



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NUTRICIÓN CLÍNICA CON
MENCIÓN EN NUTRICIÓN ONCOLÓGICA**

Trabajo Académico

Revisión crítica: efecto de la dieta mediterránea en la reducción del riesgo de padecer síndrome metabólico

Para optar el Título de
Especialista en Nutrición Clínica con mención en Nutrición Oncológica

Presentado por:

Autora: Wong Carrera, Pamela Lisbet


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5108-0157>

Asesor: Mg. Mariños Cotrina, Brian Wally

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9496-7754>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Pamela Lisbet Wong Carrera egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **REVISIÓN CRÍTICA: EFECTO DE LA DIETA MEDITERRÁNEA EN LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE PADECER SÍNDROME METABÓLICO** Asesorado por el docente: Brian Wally Mariños Cotrina DNI N° 46458404 ORCID 0000-0001-9496-7754, tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código OID: :14912:543592790 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido, tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

El 5% de coincidencia detectado por el Turnitin corresponde a la descripción de las fases metodológicas del enfoque de Nutrición Basada en Evidencias (NUBE) y los criterios de evaluación de la herramienta CASPe. Las tablas analíticas utilizadas en el Capítulo I (como la Tabla 1: Análisis de la Evidencia y la Tabla 2: Análisis de la fuerza de recomendación) son plantillas y matrices estrictamente estandarizadas de nuestra universidad. Al ser de uso obligatorio para todos los estudiantes, el software las identifica erróneamente como similitud textual con entregas previas de otros alumnos. Entonces, se comunica que el trabajo académico cumple con los criterios de originalidad, rigor científico y ética intelectual exigidos por la Universidad Privada Norbert Wiener.



Pamela Lisbet Wong Carrera
DNI: 42226037



Brian Wally Mariños Cotrina
DNI: 46458404

Lima, 08 de enero del 2026

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi familia, cuyo apoyo constante y silencioso sostiene cada uno de mis objetivos. A mis hijos, por ser la fuente de motivación que impulsa mis esfuerzos diarios, y a mi madre, quien siempre ha confiado en mis capacidades incluso en los momentos de mayor incertidumbre. Este logro también es para quienes creen en la educación como camino de transformación.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a mi asesor, cuya orientación académica y observaciones me permitieron fortalecer la calidad de esta revisión crítica. Agradezco también a quienes me brindaron apoyo moral, emocional y técnico durante el desarrollo de este trabajo.

ASENTIMIENTO DEL ASESOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: METODOLOGÍA	
1.1. Modalidad de estudio	12
1.2. Método	12
1.3. Formulación de la pregunta clínica según estrategia PS (Población-Situación Clínica)	12
1.4. Oportunidad y relevancia de la pregunta	14
1.5. Metodología de búsqueda de información	15
1.6. Análisis y verificación de las listas de chequeo específicas	23
CAPÍTULO II: COMENTARIO CRÍTICO	
1.1. Publicación seleccionada	26
1.2. Comentario crítico	29
1.3. Importancia de los resultados	31
1.4. Evidencia y recomendación	31
1.5. Respuesta a la pregunta	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	38

RESUMEN

Este estudio evalúa la evidencia científica reciente sobre la relación entre la adhesión a la dieta mediterránea y el riesgo de Síndrome Metabólico. Una búsqueda estructurada en PubMed, Scopus y otras bases de datos arrojó 25 publicaciones entre 2021 y 2025. El análisis central destaca mejoras en la circunferencia de cintura, triglicéridos, presión arterial, glucosa y colesterol HDL. El análisis crítico confirma la eficacia de la dieta como estrategia de prevención cardiometabólica, a pesar de las carencias regionales de datos. Los hallazgos sugieren que la adherencia sostenida reduce significativamente el riesgo de Síndrome Metabólico. Por consiguiente, se recomienda encarecidamente implementar este patrón dietético en programas de prevención y realizar más ensayos clínicos en poblaciones no mediterráneas para validar estos beneficios en diversos grupos demográficos globales.

Palabras clave: dieta mediterránea, síndrome metabólico, riesgo cardiometabólico, revisión crítica, adultos.

ABSTRACT

This study evaluates recent scientific evidence on the relationship between adherence to the Mediterranean diet and the risk of Metabolic Syndrome. A structured search in PubMed, Scopus and other databases yielded 25 publications between 2021 and 2025. The central analysis highlights improvements in waist circumference, triglycerides, blood pressure, glucose, and HDL cholesterol. The critical analysis confirms the efficacy of diet as a cardiometabolic prevention strategy, despite regional data gaps. The findings suggest that sustained adherence significantly reduces the risk of metabolic syndrome. Therefore, it is strongly recommended to implement this dietary pattern in prevention programs and to conduct further clinical trials in non-Mediterranean populations to validate these benefits in diverse global demographic groups.

Keywords: Mediterranean diet, metabolic syndrome, cardiometabolic risk, critical appraisal, adults.

INTRODUCCIÓN

El síndrome metabólico (SM) representa uno de los principales retos en salud pública a nivel mundial debido a su estrecha asociación con la morbilidad cardiovascular, la diabetes tipo 2 y otras complicaciones metabólicas crónicas (1).

Esta condición implica la coexistencia de múltiples alteraciones metabólicas que incrementan significativamente el riesgo de eventos adversos, generando cargas sociales y económicas importantes (1). Los estudios epidemiológicos han señalado que su desarrollo está fuertemente influenciado por hábitos de vida poco saludables, especialmente patrones dietéticos deficientes y sedentarismo (3).

Además, se caracteriza por la presencia simultánea de resistencia a la insulina, hipertensión arterial, dislipidemia aterogénica y aumento del perímetro abdominal (2). Cada uno de estos factores contribuye individualmente y de manera conjunta al deterioro del metabolismo, favoreciendo la acumulación de grasa visceral, alteraciones lipídicas y un estado inflamatorio crónico de bajo grado. La combinación de estos componentes se asocia con mayor riesgo de eventos cardiovasculares y diabetes tipo 2, lo que resalta la importancia de su prevención y manejo temprano (3).

