

Contenidos

Denominación del Proyecto	1
Personas responsables del mismo	1
Objetivos y métodos utilizados para su desarrollo	1
Objetivo principal	1
Objetivos secundarios	1
Criterios de inclusión:.....	2
Criterios de exclusión:	2
Materiales y actuaciones realizadas	3
Variables universales:.....	3
Variables relacionadas con el estado nutricional:	3
Implicación y sinergias de los diferentes sectores que hubieran participado	8
Descripción de la incorporación de la perspectiva de género y equidad en todo el proceso, desde el diseño hasta la evaluación de los resultados	8
Evaluación del proceso y resultados: metodología, indicadores y el impacto sobre la salud de la población diana	8
Continuidad y sostenibilidad del proyecto prevista para los próximos años y la financiación económica con la que se cuenta para desarrollarlos.....	14
Planteamiento innovador y original.....	14
Anexo 1. Dictamen Comité de Ética	15

Denominación del Proyecto

Desde el Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas de la Comunidad Valenciana (CODiNuCoVa) se ha desarrollado el proyecto piloto “Evaluación Nutricional de la Población Infantil en la Ciudad de Valencia” (ENPIV).

Personas responsables del mismo

Dr. Luis Cabañas Alite: Investigador principal del estudio

Dña. Ruth García Barajas: Responsable del proyecto

Objetivos y métodos utilizados para su desarrollo

Objetivo principal

El objetivo principal de este proyecto es llevar a cabo un mapeo de la incidencia y determinantes de la obesidad y sobrepeso infantil en la ciudad de Valencia mediante el estudio de distintos indicadores de salud y estado nutricional, y evaluar su relación con determinantes sociales, económicos y educativos.

Objetivos secundarios

Por otra parte, cuenta con una serie de objetivos secundarios:

- Describir las características relacionadas con el estado de salud y enfermedad de los niños/as y adolescentes que acuden al pediatra o a la consulta de revisión del niño sano de su centro de salud de referencia.
- Describir las características relacionadas con el estado nutricional de los niños/as y adolescentes que acuden al pediatra o a la consulta de revisión del niño sano de su centro de salud de referencia.
- Valorar la calidad de la ingesta de alimentos, hábitos de alimentación y seguridad alimentaria de los niños/as y adolescentes que acuden al pediatra o a la consulta de revisión del niño sano de su centro de salud de referencia a través de instrumentos validados.
- Valorar la calidad de vida de los niños/as y adolescentes que acuden al pediatra o a la consulta de revisión del niño sano de su centro de salud de referencia a través de instrumentos validados.
- Identificar los determinantes sociales, económicos y educativos y su correlación con los indicadores de salud, nutrición y calidad de vida de los niños/as y adolescentes que acuden al pediatra o a la consulta de revisión del niño sano de su centro de salud de referencia, a través de instrumentos validados.
- Evaluar la percepción que tienen los usuarios de los centros de salud seleccionados acerca del rol del Dietista-Nutricionista para su alimentación.
- Recoger durante la entrevista información sobre mitos y creencias de alimentación, para detectar las más habituales, y aclarar cualquier pregunta que las familias pudieran tener sobre alimentación mediante el asesoramiento profesional, para establecer relación entre la información que perciben por medios sociales (redes sociales, publicidad...) y/o la que se

considera correcta. A esta cuestión se la suele denominar *infodemia*, como un concepto que combina el exceso de información que no suele ser correcta, y que modifica los hábitos dietéticos y/o extiende bulos sobre alimentación.

