

Facultade de Enfermería e Podoloxía



## **TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA**

Curso académico 2016/17

### **Eficacia de una intervención educativa en salud a los padres para mejorar los hábitos de alimentación de sus hijos**

**Aida Hermida Trujillo**

**Director(es): Teresa Rosalía Pérez Castro**

## **ÍNDICE**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Resumen y palabras clave.....</b>              | <b>3</b>  |
| 1.1. CASTELLANO .....                                | 3         |
| 1.2. GALLEGO .....                                   | 4         |
| 1.3. INGLÉS:.....                                    | 5         |
| <b>2. Antecedentes y estado actual del tema.....</b> | <b>6</b>  |
| <b>3. Aplicabilidad .....</b>                        | <b>8</b>  |
| <b>4. Hipótesis .....</b>                            | <b>9</b>  |
| <b>5. Objetivos .....</b>                            | <b>9</b>  |
| 5.1. Objetivo General: .....                         | 9         |
| 5.2. Objetivos Específicos: .....                    | 9         |
| <b>6. Metodología .....</b>                          | <b>9</b>  |
| 6.1. Tipo de diseño seleccionado.....                | 9         |
| 6.2. Ámbito de la muestra de estudio .....           | 10        |
| 6.3. Población de estudio .....                      | 11        |
| 6.3.1. Criterios de inclusión.....                   | 12        |
| 6.3.2. Criterios de exclusión .....                  | 12        |
| 6.4. Selección de participantes.....                 | 12        |
| 6.5. Recogida de datos .....                         | 13        |
| 6.5.1. Técnica.....                                  | 13        |
| 6.5.2. Procedimiento.....                            | 13        |
| 6.6. Análisis de datos .....                         | 17        |
| 6.7. Limitaciones del estudio.....                   | 18        |
| <b>7. Plan de trabajo.....</b>                       | <b>19</b> |
| <b>8. Aspectos éticos .....</b>                      | <b>21</b> |
| <b>9. Plan de difusión de resultados .....</b>       | <b>23</b> |
| 9.1. Revistas científicas: .....                     | 23        |
| 9.2. Congresos:.....                                 | 24        |
| <b>10. Financiamiento de la investigación .....</b>  | <b>24</b> |
| 10.1. Recursos necesarios .....                      | 24        |
| 10.2. Posibles fuentes de investigación.....         | 27        |
| <b>11. Bibliografía.....</b>                         | <b>27</b> |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla I. Centros de Salud del Área de Ferrol y niños de cada edad..            | 11 |
| Tablall. Esquema de la sesión educativa.....                                   | 16 |
| Tabla III.Cronograma del estudio .....   | 20 |
| Tabla IV. Revistas científicas seleccionadas para la difusión del estudio..... | 24 |
| Tabla V. Presupuesto estimado para el estudio.....                             | 26 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|  |    |
|--|----|
| ANEXO I.Hoja de información al participante.....               | 32 |
| ANEXO II.Consentimiento para padre/madre/tutor .....           | 35 |
| ANEXO III. Cuertionario KIDMED.....                            | 36 |
| ANEXO IV. Cuestionario sociodemográfico .....                  | 37 |
| ANEXO V. Consentimiento del investigador colaborador.....      | 38 |
| ANEXO VI.Estrategia de búsqueda bibliográfica .....            | 39 |
| ANEXO VII.Diagrama del proceso de selección de artículos ..... | 40 |
| ANEXO VIII. Solicitud al Comité de Ética de Galicia .....      | 41 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura I.Representación en esquema del procedimiento de intervención..... | 17 |
|---|----|

## ÍNICE DE ABREVIATURAS

- **DM:** Dieta Mediterránea.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **CHUF:** Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.
- **CAEIG:** Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia.
- **FI:** Factor de Impacto
- **JCR:** Journal Citation Report.
- **SJR:** SCImago Journal Rank

## 1. Resumen y palabras clave

### 1.1. CASTELLANO

**Introducción:** En las últimas décadas la prevalencia mundial de obesidad ha aumentado de forma alarmante, convirtiendo así a la obesidad infantil en uno de los problemas de salud pública más graves de este siglo.