Su creciente prevalencia se asocia principalmente con estilos de vida sedentarios, patrones dietéticos inadecuados y alto consumo de alimentos ultraprocesados (3). La expansión de la dieta occidental, caracterizada por un alto consumo de productos procesados y ricos en azúcares y grasas saturadas, ha contribuido a este fenómeno. Adicionalmente, la disminución de la actividad física diaria y los cambios en el entorno urbano han modificado los hábitos energéticos de la población adulta, favoreciendo la aparición de SM incluso en edades tempranas (3,4).

Diversos estudios han demostrado que los patrones alimentarios desempeñan un rol central en la prevención y el manejo temprano del síndrome metabólico (4). La calidad de la dieta, más allá de la cantidad de calorías consumidas, influye de manera significativa sobre los componentes metabólicos asociados al SM. Entre ellos, la dieta mediterránea (DM) destaca por su elevada ingesta de frutas, verduras,

legumbres, cereales integrales, frutos secos, aceite de oliva y pescado, así como por su bajo consumo de carnes rojas y productos procesados (5).

La evidencia reciente indica que este patrón alimentario se asocia con mejoras en múltiples marcadores cardiometabólicos vinculados al riesgo de desarrollar SM (6). Estudios iniciales identificaron efectos positivos de la DM sobre la presión arterial, el perfil lipídico y el estrés oxidativo en adultos (7). Asimismo, revisiones sistemáticas y meta-análisis han mostrado reducciones significativas en la presión arterial en individuos con alta adherencia a este patrón dietético (1).

Paralelamente, estudios de cohorte de larga duración como el ATTICA han demostrado que mantener una adherencia sostenida a la DM se asocia con menor índice de masa corporal y mejor perfil metabólico a lo largo del tiempo (3,4). En poblaciones con riesgo cardiometabólico, se ha observado que la dieta mediterránea reduce glucosa en ayunas, disminuye triglicéridos y favorece la reducción del perímetro abdominal (6). Estos efectos coinciden con los componentes diagnósticos del SM y sugieren un impacto preventivo sobre su desarrollo (12).

Comparaciones entre la dieta mediterránea y otros patrones alimentarios muestran que la DM presenta mayores beneficios en la reducción de dislipidemia y adiposidad abdominal frente a dietas bajas en grasa (8). De manera consistente, estudios de cohorte han reportado que la adherencia a la DM se asocia con menor riesgo de mortalidad total y cardiovascular (9,10). En individuos con diagnóstico previo de SM, intervenciones basadas en la DM han demostrado mejoras en presión arterial, glucemia, triglicéridos y colesterol HDL (13). Otros estudios longitudinales han señalado que este patrón dietético contribuye a la regulación del peso corporal y a la prevención del aumento ponderal a largo plazo (11).

En conjunto, la literatura científica reciente señala que la dieta mediterránea no solo favorece el control de los componentes del síndrome metabólico, sino que también podría desempeñar un papel clave en su prevención primaria (14,15). Revisiones sistemáticas contemporáneas confirman que la adherencia a este patrón se asocia con menor riesgo de presentar SM en adultos (12, 20).

Ante ello, resulta necesario realizar una revisión crítica de la evidencia publicada entre 2021 y 2025 con el fin de evaluar la solidez metodológica de los estudios y la aplicabilidad clínica de sus resultados (16–18).

La presente revisión se sustenta en 25 artículos procedentes de bases de datos especializadas, seleccionados mediante criterios rigurosos y evaluados con la herramienta CASPe (19–21).

El análisis integral de estos estudios permitirá responder la pregunta clínica planteada y valorar el impacto de la dieta mediterránea en la reducción del riesgo de desarrollar síndrome metabólico en población adulta (22–25).

CAPÍTULO I: METODOLOGÍA

1.1 Modalidad de estudio

Este trabajo analiza, resume y evalúa el resultado de los artículos ya publicados y al no producir datos nuevos se le considera como una investigación de tipo secundaria.

1.2 Metodología

La estrategia de investigación se cimentó en la implementación de las cinco fases fundamentales del enfoque de la Nutrición con Sustento Científico (NSC), adaptadas para promover el desarrollo metodológico de la lectura crítica. El proceso se articuló iniciando con la Fase 1, la cual comprendió la estructuración de la interrogante clínica —formulada mediante la estrategia PS— y la subsiguiente exploración sistemática de la bibliografía. Esta búsqueda exhaustiva se ejecutó en un amplio espectro de portales especializados (como Google Académico y BASE) y en repositorios de datos científicos de alto impacto (incluyendo Pubmed, Scielo y Redalyc).

Continuando con el procedimiento, en la Fase 2 se procedió a la determinación de los criterios de selección y la elección de los artículos, estableciendo parámetros rigurosos para la inclusión de documentos pertinentes a la condición clínica bajo estudio. Posteriormente, la Fase 3 abarcó el juicio crítico, la compilación de datos y la consolidación de la evidencia, donde los artículos preseleccionados fueron evaluados utilizando la guía CASPE, la cual se diferenció según el diseño de estudio publicado.

Tras el análisis, la Fase 4 se focalizó en la conversión de los hallazgos probatorios (evidencias) en directrices clínicas. Los artículos valorados con CASPE fueron objeto de una clasificación adicional para asignarles un Rango de Fiabilidad (Tabla 1) y un Grado de Recomendación (Tabla 2). Finalmente, la Fase 5 abordó la implementación, valoración y actualización sostenida de la evidencia. Para ello, se redactó una discusión crítica fundamentada en la

literatura científica seleccionada y un artículo clave, sustentada por referencias bibliográficas contemporáneas y la pericia profesional, con el compromiso de que este conocimiento será trasladado a la práctica asistencial, monitorizado y renovado con una periodicidad mínima bienal.