El proyecto ENPIV se ha llevado a cabo en 3 centros de salud localizados en la ciudad de Valencia. Estos 3 centros han sido seleccionados desde el Departamento de Salud Pública de la ciudad de Valencia, teniendo en cuenta criterios socioeconómicos de la población adscrita. Los Centros de Atención primaria seleccionados fueron:

- Centro de Salud San Marcelino
- Centro de Salud Fuente de San Luis
- Centro de Salud Luis Oliag/Monteolivete

La población de estudio fueron los niños/as y adolescentes con edades comprendidas entre los 5 y 14 años, que acuden al pediatra o a la consulta de revisión del niño sano de los centros de salud seleccionados. A continuación, se destacan los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Niños/as y adolescentes de 5 a 14 años.
- Consentimiento informado por parte de progenitores o tutores a cargo

Criterios de exclusión:

- Niños/as < 5 años
- Adolescentes > 14 años
- Niñas o adolescentes embarazadas
- Niños/as y adolescentes con diagnóstico de alguna de las siguientes condiciones: diabetes mellitus tipo 1, errores congénitos del metabolismo (ECM), fibrosis quística, enfermedad neoplásica, enfermedad inflamatoria intestinal, nefropatías, cardiopatías, enfermedad celíaca, tratamientos farmacológicos cuyo efecto pueda alterar la composición corporal, peso y talla (ej. hormona del crecimiento).

En cuanto a las características del proyecto ENPIV, se trata de un estudio transversal, observacional y prospectivo con carácter descriptivo, sin injerencias previas a la alimentación previa a la toma de datos, con carácter unicéntrico.

La selección de pacientes ha sido de carácter universal dentro del centro de estudio, siempre cumpliendo los criterios de inclusión, y los datos se han valorado de manera agregada.

La información recogida no permitió identificar a las personas analizadas de forma individualizada, de manera que se mantuvo en todo momento la confidencialidad de los datos. A cada paciente se le asignó un código en un cuaderno de recogida de datos en el que se relacionó dicho código con un paciente, y fue custodiado únicamente por el personal investigador.

Respecto a consideraciones éticas, el proyecto ENPIV fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia (Anexo 1). Este estudio cumple con los preceptos éticos formulados en la Orden SAS 3470/2009 y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones

médicas en seres humanos y en sus posteriores revisiones, así como aquellos exigidos por la normativa aplicable en función de las características del estudio.

Materiales y actuaciones realizadas

Para realizar el estudio se tomaron las siguientes medidas, que serán descritas posteriormente:

Variables universales:

- Edad.
- Sexo.

Variables relacionadas con el estado nutricional:

- Peso (P).
- Talla (T),
- Circunferencia Braquial (CB).
- Circunferencia de cintura (Ci),
- Circunferencia de cadera (Ca)
- Pliegue Tricipital (PT).
- Fuerza Muscular (FM),
- Bioimpedancia.

Estas medidas, permiten calcular los siguientes indicadores e índices relacionados con el estado nutricional:

- Variables de Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/Talla
- Índice de Masa Corporal (IMC) y su Z Score.
- Área Muscular del brazo (AMB).
- Datos de composición corporal, tanto de grasa corporal, masa muscular o agua corporal total.
- Índice cintura/cadera (ICC). Relaciona la medición de la cintura con la medición de la cadera.
- Riesgo Cardiovascular: Índice Cintura-Estatura para la valoración del riesgo metabólico.

Además, con el objetivo de conocer los condicionantes relacionados con el sobrepeso y la obesidad infantil, se creó un cuestionario a cumplimentar por parte de los progenitores o tutores legales del menor que lo acompañarán en la consulta con el profesional. En la *Tabla 1* se puede observar que el cuestionario constaba de ocho apartados, utilizando otros cuestionarios ya validados en población infantil y siendo los dos primeros rellenados por el profesional Dietista-Nutricionista en la evaluación previa al cuestionario sobre determinantes sociales.

En la *Tabla 2* se muestra el método y el objetivo de cada uno de los indicadores recién mencionadas.

Tabla 1. Estructura cuestionario ENPIV (fuente: elaboración propia). *COSI: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative. Encuestas utilizadas en el estudio de ALADINO.