La mala alimentación durante la infancia es uno de los factores relacionados con la obesidad. Por tanto, la implementación de buenos hábitos alimenticios a edades tempranas es importante, ya que es cuando se establecen las preferencias en relación a la comida.

Puesto que la Dieta Mediterránea es uno de los patrones dietéticos más saludables debido a la gran variedad y equilibrio de los alimentos, además de ser conocida por su asociación con la reducción de la prevalencia de ciertas enfermedades, es el mejor modelo para implementar a los niños y mejorar así su alimentación.

**Objetivo:** Comprobar si la realización de una intervención educativa sobre Dieta Mediterránea y hábitos alimenticios a los padres de aquellos niños, de entre 3-5 años, sería eficaz a corto y largo plazo.

**Metodología:** Se utilizará una metodología de tipo cuantitativo mediante un estudio experimental con diseño de ensayo clínico sin enmascaramiento

Como método de recogida de datos utilizaremos la entrevista individualizada y la autoadministración de un cuestionario validado (KIDMED)

**Palabras clave:** Preescolares, Dieta Mediterránea, Educación, Padres

## 1.2. GALLEGO

**Introducción:** Nas últimas décadas a prevalencia mundial de obesidade aumentou de forma alarmante, convertíndo así a obesidade infantil nun dos problemas de saúde pública máis graves deste século.

A mala alimentación durante a infancia é un dos factores relacionados coa obesidade, polo que a implementación de bos hábitos alimenticios a idades tempranas é importante, xa que é cando se forman as preferencias relacionadas coa comida.

Posto que a Dieta Mediterránea é un dos patróns dietéticos máis saudables debido á gran variedade e equilibrio dos alimentos, ademáis de ser coñecida pola súa asociación coa redución da prevalencia de certas enfermidades, é o mellor modelo para implemetar aos nenos para mellorar a súa alimentación.

**Obxectivo:** Comprobar se a realización dunha intervención educativa sobre Dieta Mediterránea e hábitos alimenticios aos pais de aqueles nenos de entre 3-5 anos, sería eficaz a curto e longo prazo.

**Metodología:** Utilizaráse una metodoloxía de tipo cuantitativa mediante un estudio experimental con deseño de ensaio clínico sen enmascaramento.

Como método de recollida dos datos utilizaremos a entrevista individualizada e a autoadministración dun cuestionario validado (KIDMED)

**Palabras clave:** Preescolares, Educación, Dieta Mediterránea, Pais, KIDMED

### 1.3. INGLÉS

**Introduction:** In the last decades the global prevalence of obesity has increased at an alarming rate, making children's obesity one of the most serious public health problems of this century.

Poor nutrition during childhood is one of the factors associated with obesity. Therefore, the implementation of good eating habits at an early age is important, since it is when establishing preferences in relation to food.

Since the Mediterranean Diet is one of the healthier dietary patterns due to the great variety and balance of food, besides being known for its association with the reduction of the prevalence of certain diseases, it is the best model to implement to the children and thus improve their diet.

**Objective:** Verify if the realization of an educational intervention on Mediterranean Diet and eating habits to the parents of thousand children, aged 3-5 years old, , would be effective in the short and long term.

**Methodology:** A methodology of quantitative type through a pilot study clinical trial design without masking design will be used.