Tabla 1. Análisis de la Evidencia

Nº	Nivel	Preguntas CASPe	Diseño del estudio
1	A I	7	Estudio aleatorizado (clínico)
2	A II	7	Rev. sistemática / Metaanálisis
3	B I	1-3; 6 y 7	Estudio no aleatorizado o aleatorizado (clínico)
4	B II	5	Rev. sistemática / Metaanálisis
5	B III	8	Estudios prosp. (cohorte)
6	C I	3 y 7	Estudio no aleatorizado o aleatorizado (clínico)
7	C II	4	Rev. sistemática / Metaanálisis
8	C III	6	Estudios prosp. (cohorte)

Tabla 2. Análisis de la fuerza de recomendación

Recomendación	Estudios / Preguntas CASPe
FUERTE	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios aleatorizados (clínicos): 7 y 8, • Metaanálisis o revisiones sistemáticas: 4 y 6 • Estudios prospectivos (cohorte): 6 y 8.
DEBIL	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios aleatorizados o no (clínicos): 7 • Metaanálisis o rev. sistemáticas: 6 • Estudios prosp. de cohorte: 8.

1.3 Formulación de la pregunta clínica según estrategia PS (Paciente-Situación Clínica)

Para guiar la búsqueda y el análisis crítico se empleó la estrategia **PS**, adecuada para estudiar prevalencia, pronóstico o asociaciones, descrito en la tabla 3.

Tabla 3. Interrogante de investigación.

POBLACIÓN	Adultos
SITUACIÓN CLÍNICA	Dieta mediterránea y riesgo de padecer síndrome metabólico.
La pregunta clínica es: ¿La dieta mediterránea tendrá efecto en el riesgo de padecer síndrome metabólico en personas adultas?	

1.4 Oportunidad y relevancia de la pregunta

La pregunta de investigación es oportuna, ya que aborda una patología prevalente, asociada con el estilo de vida y el aumento de grasa corporal, con repercusiones globales y nacionales. Es relevante debido a la búsqueda en bases de datos confiables y revistas indexadas, lo que permite acceder a referencias científicas actualizadas para un análisis exhaustivo del tema.

1.5 Técnica de Obtención de Datos

Se desarrolló primero la estrategia de búsqueda, definiendo términos basados en palabras clave, descriptores MeSH, DeCS y entry terms (Tabla 4). En la Tabla 5 se muestra un ejemplo del patrón de búsqueda aplicado en una de las bases de datos, empleando los mismos términos en un total de cinco bases de datos. Posteriormente, se procedió a aplicar la estrategia para la recolección sistemática de la información.

Tabla 4. Selección de las palabras clave.

PALAB. CLAVE	ENGLISH	PORTUGUESE	CHINO	EQUIVALENTES
Dieta mediterránea	"Diet, Mediterranean	Alimentação mediterrânica	地中海饮食	Mediterranean Diet Diets, Mediterranean

				Alimentación mediterránea
Síndrome metabólico	metabolic syndrome	síndrome metabólica	代谢综合征	síndrome x de e Reaven », « síndrome de resistencia a la insulina» « síndrome x metabólico Síndrome Metabólico Cardiovascular Síndrome x Cardiometabólico Síndrome X Dismetabólico
Adulto	adults	adulto adulta	成人	persona mayor mayoría de edad

Tabla 5. Estrategias de búsqueda en las bases de datos

Base	Fecha	Estrategia	Nº estudios que se encontraron	Nº estudios que se seleccionaron
Pubmed	03/12/2025	Investigación, bases de reseñas	23	10
Science direct	02/12/2025		2	-

		virtuales, Internet		
TOTAL			25	10

Una vez seleccionados los artículos científicos de las bases de datos descritos en la tabla 5, se procedió a desarrollar una ficha de recolección bibliográfica que contiene la información de cada artículo (tabla 6).

Tabla 6. Ficha de recolección de datos bibliográficos

Autor (es)	Título del artículo en idioma original	Revista, año; volumen (número)	Link del artículo
Bakaloudi D.R., Chourdakis M., et al.	Impacto del nivel de adherencia a la dieta mediterránea sobre la presión arterial.	Clin Nutr. 2021;40(12):5771–5780.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34773865/
Dayı T, Ozgren M.	Efectos de la dieta mediterránea sobre los componentes del síndrome metabólico.	J Prev Med Hyg. Suppl 2022;63(2 3):E56–E64.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36479500/
Georgoulis M., Damigou E., Chrysohoou C., et al.	Adherencia a la dieta tipo mediterránea e índice de masa corporal en 20 años de seguimiento.	Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2024;34(1):153–166.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38007352/

Damigou E., Georgoulis M., Chrysohoou C., Barkas F., et al.	Trayectorias de la dieta mediterránea e incidencia de enfermedad cardiovascular a 20 años.	Nutrients. 2024;16(8):1128.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38674819/
Al Kudsee K., Vahid F., Bohn T.,	Alta adherencia a la dieta mediterránea y AHEI se asocia con menor probabilidad de síndrome metabólico.	Front Nutr. 2022;9:1087985.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36583217/
Scaglione S., Di Chiara T., Daidone M., Tuttolomondo A	Efectos de la dieta mediterránea sobre los componentes del síndrome metabólico con respecto al riesgo cardiometabólico	Nutrients. 2025;17(2):358.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39861488/
Giacco A., Cioffi F., Silvestri E.	Dieta mediterránea y síndrome metabólico.	Nutrients.2025;17(14):2364	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40732989/
Milano A., et al.	Efectos de la dieta mediterránea frente a dieta baja en grasa en desenlaces del	Human Nutrition & Metabolism. 2022. 200175	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266614972200038X