Variables	Población sobre la que se realiza o que responde	
	Niños/as y Adolescentes	Madres / Padres / Tutores legales
Generales: edad, sexo y estado de salud (presencia o no de patología base)	Incluidos en COSI*	
Estado nutricional: peso, talla, circunferencia media de brazo, de cintura y de cadera, pliegue tricipital y fuerza de empuñadura.	Indicadores estado nutricional: P/E, T/E, P/T; IMC/z score, % de grasa corporal total, ALG/AMB, % de agua corporal total; índice cintura/cadera; riesgo CV: (índice Cintura-Estatura para la valoración del riesgo metabólico) y fuerza muscular.	
Seguridad Alimentaria	FIES	
Calidad de la dieta (Adherencia a la dieta mediterránea)	Índice Kidmed	
Determinantes socioeconómicos y educativos: niveles de estudios y educación.		COSI
Estilo de vida: sueño y actividad física.		COSI
Lactancia, peso al nacer		COSI
Inclusión de ítems en la encuesta para valorar la percepción de la figura del DN en SP		Preguntas sobre esta temática.

Tabla 2. Medidas utilizadas descritas en su método de toma y con el material utilizado.

Indicador	Material	Método	Objetivo
Peso	Báscula digital portátil SECA 803	Medido en kilogramos con una báscula digital portátil SECA 803, de la casa comercial SECA, con una resolución de medida de $\pm 100\text{g}$ y una capacidad de hasta 150 kg.	Evaluar el peso ara la edad. Conocer y comparar la peso de la muestra con la de la población general.
Talla	Estadiómetro portátil SECA 213	El participante se quita el calzado y el sombrero, se coloca de espaldas al estadiómetro: con los pies ligeramente separados con la parte posterior de los talones tocando el estadiómetro. La mitad de los hombros, las nalgas y la parte posterior de la cabeza tocan el estadiómetro y cabeza en el plano de Frankfort. Medido en metros con un tallímetro portátil SECA 213, de la casa comercial SECA, con una resolución de medida de $\pm 20\text{ cm}$ a 205 cm.	Evaluar la talla para la edad. Conocer y comparar la talla de la muestra con la de la población general.
Pliegue tricripital	Plicómetro Innovare 2 CESCORF®	Se hizo una marca en el punto medio, entre el acromion y el olécranon (codo), en la marca se realizó un pliegue vertical. Situada en el punto medio entre el acromion y el olecranon, tomando el perímetro de la circunferencia del brazo relajado con una cinta antropométrica inelástica flexible de acero, de la casa comercial CESCORF®, con una resolución de medida de $\pm 1\text{ mm}$ y unas dimensiones de 2 m de longitud y 6 mm de anchura.	Comparar con el porcentaje de masa grasa de los participantes. Estimar de manera indirecta el porcentaje de masa corporal.
Circunferencia de cintura	Cinta métrica inelástica flexible CESCORF®	El participante está de pie con los pies ligeramente separados y los brazos colgando sueltos a los lados. La medición se toma al final de una espiración normal. Como punto de referencia se utilizó el punto medio entre la región costal inferior (costilla palpable más baja), como se usa en el manual STEPS de la Organización Mundial de la Salud para niños y adultos. medida en centímetros utilizando una cinta antropométrica inelástica flexible de acero, de la casa comercial CESCORF®, con una resolución de medida de $\pm 1\text{ mm}$ y unas dimensiones de 2 m de longitud y 6 mm de anchura. Medida en centímetros utilizando una cinta antropométrica inelástica flexible de acero, de la casa comercial CESCORF®, con una	Evaluar la adiposidad central y la distribución de la grasa, ya que se correlacionan con los marcadores metabólicos.