As a method of data collection we will use the individual interview and self-administration of a validated questionnaire (KIDMED)

**Key words:** Mediterranean diet, Preschoolers, Parents, Education.

## 2. Antecedentes y estado actual del tema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la obesidad infantil como uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Al sobrepeso y la obesidad se atribuyen enfermedades como la diabetes, la cardiopatía isquémica y determinados cánceres.<sup>1</sup>

Los niños con sobrepeso tienen mayor probabilidad de convertirse en adultos obesos y, en comparación con los niños normopeso, tienen más posibilidad de sufrir diabetes, enfermedades cardiovasculares a edades tempranas, que a su vez se asocia con un aumento de la probabilidad de muerte prematura y discapacidad.<sup>1</sup> Además el exceso de peso e niños se asocia con la reducción de la calidad de vida, el estado de ánimo negativo, el bullying y el aislamiento.<sup>2</sup>

En 2014, 42 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso.<sup>1</sup> En el año 2015 el estudio ALADINO realizado en escolares entre 6 y 9 años (de los cuales hay una muestra total de 304 niños residentes en Galicia) apunta que la prevalencia en España de sobrepeso es del 23,2% y la de obesidad del 18,1%, utilizando los estándares de crecimiento de la OMS.<sup>3</sup>

La alimentación durante la infancia es uno de los factores relacionados con la obesidad además de la vida sedentaria.<sup>4</sup> Roura et al observaron en su estudio sobre hábitos alimenticios en adolescentes españoles, que aquellos que presentaban sobrepeso u obesidad consumían muchas más calorías que sus compañeros normopeso, además de consumir menos frutas, verduras, pescados y productos lácteos. Observó también que muchos adolescentes partían de una dieta con hábitos alimenticios incorrectos desde edades más tempranas y un 20% ya presentaban sobrepeso u obesidad antes de la adolescencia.<sup>2</sup>

La propensión hacia la obesidad ocurre con frecuencia en edades tempranas, puesto que es cuando los patrones alimentarios, los

hábitos alimenticios, los hábitos de comportamiento y las prácticas paternas de alimentación se establecen.<sup>5</sup>

Por tanto la adquisición de buenos hábitos dietéticos es muy importante y es algo que debe realizarse a edades tempranas puesto es la mejor etapa para que estos se implementen y termine haciéndose costumbre.<sup>4,6</sup> La exposición repetida a la dieta saludable durante los primeros 5 años de vida, época en la que se consolidan las preferencias alimentarias, es la clave para conseguir la familiaridad de los niños con la comida saludable.<sup>4,5,7</sup>

Como las preferencias en la comida se forman durante los primeros 5 años de vida, los hábitos alimenticios son un área importante a la que prestar atención.<sup>5</sup>

El patrón de la Dieta Mediterránea (DM) es tal vez, uno de los patrones dietéticos más saludables que existen ya que se caracteriza por un alto consumo de verduras, legumbre, frutas, frutos secos y cereales de grano, un consumo moderado de pescado blanco y bajo consumo de productos cárnicos.<sup>8</sup>

Ésta dieta es conocida por su asociación con la reducción de la mortalidad y de la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, ciertos cánceres, la obesidad e incluso la Diabetes Tipo 2.<sup>8,9</sup>

Se ha observado que en gran parte la obesidad es debida a malos hábitos dietéticos además de a la vida sedentaria.<sup>2,5</sup>

Las intervenciones de educación alimentaria y nutricional son una buena forma de lograr que la población infantil desarrolle hábitos alimentarios, demostrándose que las intervenciones a nivel escolar obtienen buenos resultados como mínimo a corto plazo<sup>10, 11,12</sup> y que aquellas intervenciones escolares que incluyen a profesores y a padres en el proceso obtienen muy buenos resultados<sup>5,9</sup>. Aunque todavía se desconoce cuál es la mayor influencia para los preescolares a la hora de aprender a escoger alimentos saludables,



por tanto es importante la investigación de nuevas dianas e incluso la combinación de éstas para conseguir cambios significativos en los preescolares<sup>6</sup>, es decir, no sólo centrarnos en la educación a los niños o en las intervenciones a nivel escolar, sino también incluir a los padres y buscar otros ámbitos de actuación. **Es por ello que en este estudio evaluaremos la adherencia a la DM y realizaremos una intervención educativa sobre dicha dieta a los padres con el fin de observar una mejoría a corto y largo plazo en los hábitos de alimentación de sus hijos**, ya que son su mayor referente en salud y educación a lo largo de su vida.<sup>4, 7</sup>