	síndrome metabólico.		
Ahmad S., Moorthy MV., Lee IM., et al.	Adherencia a la dieta mediterránea y riesgo de mortalidad por todas las causas en mujeres.	JAMA Netw Open. 2024;7(5):e2414322 .	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38819819/
Fan H., Wang Y., Ren Z., et al.	La dieta mediterránea reduce la mortalidad total y cardiovascular en pacientes con síndrome metabólico.	Diabetol Metab Syndr. 2023;15:107	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37221569/
Lotfi K., Saneei P., Hajhashemy Z., Esmailzadeh A.	Adherencia a la dieta mediterránea y cambio de peso a cinco años: metaanálisis dosis-respuesta.	Adv Nutr. 2022;13(1):152–166.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34352891/
Leone A., et al.	Adherencia a la dieta mediterránea y riesgo de síndrome metabólico en adultos: revisión sistemática.	Front Nutr. 2022;25(9):858206.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35548567/

De Amicis R., et al.	El efecto de la dieta mediterránea sobre la salud metabólica.	Nutrients. 2023;15(15):3397.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37571334/
Muscogiuri G., et al.	Dieta mediterránea para el manejo de enfermedades metabólicas.	Nutrition 2025;24142:112975	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41175779/
Estruch R, Salas-Salvadó J, et al.	Dieta mediterránea, estilo de vida y salud cardiometabólica (análisis secundarios PREDIMED/PREDIMED-PLUS).	Jama Netw pen 2023;2;6(10):e23379	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37851444/
Gómez-Sánchez L, Gómez-Sánchez M, García-Ortiz L, et al.	Dieta mediterránea, rigidez vascular y síndrome metabólico en adultos mayores de 65 años.	Nutrients. 2024;16(20):3464.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39458459/
Calzada M.A., et al.	Resultados preliminares a 1 año del ensayo clínico aleatorizado CHILEMED.	Clinical Nutrition ESPEN Volume 63, 1295	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37538196/

Galié S ., et al.	Frutos secos en la dieta mediterránea y marcadores cardiometabólicos (ensayos aleatorizados).	Nutr Metab65(19):e2000 982.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34331403/#full-view-affiliation-3
Echeverría G, et al	Ensayos de intervención con dieta mediterránea y reversión del síndrome metabólico.	Contemporary ClinicalTrials Volume 35 , 2023, 101167	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37538196/
Bruna A, et al	Comparación de la dieta mediterránea y otras estrategias terapéuticas en el síndrome metabólico: revisión sistemática y metaanálisis.	Int J Mol Sci . 2025 Jun 19;26(12):5887.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40565352/
Sood S, et al.	Revisión sistemática y metaanálisis de ECA sobre la dieta mediterránea y desenlaces cardiometabólicos.	Clinical Nutrition Volumen 51 Pages 222-239	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561425001736

Galié S, García J, et a	Efectos de la dieta mediterránea sobre los metabolitos plasmáticos y su relación con la resistencia a la insulina y la composición de la microbiota intestinal en un ensayo clínico aleatorizado cruzado	Clin Nutr 2021 Jun;40(6):3798-3806.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34130026/
Rafailia D,Chrysoula L, Kotzakioulafi E , et al.	Impacto del nivel de adherencia a la dieta mediterránea en los parámetros del síndrome metabólico.	Nutrients. 2021 Apr[citado 2022;13(5):1514.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33946280/
Tang Ch, Wang X, Qiang L, Dong J.	Dieta mediterránea y mortalidad en personas con enfermedad cardiovascular: metaanálisis.	Nutrients.2021;13(8):2623.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444786/
Sotos M, Ortolá R, Ruiz M, et al.	Asociación entre el estilo de vida mediterráneo, síndrome metabólico	Cardiovasc Diabetol 2021; 5;20(1):5.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33402187/

	y mortalidad: cohorte nacional en España.		
--	---	--	--

1.6 Análisis y verificación de la lista de chequeo CASPe

A partir de los artículos científicos seleccionados (tabla 6) se evalúa la calidad de la literatura mediante la lista de chequeo de “Critical Appraisal Skills Programme Español” (CASPe) (tabla 7).

Tabla 7. Análisis de los artículos mediante la lista de chequeo CASPe

Título	Categoría	Evidencia	Recomendación
<i>Impact of the level of adherence to the Mediterranean Diet on blood pressure: a systematic review and meta-analysis of observational studies</i>	Revisión Sistemática / Metaanálisis	All	Fuerte
<i>Effects of the Mediterranean diet on the components of metabolic syndrome</i>	Revisión Sistemática	AI	Fuerte
<i>Mediterranean-Type Diet Adherence and Body Mass Index through 20 Years of Follow-Up: Results from the ATTICA Cohort Study (2002–2022)</i>	Estudio de Cohorte Prospectivo	BIII	Fuerte

Mediterranean diet trajectories and 20-year incidence of cardiovascular disease: The ATTICA cohort study (2002–2022)	Estudio de Cohorte Prospectivo	BIII	Fuerte
Comparison of the Mediterranean Diet and Other Therapeutic Strategies in Metabolic Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis	Revisión Sistemática / Metaanálisis	All	Fuerte
Mediterranean Diet and Metabolic Syndrome	Revisión Sistemática	All	Fuerte
Effects of the Mediterranean diet versus low-fat diet on metabolic syndrome outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Revisión Sistemática / Metaanálisis	All	Fuerte
Mediterranean Diet Adherence and Risk of All-Cause Mortality in Women	Estudio de Cohorte Prospectivo	BIII	Fuerte
Mediterranean diet lowers all-cause and cardiovascular mortality for patients with metabolic syndrome	Revisión Sistemática / Metaanálisis	All	Fuerte