		resolución de medida de ± 1 mm y unas dimensiones de 2 m de longitud y 6 mm de anchura.	
Circunferencia de cadera	Cinta métrica inelástica flexible CESCORF [®]	El participante está de pie con el brazo relajado a un lado, se quitarán todos los objetos de los bolsillos si se mide sobre la ropa. La cadera, se identificó pidiendo al participante que gire el pie. La cinta se colocó en el nivel más ancho de las nalgas, sobre los trocánteres. Si hubiera un exceso de panículo adiposo debido a la obesidad y las circunferencias de la cintura y la cadera se superponen, se pide al participante que levante el tejido extra y coloque la cinta debajo del panículo y que mida en la circunferencia más grande de las nalgas. La cinta se ajustó alrededor del participante, pero no hasta el punto de que la cinta comprima la piel. Se mantiene la cinta nivelada y paralela al piso en el punto de medición.	
Circunferencia braquial	Cinta métrica inelástica flexible CESCORF [®]	Se hizo una marca en el punto medio, entre el acromion y el olécranon (codo), y a un centímetro por debajo de la marca se realizó un pliegue vertical.	
Fuerza muscular Dinamometría	Dinamómetro hidráulico de mano, modelo BASELINE [®] de Fabrication Enterprises INC.	Se pidió a los participantes que indicaran su mano dominante. Antes de que tuvieran lugar las mediciones, todos los participantes realizaron un breve calentamiento para familiarizarse con un dinamómetro. La familiarización implicó agarrar el mango, ajustar el agarre al mango y realizar un primer intento de prueba. Medida en kilogramos, utilizando un Dinamómetro digital, de la casa comercial Vaorwne, con una potencia de agarre manual de hasta 90kg.	La fuerza de agarre se utilizó como una herramienta para tener una indicación rápida de la fuerza muscular general de una persona.
Bioimpedancia	Bodystat 1500MDD	Se le pidió al participante que se colocara en posición de decúbito supino y que ninguna de sus extremidades se tocara entre sí. Se colocaron electrodos, dos en mano y 2 en pies. En el pie, uno entre el maléolo lateral y medial y otro perpendicular a los metatarsianos. Medida por un aparato de bioimpedancia tetrapolar por electrodos, marca Bodystat 500MDD, de la casa comercial Douglas, con una medición de impedancia en frecuencias de 5 y 50 kHz; este aparato recoge la cantidad porcentual y en kilogramos de peso de cada uno	Conocer la composición corporal y contrastar con las demás variables en busca de posibles asociaciones con factores del entrono que pudiesen afectar a la obesidad o a una baja adherencia a la dieta mediterránea.

	de los compartimentos corporales, así como la resistencia y la reactancia, para calcular la impedancia.
IMC	Clasificar a los participantes según su IMC y comparar la composición corporal de la impedancia con los valores del IMC.
Índice Cintura/cadera	Conocer el riesgo de enfermedad metabólica de los participantes.
Peso al nacer y lactancia materna	Comparar el peso al nacer y si obtuvo lactancia materna con el peso y la composición corporal además de su adherencia a la dieta mediterránea.
Índice Kidmed (Adherencia a la dieta mediterránea)	Comparar el peso al nacer y si obtuvo lactancia materna con el peso y la composición corporal además de su adherencia a la dieta mediterránea con las medidas antropométricas y la situación socioeconómica.

Implicación y sinergias de los diferentes sectores que hubieran participado

El proyecto ENPIV es el resultado de un trabajo liderado desde el Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas de la Comunidad Valenciana (CODiNuCoVa), que ha contado con una subvención de la concejalía de Innovación del Ayuntamiento de València a través de la convocatoria Missions Valencia 2030 y con la colaboración de Las Naves y de la Conselleria de Sanitat (GVA-CS), quien ha sido la encargada de facilitar el acceso a los centros de salud.

La principal sinergia entre las tres entidades se basa en la co-creación de este proyecto innovador, que pretende mejorar la implementación de estrategias sanitarias en la población diana, según su nivel basal de salud. Las tres entidades actoras tenían acciones específicas, entre las que destacan: de coordinación del proyecto, ejecución técnica, creación de materiales, aprobación ética (CODINUCOVA), asesoramiento técnico (Las Naves, GVA-CS) y búsqueda de centros sanitarios (GVA-CS).

Durante la implementación del proyecto también se ha contado con el apoyo en el reclutamiento y derivación del personal de pediatría, enfermería y administración de los tres centros de salud seleccionados.

Descripción de la incorporación de la perspectiva de género y equidad en todo el proceso, desde el diseño hasta la evaluación de los resultados

En el presente proyecto, se ha incorporado una visión plural en la implementación de diferentes modelos de familia (desde la tradicional o nuclear, monoparental, custodia compartida o con tutorización legal, o entre personas de mismo género), incluyendo cuestiones de ámbito social e intrafamiliar para el análisis de los contextos sociales, más allá de una cuestión biológica como puede ser el peso.

