentaria y farmacéutica  
PONENCIA\_3



## Resultados preliminares tras 12 meses de educación dietético-nutricional con el Programa Nutriplato®

Dàmaris Martínez Chicano<sup>1,\*</sup>, Mireia Termes Escalé<sup>1</sup>, Natàlia Egea Castillo<sup>1</sup>,  
Alejandra Gutiérrez Sánchez<sup>1</sup>, Núria Llata Vidal<sup>1</sup>, Javier Martín de Carpi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Nutrición Clínica y Dietética, Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

\*[dmartinezc@sjdhospitalbarcelona.org](mailto:dmartinezc@sjdhospitalbarcelona.org)

### Introducción

En la infancia se establecen los hábitos alimentarios que perdurarán hasta la edad adulta<sup>1</sup>, por lo que representa un momento óptimo para promocionar la alimentación saludable, contribuyendo en la prevención de ciertas enfermedades crónicas a largo plazo. Es necesario desarrollar estrategias de educación dietético-nutricional dirigidas a los niños y a su entorno, involucrando a los padres, como aspecto necesario para alcanzar el éxito en la mejora de hábitos de vida<sup>2</sup>. Actualmente, existen varias herramientas para promocionar la alimentación saludable, como la pirámide alimentaria y el método del plato<sup>3,4</sup>.

El Programa Nutriplato® es un programa de educación dietético-nutricional para niños en edad escolar, que usa el Nutriplato® y la "Guía Nutriplato® para la alimentación

equilibrada de los niños" como herramienta visual y didáctica, adaptada a la dieta mediterránea (DM).

Los objetivos son mejorar los hábitos alimentarios, promocionar la DM y prevenir y/o revertir el sobrepeso y obesidad en la población estudiada.

### Material y métodos

El seguimiento es de 1 año, pudiendo alcanzar los 18 meses, e incluye 3-5 visitas presenciales con Dietistas-Nutricionistas, 1 control telefónico y 1 taller práctico.

Se recogen datos antropométricos, de composición corporal, y de hábitos alimentarios, a través del Cuestionario Kidmed<sup>5</sup>,

preguntas anexas y un recordatorio de 24 horas. Además, se realiza educación dietético-nutricional a través del Nutriplato® (plato de tamaño real) y la "Guía Nutriplato® para la alimentación equilibrada de los niños".

En septiembre 2017 se inició el reclutamiento de niños de 3-12 años, con previsión de incluir 1000 participantes. En este análisis se han incluido únicamente los datos de aquellos participantes que han completado los 12 meses de seguimiento (n=249).

## Resultados

De los 249 participantes que han completado los 12 meses de seguimiento (49,4% niños; media de edad de 8,4±2,5 años), el 20,4% presentaba sobrepeso u obesidad y el 46,6% tenían una DM óptima al inicio. La puntuación media del Cuestionario Kidmed fue del 7,0±2,3. El 34,9% consumía de forma regular 2 raciones de verdura al día, pero sólo un 5,6% cumplían las recomendaciones de ingesta de fruta (3 raciones/día).

En la visita correspondiente a los 6 meses, la puntuación media del Cuestionario Kidmed fue del 8,1±2,1, observándose un aumento estadísticamente significativo respecto a la inicial ( $p<0,0001$ ), que se mantuvo a los 12 meses. Del mismo modo, se observaron diferencias significativas en los participantes que alcanzaron una DM óptima en la visita de los 6 meses (65,9%;  $p<0,0001$ ), y de los 12 meses (63,1%;  $p<0,0001$ ), en comparación con la visita inicial.

El porcentaje de participantes con un consumo regular de 2 raciones/día de verdura fue del 50,9% a los 6 meses y del 59,8% a los 12 meses ( $p<0,0001$ , en ambos casos respecto a la visita inicial), pero sólo se observó un aumento significativo del porcentaje de participantes que consumían 3 raciones/día de fruta a los 6 meses (10,8%;  $p=0,029$ ), y no a los 12 meses (6,0%;  $p=1,000$ ). Además, también se observaron mejoras en cuanto al consumo de pescado ( $p=0,011$ ), pescado azul ( $p<0,0001$ ), frutos secos ( $p<0,0001$ ) y legumbres ( $p<0,0001$ ) a los 12 meses.

Finalmente, no se encontraron cambios significativos en el porcentaje de niños que presentaban sobrepeso u obesidad a los 6 meses ni a los 12 meses de seguimiento, en comparación con la visita inicial ( $p=0,392$  y  $p=0,440$ , respectivamente).

## Discusión y conclusiones

Los resultados preliminares muestran la necesidad de realizar educación dietético-nutricional para mejorar los hábitos alimentarios de los niños, y sugieren que el Programa Nutriplato® puede ser efectivo en la mejora de la adherencia a la DM.

## conflicto de intereses

Este programa está subvencionado por Nestlé España. Dicha entidad no ha participado en el diseño colección, análisis e interpretación de los datos.

## referencias

- (1) Mikkilä V, Räsänen L, Raitakari OT, Pietinen P, Viikari J. Consistent dietary patterns identified from childhood to adulthood: the cardiovascular risk in Young Finns Study. *Br J Nutr.* 2005; 93(6): 923-31.
- (2) Van de Kolk I, Verjans-Janssen SRB, Gubbels JS, Kremers SPJ, Gerards SMPL. Systematic review of interventions in the childcare setting with direct parental involvement: effectiveness on child weight status and energy balance-related behaviours. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2019; 16(1): 110.
- (3) Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC): Aranceta Bartrina J, Arija Val V, Maíz Aldalur E, Martínez de Victoria Muñoz E, Ortega Anta RM, Pérez-Rodrigo C, Quiles Izquierdo J, et al. Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016); la nueva pirámide de la alimentación saludable. *Nutr Hosp.* 2016; 33(Supl. 8): 1-48.
- (4) Harvard School of Public Health. El Plato para Comer Saludable (Spanish). [Internet]. Boston: Harvard School of Public Health. [Consultado 21 abril 2020]. Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/spanish/>
- (5) Serra Majem L, Ribas Barba L, Ngo de la Cruz J, Ortega Anta RM, Pérez Rodrigo C, Aranceta Bartrina J. Alimentación, jóvenes y dieta mediterránea en España. Desarrollo del KIDMED, índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia. In: Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, editores. Alimentación infantil y juvenil. Masson; 2004(reimpresión). p. 51-59.