Adherence to the Mediterranean Diet, Five-Year Weight Change: a dose-response meta-analysis	Revisión Sistemática / Metaanálisis	All	Fuerte
---	-------------------------------------	-----	--------

CAPÍTULO II: COMENTARIO CRÍTICO

2.1 Publicación seleccionada

a) **Título:** Efecto de la dieta mediterránea sobre los componentes del síndrome metabólico en relación con el riesgo cardiometabólico.

b) **Revisor:** Pamela Lisbet Wong Carrera

c) **Institución:** Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú

d) **E-mail:** a2022802938@uwiener.edu.pe

e) **Referencia:**

Bruna A , et al. Comparison of the Mediterranean Diet and Other Therapeutic Strategies in Metabolic Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Mol Sci. 2025 Jun 19;26(12): 5887.

d) **Resumen:**

Antecedentes:

El síndrome metabólico (SM) es un conjunto de alteraciones metabólicas que incrementan notablemente el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y mortalidad prematura. En las últimas décadas, su prevalencia ha mostrado un aumento preocupante, asociado principalmente a estilos de vida sedentarios y dietas con elevado contenido de grasas saturadas y azúcares refinados. Frente a esta situación, la evidencia científica más reciente ha resaltado la dieta mediterránea (DM) como uno de los patrones alimentarios más efectivos para reducir el riesgo cardiometabólico. Este patrón se distingue por un consumo elevado de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y aceite de oliva como fuente principal de grasa; además, incluye una ingesta moderada de pescado y frutos secos, y limita de manera consciente el consumo de carnes rojas y alimentos ultraprocesados. Entre 2021 y 2025, diversos estudios han mostrado que la DM contribuye a mejorar parámetros clave como la inflamación sistémica, los perfiles

lipídicos, la sensibilidad a la insulina y la distribución de la adiposidad, especialmente la abdominal.

Objetivo:

El presente estudio se centró en comparar la influencia de la dieta mediterránea sobre otras estrategias terapéuticas en personas con síndrome metabólico o riesgo de síndrome metabólico mediante una revisión sistemática y metaanálisis evaluando los efectos sobre sus componentes y estimando el impacto en el riesgo cardiometabólico en adultos, buscando generar información útil para la práctica clínica basada en evidencia.

Metodología

Para alcanzar este objetivo, se llevó a cabo una revisión sistemática de estudios, ensayos clínicos y estudios de intervención publicados entre 2010 y 2024. La búsqueda de información se realizó en bases de datos de reconocido prestigio, incluyendo PubMed, Scopus y Web of Science, garantizando así el acceso a literatura confiable y actualizada. Se incluyeron estudios realizados en adultos ≥ 18 años con diagnóstico y riesgo de síndrome metabólico y se consideraron intervenciones basadas en dieta mediterránea frente a dietas estándar o de control y que reportaran resultados de glucosa en ayunas, triglicéridos, colesterol HDL, presión arterial sistólica y diastólica, circunferencia de cintura y riesgo cardiometabólico global. Los autores aplicaron metaanálisis con modelos de efectos aleatorios y reportaron los estimadores con sus intervalos de confianza y significancia estadística. Por el contrario, se excluyeron trabajos en población pediátrica, intervenciones combinadas sin análisis independiente de la DM, y estudios que no presentaban información específica sobre los componentes del SM.

Los autores destacan que la dieta mediterránea genera mejoras consistentes en todos los componentes del síndrome metabólico. En relación con la glucemia, se observa una reducción de la glucosa en ayunas y un aumento de la sensibilidad a la insulina, efectos atribuibles a su elevado contenido de fibra, polifenoles y grasas saludables. Los triglicéridos disminuyen de manera significativa, favorecidos por la

ingesta de ácidos grasos monoinsaturados y omega-3. El colesterol HDL presenta incrementos leves a moderados, especialmente en individuos con baja adherencia previa. La presión arterial se reduce tanto en su componente sistólico como diastólico, un efecto asociado a la disminución de sodio, el incremento de potasio, magnesio y antioxidantes, y a la acción vasodilatadora de las grasas saludables. La circunferencia de cintura muestra mejoras importantes en la adiposidad central, sobre todo en intervenciones de 12 semanas o más. Finalmente, la DM contribuye a reducir el riesgo cardiometabólico global, incluso sin una pérdida de peso significativa, lo que evidencia beneficios independientes de la restricción calórica.

Resultados:

La revisión evidencia que la dieta mediterránea mejora de manera consistente todos los componentes del síndrome metabólico. En cuanto a la glucemia, la DM disminuye la glucosa en ayunas y aumenta la sensibilidad a la insulina, un efecto asociado a su contenido de fibra, polifenoles y grasas saludables. Los triglicéridos presentan reducciones significativas, favorecidas por el consumo de ácidos grasos monoinsaturados y omega-3. El colesterol HDL experimenta incrementos leves a moderados, especialmente en personas con baja adherencia previa. La presión arterial se reduce tanto en su componente sistólico como diastólico, gracias a la combinación de menor consumo de sodio, mayor ingesta de potasio, magnesio y antioxidantes, así como al efecto vasodilatador de las grasas saludables. La circunferencia de cintura muestra mejoras importantes en la adiposidad central, especialmente en intervenciones de 12 semanas o más. Finalmente, la DM contribuye a reducir el riesgo cardiometabólico global, incluso sin pérdida de peso significativa, lo que demuestra que sus beneficios son independientes de la restricción calórica.

Conclusiones:

La evidencia disponible respalda que la dieta mediterránea es un patrón alimentario eficaz para prevenir y mejorar los componentes del síndrome metabólico. Su adopción regular se asocia con una disminución significativa del riesgo cardiometabólico, constituyéndose en una herramienta útil tanto para la prevención

primaria como para la prevención secundaria. Estos hallazgos refuerzan la importancia de integrar la DM en la práctica clínica y en estrategias de promoción de la salud, destacando su valor como enfoque nutricional basado en evidencia.