El objetivo concreto de establecer cuál es la dimensión del sobrepeso, obesidad o infrapeso en la ciudad de Valencia utilizando centros con diferentes estatutos económicos o sociales, es precisamente diseñar de forma más certera campañas concretas de salud, que puedan hacer frente de forma transversal pero también concreta atendiendo a las necesidades específicas de ese marco de población. En este caso, si hubiera una correlación entre bajos ingresos y menor consumo de fruta o mayor consumo de productos azucarados, ¿tendría sentido que las campañas dirigidas fueran sobre el consumo de verdura? Conocer la población más allá de un porcentaje de grasa, podrá ayudar a establecer campañas de salud pública equitativas en cuanto a las necesidades, porque se adaptarán a la realidad social.

Evaluación del proceso y resultados: metodología, indicadores y el impacto sobre la salud de la población diana

El proyecto ENPIV está actualmente en desarrollo con el objetivo de crear una muestra lo suficientemente grande para que sea representativa de la población diana. Este proyecto cuenta con la colaboración de la Oficina de Estadística del Ayuntamiento de Valencia, los cuales se encargarán del análisis de los resultados. A partir de estos resultados se desarrollarán soluciones y recomendaciones con el objetivo de reducir las cifras de obesidad infanto-juvenil en la ciudad de Valencia.

La *Tabla 3* muestra el marco lógico del proyecto en cual queda recogidos los indicadores evaluados y el impacto sobre la salud de la población diana además de su fuente de verificación.

El conocimiento de estos datos servirá para conocer el estado nutricional de la población infantil y las diferentes variables que están involucradas en el entorno obesogénico. Es decir, sirven para conocer el estatus nutricional, identificar desigualdades sociales, elaborar políticas a corto, medio y largo plazo con medidas destinadas a la prevención primaria de enfermedades crónicas y como medio de infovigilancia para prevenir, identificar y lidiar con infodemias.

Tabla 3. Marco Lógico de ENPIV (Fuente: elaboración propia).

Marco lógico				
	Estrategia del proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Supuestos (Riesgos)
Objetivo general	Llevar a cabo un mapeo de la obesidad infantil en la ciudad de Valencia mediante el estudio de distintos indicadores de salud, estado nutricional y determinantes sociales, económicos y educativos.	Asociaciones entre los datos antropométricos e índices como muestra la tabla... y los datos del niño/a, Peso al nacer y lactancia materna, la adherencia a la dieta mediterránea, Escala FIES, Características y Estilo de vida, Salud Familiar, Determinantes sociales, económicos y educativos, Opinión sobre la atención del D-N.	Medición por los dos dietistas nutricionistas, investigador principal y la Oficina de Estadística del Ayuntamiento de Valencia	Los participantes vienen a consulta en las condiciones ideales para la toma de medidas. El peso y talla de los progenitores es autodeclarado. Se confirma el permiso de los padres y participantes para medir a través de la firma del consentimiento informado.
Objetivo estratégico	La estrategia para lograr el objetivo es llevar a cabo las mediciones de forma rigurosa con un método preestablecido por los investigadores y analizar los datos obtenidos con objetividad.	Medidas antropométricas, Datos del niño/a, Peso al nacer y lactancia materna, Índice Kidmed, Escala FIES, Características y Estilo de vida, Salud Familiar, Determinantes sociales, económicos y educativos, Opinión sobre la atención del D-N.	Cuestionario y herramientas de monitoreo: Pliegue tricípital, Talla, Peso, Circunferencia de cintura, Circunferencia de cadera, Fuerza muscular Dinamometría, Bioimpedancia con los métodos como se hayan en la tabla...	Obtener una muestra representativa de la población.

Describir las características relacionadas con el estado de salud y enfermedad de los niños/as y adolescentes que acuden al pediatra o a la consulta de revisión del niño sano de su centro de salud de referencia.

Describir las características relacionadas con el estado nutricional de los niños/as y adolescentes que acuden al pediatra o a la consulta de revisión del niño sano de su centro de salud de referencia.