2.2 Comentario Crítico

El estudio seleccionado se identificó de entre 25 artículos, cumpliendo los criterios de inclusión y mostrando una de las mejores calificaciones al ser evaluado con la herramienta CASPe. Los resultados de este trabajo coinciden con lo reportado en otras investigaciones sobre los efectos de la dieta mediterránea en los parámetros cardiometabólicos de pacientes con síndrome metabólico. Este artículo analiza al menos tres de los componentes del SM, siguiendo definiciones de instituciones internacionales actualizadas y ampliamente reconocidas.

Diversos estudios han señalado que seguir de manera constante un patrón alimentario mediterráneo tiene un impacto positivo en indicadores cardiometabólicos. Este estilo de alimentación, caracterizado por un elevado consumo de productos vegetales, aceite de oliva como principal fuente de grasa y bajo consumo de alimentos procesados, se asocia con mejoras en los perfiles metabólicos y con un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares. Dada la alta prevalencia del síndrome metabólico en adultos y su relación con enfermedades cardiovasculares y diabetes, resulta fundamental profundizar en intervenciones nutricionales sostenidas que puedan modificar los factores de riesgo asociados.

Se dispone de abundante evidencia que demuestra que un consumo elevado de frutas, verduras, cereales integrales, pescado y legumbres, así como una ingesta mínima de alcohol, se relaciona con un menor riesgo de desarrollar SM. Los componentes del patrón Mediterráneo, especialmente los fitoquímicos presentes en frutas, verduras y aceite de oliva, podrían ejercer efectos antiinflamatorios sobre los distintos mecanismos involucrados en el SM. Asimismo, la fibra dietética puede favorecer la microbiota intestinal y la producción de ácidos grasos de cadena corta (AGCC), mientras que los ácidos grasos monoinsaturados, como el ácido oleico, protegen frente al SM al fortalecer las defensas y contribuir a la prevención de enfermedades cardiovasculares.

El estudio constituye una revisión sistemática y metaanálisis cuyo objetivo fue evaluar la evidencia disponible sobre el impacto de la dieta mediterránea en los componentes del SM y en el riesgo cardiometabólico. Los autores realizaron una búsqueda amplia en bases de datos científicas, incluyendo revisión sistemática de estudios, ensayos clínicos y estudios de intervención ensayos relacionadas con la intervención de la DM en adultos.

Los resultados muestran que la dieta mediterránea produce mejoras consistentes en glucosa en ayunas, triglicéridos, presión arterial y circunferencia de cintura, además de aumentar el colesterol HDL. La dieta mediterránea mostró mejoras clínicamente relevantes en varios componentes del síndrome metabólico en periodos de intervención que oscilaron entre 12 semanas y 24 meses. Se reportaron los siguientes efectos cuantitativos : glucosa en ayunas reducción significativa (MD -7.2 mg/dL; IC95%: -10.4 a -3.8 ; $p < 0.001$), triglicéridos disminución relevante (MD -18.6 mg/dL; IC95%: -25.1 a -12.4 ; $p < 0.001$), colesterol HDL incremento moderado (MD $+2.4$ mg/dL; IC95%: $+1.1$ a $+3.6$; $p = 0.002$), presión arterial sistólica reducción (MD -4.8 mmHg; IC95%: -7.2 a -2.1 ; $p < 0.01$), presión arterial diastólica reducción (MD -2.6 mmHg; IC95%: -4.0 a -1.2 ; $p < 0.01$), circunferencia de cintura reducción clínica relevante (MD -2.1 cm; IC95%: -3.3 a -1.0 ; $p < 0.01$), riesgo cardiometabólico global disminución significativa (OR 0.72; IC95%: 0.60–0.86; $p < 0.001$).

Los autores indican que el efecto preventivo podría inferirse a partir de la mejora simultánea de los componentes diagnósticos del síndrome metabólico, aun cuando algunos estudios no midieron directamente la incidencia del síndrome como evento final, sino la modificación de sus parámetros constituyentes.

Estos beneficios se atribuyen a la combinación de ácidos grasos monoinsaturados, antioxidantes, fibra y polifenoles presentes en el patrón alimentario, contribuyendo a reducir el riesgo cardiometabólico global.

Entre los limitantes, destacan la heterogeneidad entre los estudios y la variabilidad en la definición de adherencia a la dieta mediterránea. No obstante, el análisis estadístico aplicado permite mitigar parcialmente este efecto.

En conclusión, la dieta mediterránea se confirma como un patrón alimentario eficaz para prevenir y mejorar los componentes del SM. Su adopción regular disminuye de manera significativa la inflamación sistémica y el riesgo cardiometabólico total, siendo beneficiosa incluso independientemente del peso corporal. Por ello, los autores recomiendan promover la DM como estrategia nutricional universal para la prevención del SM y enfermedades cardiovasculares.

2.3 Importancia de los resultados

La evidencia disponible indica que la dieta mediterránea contribuye de manera significativa a reducir el riesgo de desarrollar síndrome metabólico. Diversos estudios respaldan que los componentes de este patrón alimentario como resveratrol, licopeno, polifenoles y ácidos grasos omega-3 presentan efectos beneficiosos incluso a nivel epigenético. Aunque su implementación en la población peruana representa un desafío, los múltiples beneficios de la DM justifican su incorporación en guías nutricionales, estableciendo indicadores y dosis que favorezcan la adherencia. Esto permitiría diseñar intervenciones nutricionales más efectivas, adaptadas a la realidad local y orientadas a la prevención y el control del síndrome metabólico.

2.4 Evidencia y recomendación

El artículo seleccionado para este comentario crítico presenta un alto nivel de evidencia (All) y un grado de recomendación “Fuerte”, ya que cada sección fue evaluada cuidadosamente y se relaciona de manera directa con la respuesta a la pregunta clínica planteada.

2.5 Respuesta a la pregunta

La pregunta formulada fue: ¿La dieta mediterránea tiene efecto sobre el riesgo de desarrollar síndrome metabólico en personas adultas?

El estudio seleccionado permite dar respuesta de manera clara: la dieta mediterránea tiene un efecto favorable en la reducción del riesgo de síndrome metabólico en adultos esto se sustenta en la mejora cuantitativa y significativa de sus componentes diagnósticos y en la reducción del riesgo cardiometabólico global,

dentro de intervalos de seguimiento que oscilaron entre 12 semanas y 24 meses. La revisión evidencia los siguientes efectos cuantitativos: glucosa en ayunas reducción significativa (MD -7.2 mg/dL; IC95%: -10.4 a -3.8 ; $p < 0.001$), triglicéridos disminución relevante (MD -18.6 mg/dL; IC95%: -25.1 a -12.4 ; $p < 0.001$), colesterol HDL incremento moderado (MD $+2.4$ mg/dL; IC95%: $+1.1$ a $+3.6$; $p = 0.002$), presión arterial sistólica reducción (MD -4.8 mmHg; IC95%: -7.2 a -2.1 ; $p < 0.01$), presión arterial diastólica reducción (MD -2.6 mmHg; IC95%: -4.0 a -1.2 ; $p < 0.01$), circunferencia de cintura reducción clínica relevante (MD -2.1 cm; IC95%: -3.3 a -1.0 ; $p < 0.01$), riesgo cardiometabólico global disminución significativa (OR 0.72 ; IC95%: $0.60-0.86$; $p < 0.001$).

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

1. Promover la adopción de la dieta mediterránea en pacientes adultos, especialmente aquellos con factores de riesgo cardiometabólico, como estrategia preventiva frente al síndrome metabólico.
2. Integrar la DM en planes de intervención nutricional personalizados, adaptando las proporciones de alimentos a las necesidades individuales y facilitando la adherencia a largo plazo.
3. Utilizar la evidencia sobre los beneficios de la DM para guiar decisiones clínicas en la prevención primaria y secundaria del síndrome metabólico, mejorando indicadores metabólicos y reduciendo la inflamación sistémica.
4. Evaluar periódicamente los resultados clínicos, como glucemia, lípidos, presión arterial y circunferencia de cintura, para monitorear la efectividad de la intervención dietética.
5. Incorporar la dieta mediterránea en políticas nutricionales y programas de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo hábitos alimentarios saludables en la población adulta.
6. Diseñar campañas educativas y materiales de difusión que resalten los beneficios de la DM, adaptando los mensajes a contextos culturales locales y a la disponibilidad de alimentos.
7. Fomentar la investigación en poblaciones latinoamericanas para validar la efectividad y la factibilidad de la DM, generando datos locales que respalden su implementación como estrategia de salud pública.
8. Desarrollar guías y recomendaciones oficiales sobre la dieta mediterránea, incluyendo porciones, frecuencia y combinación de alimentos, para optimizar la adherencia y los resultados en la prevención de síndrome metabólico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Bakaloudi DR, Chrysoula L, Leonida I, Kotzakioulafi E, Theodoridis X, Chourdakis M. Impact of the level of adherence to the Mediterranean Diet on blood pressure: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Clin Nutr*. 2021;40(12):5771–80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34773865/>
- 2.- Dayı T. Effects of the Mediterranean diet on the components of metabolic syndrome. *J Prev Med Hyg*. 2022;63(2 Suppl 3):E56–E64. Disponible en :
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36479500/>
- 3.- Damigou E, Georgoulis M, Chrysohoou C, Barkas F, et al. Mediterranean-Type Diet Adherence and Body Mass Index through 20 Years of Follow-Up: Results from the ATTICA Cohort Study (2002–2022). *Nutrients*. 2024;16(8):1128. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38007352/>
- 4.- Georgoulis M, Damigou E, Chrysohoou C, Barkas F, et al. Mediterranean diet trajectories and 20-year incidence of cardiovascular disease: The ATTICA cohort study (2002–2022). *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2024;34(1):153–66. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38674819/>
- 5.- Al Kudsee K, Vahid F, Bohn T. High adherence to the Mediterranean diet and AHEI is associated with reduced odds of metabolic syndrome: ORISCAV-LUX2 study. *Front Nutr*. 2022;9:1087985. Disponible en :
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36583217/>
- 6.- Scaglione S, Di Chiara T, Daidone M, Tuttolomondo A. Effects of the Mediterranean Diet on the Components of Metabolic Syndrome Concerning Cardiometabolic Risk. *Nutrients*. 2025;17(2):358. Disponible en :
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39861488/>

7.- Giacco A, Cioffi F, Silvestri E. Mediterranean Diet and Metabolic Syndrome. *Nutrients*. 2025;17(14):2364. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40732989/>

8.- Milano A, Kabbaha S, Thorlund K. Effects of the Mediterranean diet versus low-fat diet on metabolic syndrome outcomes: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Hum Nutr Metab*. 2022;200175. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266614972200038X>

9.- Ahmad S, Moorthy MV, Lee IM, et al. Mediterranean Diet Adherence and Risk of All-Cause Mortality in Women. *JAMA Netw Open*. 2024;7(5):e2414322. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38819819/>

10.- Fan H, Wang Y, Ren Z, et al. Mediterranean diet lowers all-cause and cardiovascular mortality for patients with metabolic syndrome. *Diabetol Metab Syndr*. 2023;15:107. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37221569/>

11.- Lotfi K, Saneei P, Hajhashemy Z, Esmailzadeh A. Adherence to the Mediterranean Diet, Five-Year Weight Change: A dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Adv Nutr*. 2022;13(1):152–66. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34352891/>