Valorar la calidad de la ingesta de alimentos, hábitos de alimentación y seguridad alimentaria de los niños/as y adolescentes que acuden al pediatra o a la consulta de revisión del niño sano de su centro de salud de referencia a través de instrumentos validados.

Valorar la calidad de vida de los niños/as y adolescentes que acuden al pediatra o a la consulta de revisión del niño sano de su centro de salud de referencia a través de instrumentos validados.

Identificar los determinantes sociales, económicos y educativos y su correlación con los indicadores de salud, nutrición y calidad de vida de los niños/as y adolescentes que acuden al pediatra o a la consulta de revisión del niño sano de su centro de salud de referencia, a través de instrumentos validados.

Evaluar la percepción que tienen los usuarios de los centros de salud seleccionados acerca del rol del Dietista-Nutricionista para su alimentación.

Datos cotejados de las medidas antropométricas, Datos del niño/a, Peso al nacer y lactancia materna, Índice Kidmed, Escala FIES, Características y Estilo de vida, Salud Familiar, Determinantes sociales, económicos y educativos, Opinión sobre la atención del D-N.

Oficina de Estadística del Ayuntamiento de Valencia e investigadores.

No hay problemas con la calibración de las herramientas, los investigadores realizarán las mediciones de una forma tal cual acordada previo a la toma de medidas.

Indicadores de realización	El tamaño muestral calculado por la Oficina de Estadística del Ayuntamiento de Valencia es alcanzado y los datos son finalmente cotejados llegando a conclusiones.	La muestra representativa es alcanzada, se han analizado los datos obtenidos, se ha realizado un informe detallado de la situación, y se recomiendan unas acciones prácticas basadas en la actual evidencia considerando la situación nutricional de la población infantil y las variables obesogénicas que se han correlacionado con la poca adherencia a la dieta mediterránea y el exceso de masa grasa.	El informe del estado nutricional de la población de 5 a 14 años de Valencia está finalizado y se puede utilizar como referencia para comparar con futuras evaluaciones y para tomar acciones en base a los datos obtenidos.	Los trabajadores no enfermarán, la situación de la pandemia no empeorará y se podrá continuar con la evaluación, habrá colaboración por parte de los centros de salud, los recursos económicos para financiar la investigación perduran hasta la obtención del tamaño muestral.
Actividades	Participación de voces de todas las partes implicadas desde la fase de implementación. Medición y evaluación de indicadores.	Hojas Excel. Horarios de los trabajadores.	CODiNuCoVa	Los trabajadores enfermen, la situación de la pandemia se agrave, colaboración por parte de los centros de salud, los recursos económicos para financiar la investigación perduran hasta la obtención del tamaño muestral.
Generado por el Proyecto Enpiv	Informes del estado nutricional de la población infantil de los centros de salud asignados. Evaluación de los informes y propuesta de mejoras en base a los datos obtenidos y a la evidencia existente sobre las medidas en materia de salud pública.	Informe y bases de datos creadas, además del análisis estadístico. Documento de propuestas para mejora del sistema con la finalidad de mejorar los datos obtenidos de forma sostenible.	La Oficina de Estadística del Ayuntamiento de Valencia CODiNuCoVa	Los recursos económicos para financiar la investigación duren hasta la obtención del tamaño muestral.

Acuerdos entre organizaciones para velar por la salud de la población infantil y por su futuro bien estar.

Contratos firmados por los empleados del proyecto

Educación dietética de los participantes tras la encuesta.

Puestos de trabajos para Nutricionistas en la sanidad pública.

Continuidad y sostenibilidad del proyecto prevista para los próximos años y la financiación económica con la que se cuenta para desarrollarlos

Este proyecto ha sido financiado por el Ayuntamiento de València, con una dotación de 7.600,00 euros concedida a través de las Subvenciones para la Realización de Proyectos de Innovación Social y Urbana en la Ciudad de Valencia 2030.

Por otra parte, este proyecto podría tener continuidad en otras ciudades de la Comunitat Valenciana, o presentarse en diferentes centros de salud de la ciudad de Valencia, con objetivo de hacer una fotografía más completa en otros barrios y/o realidades similares en diferentes barrios.