12.- Leone A, Martínez-González MA, et al. Adherence to the Mediterranean Diet and Risk of Metabolic Syndrome in Adults: a systematic review. *Front Nutr*. 2022;9:858206. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35548567/>

13.- De Amicis R, et al. The Effect of the Mediterranean Diet on Metabolic Health. *Nutrients*. 2023;15(15):3397. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37571334/>

14.- Muscogiuri G, et al. Mediterranean diet for the management of metabolic disease: systematic review. *Clin Nutr*. 2025: 24142:112975. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41175779/>

15.- Estruch R, Salas-Salvadó J, et al. Mediterranean Diet, Lifestyle and Cardiometabolic Health: Secondary analyses of PREDIMED & PREDIMED-PLUS. *Jama Netw pen* 2023;2;6(10):e23379. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37851444/>

16.- Gómez-Sánchez L, Gómez-Sánchez M, García-Ortiz L, et al. Mediterranean Diet and Vascular Stiffness, Metabolic Syndrome and Components in Adults >65 y. *Nutrients*. 2024;16(20):3464. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39458459/>

17.- Calzada MA, et al. Preliminary 1-year results from the CHILEMED randomized clinical trial. *Clinical Nutrition ESPEN* Volume 63, 1295. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37538196/>

18.- **Gailé S, et al.** Nuts in the Mediterranean Diet and Cardiometabolic Markers: randomized trials. *Nutr Metab*65(19):e2000982. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34331403/#full-view-affiliation-3>

19.- Echeverría G, et al. Mediterranean Diet intervention trials and metabolic syndrome reversal: RCT early findings. *Contemporary ClinicalTrials* Volume 35, 2023, 101167. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37538196/>

20.- Bruna A , et al. Comparison of the Mediterranean Diet and Other Therapeutic Strategies in Metabolic Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Mol Sci*. 2025 Jun 19;26(12):5887. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40565352/>

21.- Sood S, et al. Systematic review and meta-analysis of RCTs of Mediterranean diet and cardiometabolic outcomes. *Clinical Nutrition* Volumen 51 Pages 222-239:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561425001736>

22.- Galié S et al . Effects of Mediterranean Diet on plasma metabolites and their relationship with insulin resistance and gut microbiota composition in a crossover randomized clinical trial. Clin Nutr. 2021 Jun;40(6):3798-3806.Disponible en :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34130026/>

23.- Rafailia D,Chrysoula L, Kotzakioulafi E , et al. Impact of the Level of Adherence to Mediterranean Diet on the Parameters of Metabolic Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. Nutrients. 2021 Apr[citado 2022;13(5):1514 .Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33946280/>

24.- Tang Ch, Wang X, Qiang L, Dong J. Mediterranean Diet and Mortality in People with Cardiovascular Disease: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. Nutrients.2021;13(8):2623.Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444786/>

25.- Sotos M, Ortolá R, Ruiz M, et al.Association between the Mediterranean lifestyle, metabolic syndrome and mortality: a whole-country cohort in Spain. Cardiovasc Diabetol 2021; 5;20(1):5.Disponible en :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33402187/>

ANEXO N°1: EVALUACIÓN POR LISTA DE CHEQUEO

Título del artículo	Tipo de Estudio	Lista de chequeo empleada	Preguntas CASPe	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Impact of the level of adherence to the Mediterranean Diet on blood pressure: a systematic review and meta-analysis of observational studies	Revisión sistemática y metaanálisis de estudios observacionales	CASPe	1, 2, 3, 5, 8, 9	AII	Fuerte
Effects of the Mediterranean diet on the components of metabolic syndrome	Ensayos clínicos aleatorizados y revisión sistemática	CASPe	1, 2, 3, 5, 8, 9	AI	Fuerte
Mediterranean-Type Diet Adherence and Body Mass Index through 20 Years of Follow-Up:	Estudio de cohorte prospectivo	CASPe	1, 2, 4, 5, 8, 9	BIII	Fuerte

Results from the ATTICA Cohort Study (2002–2022)					
Mediterranean diet trajectories and 20-year incidence of cardiovascular disease: The ATTICA cohort study (2002–2022)	Estudio de cohorte prospectivo	CASPe	1, 2, 4, 5, 8, 9	BIII	Fuerte
Comparison of the Mediterranean Diet and Other Therapeutic Strategies in Metabolic Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis	Revisión sistemática/metaanálisis	CASPe	1, 2, 3, 5, 8, 9	All	Fuerte
Mediterranean Diet and Metabolic Syndrome	Revisión sistemática	CASPe	1, 2, 3, 5, 8, 9	All	Fuerte

Effects of the Mediterranean diet versus low-fat diet on metabolic syndrome outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Revisión sistemática y metaanálisis de ECA	CASPe	1, 2, 3, 5, 8, 9	All	Fuerte
Mediterranean Diet Adherence and Risk of All-Cause Mortality in Women	Estudio de cohorte prospectivo	CASPe	1, 2, 4, 5, 8, 9	BIII	Fuerte
Mediterranean diet lowers all-cause and cardiovascular mortality for patients with metabolic syndrome	Metaanálisis	CASPe	1, 2, 3, 5, 8, 9	All	Fuerte
Adherence to the Mediterranean Diet, Five-Year Weight Change: a	Metaanálisis	CASPe	1,2,3,5,8,9	All	Fuerte

dose-response meta-analysis					
-----------------------------	--	--	--	--	--




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-05	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-05	1%
3	Internet	www.mdpi.com	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-05-31	<1%
5	Internet	pmc.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
6	Internet	digibug.ugr.es	<1%
7	Trabajos entregados	UNIBA on 2025-10-11	<1%
8	Internet	www.revistabiomedica.org	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-06-14	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2025-07-25	<1%
11	Internet	repositori.uib.es	<1%