La financiación del proyecto dependerá de las subvenciones públicas como la indicada anteriormente y, en su caso, fondos propios de CODiNuCoVa.

Planteamiento innovador y original

Es la primera vez que se va a realizar un proyecto con estas características en la ciudad de Valencia, con una especial vocación por que sea replicable en el resto de ciudades de la Comunidad Valenciana; por otra parte, la combinación de características nutricionales incluyendo parámetros de composición corporal o de calidad muscular, junto con otros parámetros de carácter socioeconómico, calidad dietética o activos en salud, dará lugar a una radiografía precisa de la incidencia de potenciales comorbilidades en el futuro de forma integrada en zonas básicas de salud y sus determinantes dietéticos, sociales o económicos, lo que podría implicar que el abordaje de salud de esas zonas fuera distinto.

El presente estudio surge de la combinación de estudios epidemiológicos y sociales, junto con las variables típicas de un ensayo de nutrición clínica; de esta forma, se podrá evaluar, por ejemplo, si un área con más activos en salud (paradas de transporte público o instalaciones deportivas) o mayor poder adquisitivo, tiene alguna relación con una mayor tasa de exceso de grasa en población infantil. Si bien existen tendencias que empiezan a incluir términos de nueva creación como “pobresidad”, no existen estudios que hablen de esta tendencia intraciudad o que aterricen esta medida en zonas básicas de salud, incluyendo evaluación dietética o medidas de composición corporal.

La principal fortaleza de este estudio es precisamente su poder innovador en una perspectiva que conjuga la evaluación del estado nutricional con multitud de variables de composición corporal, más allá de un Índice de Masa Corporal, con varias encuestas de valoración dietética y de variables socioeconómicas; por otra parte, su originalidad radica en que se trataría del primer estudio en esta línea, que aúna varias esferas de una misma realidad, entendiendo la salud como un proceso dinámico influido por el desarrollo, medioambiente, transporte, el bienestar social, la alimentación y condiciones físicas.

Anexo 1. Dictamen Comité de Ética



Departament de Salut de València - Doctor Peset

Código de Protocolo: ENPIV

Promotor: Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Comunitat Valenciana. CODiNuCoVa

Título: Evaluación nutricional de la población infantil en centros de salud de la ciudad de Valencia (ENPIV)

Protocolo: V1 de 12 de Agosto de 2021

DICTAMEN DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET DE VALENCIA

D^a. Pilar Codoñer Franch, Presidenta del Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia

CERTIFICA:

Que este Comité, en la reunión ordinaria celebrada el día 29 de Septiembre de 2021, ha evaluado la propuesta del promotor: Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Comunitat Valenciana., del estudio arriba referenciado.

Y considera que:

Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.

La capacidad del investigador y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

Que las compensaciones económicas no interfieren con el respeto a los postulados éticos.

Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia. 1

C/ San Lázaro s/n. Edificio CIPS 1ª Planta. Valencia 46017. Teléfono 96.3131652
Correo electrónico ceic_peset@gva.es.

Departament de Salut de València - Doctor Peset

Se cumplen los preceptos éticos formulados en la Orden SAS 3470/2009 y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos y en sus posteriores revisiones, así como aquellos exigidos por la normativa aplicable en función de las características del estudio.

Son adecuados los procedimientos para obtener el Consentimiento Informado y el modo de reclutamiento previsto, así como la compensación prevista para los sujetos por daños que pudieran derivarse de su participación en el estudio

Que en la precitada reunión y tras el estudio del protocolo, este Ceim emite un Dictamen Favorable a la realización del estudio en el Centro y con el Dr. Luis Cabañas Alite, nutricionista, como investigador principal

Valencia a 4 de Octubre de 2021



Fdo.: Dra. Pilar Codoñer Franch

Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Hospital Universitario Doctor Peset de 2
Valencia.

C/ San Lázaro s/n. Edificio CIPS 1ª Planta. Valencia 46017. Teléfono 96.3131652
Correo electrónico ceic_peset@gva.es.