### 3. Aplicabilidad

Es misión de la Enfermera Pediátrica de Atención Primaria el seguimiento del correcto crecimiento y desarrollo de los niños, siendo una parte importante de este trabajo el control de la alimentación que reciben y la corrección de los malos hábitos alimenticios para asegurar un peso saludable. En los niños en edad preescolar (3-5 años) no es suficiente con explicarle a ellos cómo deben comer, sino principalmente a los padres, explicándoles las correcciones necesarias de la dieta, para que ésta sea adecuada, además de darles consejos para hacer la introducción de nuevas variedades de alimentos y el consumo de los que menos gustan más llevadero.

Consiguiendo una alimentación equilibrada y unos buenos hábitos dietéticos desde la infancia temprana conseguiremos reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad a mayores edades y por tanto reduciremos los efectos perjudiciales que conlleva en la edad adulta, es decir, con la realización de una intervención en hábitos alimenticios de bajo coste, ahorraremos los gastos de tratamiento y atención sanitaria que supone el padecimiento de cardiopatías o de la Diabetes Tipo 2. Sobre todo si dicha intervención se basa en el modelo de la DM, ya que como ya se ha explicado, tiene un efecto beneficioso para disminuir la prevalencia de éste tipo de enfermedades.

#### 4. Hipótesis

- Hipótesis nula ( $H_0$ ): No se produce mejoría de los hábitos alimenticios de los preescolares tras la intervención educativa.
- Hipótesis alternativa ( $H_a$ ): Existe una mejoría en los hábitos alimenticios de los preescolares tras la intervención educativa.

#### 5. Objetivos

##### 5.1. Objetivo General:

- Comprobar si la realización de una intervención educativa sobre DM y hábitos alimenticios saludables a los padres sería eficaz a corto y largo plazo.

##### 5.2. Objetivos Específicos:

- Conocer cómo se adhieren los niños de 3 a 5 años a la DM antes y después de una intervención educativa en hábitos alimentarios.
- Comprobar si ciertos factores socioeconómicos de los padres influyen en el tipo de dieta que reciben sus hijos.
- Comprobar si el hecho de que sean o no el primer hijo influye en la tipo de dieta que reciben.

#### 6. Metodología

##### 6.1. Tipo de diseño seleccionado

El proyecto se realizará mediante un **estudio de tipo cuantitativo analítico**. Se trata de un estudio **experimental y prospectivo** ya realizaremos una intervención y tomaremos mediciones antes y después de la realización de ésta, compararemos el resultado de las mediciones del KIDMED pre y post intervención a corto y largo plazo.

Además, se tratará de un **ensayo clínico sin enmascaramiento** puesto que observaremos también las diferencias entre dos grupos:

Eficacia de una intervención educativa en salud a los padres para mejorar los hábitos de alimentación de sus hijos

- Grupo control: esta muestra de población recibirá la educación convencional en el control de salud correspondiente a la edad tras la realización de la entrevista y la cumplimentación del KIDMED.
- Grupo intervención: esta muestra, tras la realización de la entrevista y el KIDMED, además de la educación convencional en el control de salud correspondiente a su edad, recibirán una **intervención educativa sobre DM y hábitos alimenticios.**

## 6.2. Ámbito de la muestra de estudio

El estudio se llevará a cabo en los Centros de Salud del Área Sanitaria de Ferrol.

Este área consta de 22 centros de salud de los cuales 17 tienen consulta de Pediatría (Tabla I) con un total de 19.825 pacientes pediátricos (menores de 15 años), según la Memoria del SERGAS del año 2015, de los cuales 3.799 se encuentran dentro del rango de edad que vamos a estudiar (3-5 años), según los datos de Diciembre de 2016 facilitados por el "Control de Xestión" del "Complejo hospitalario Universitario de Ferrol" (CHUF).

La selección de los centros participantes se realizará de forma aleatoria, eligiendo un total de 4 centros más 2 de reserva por si los seleccionados no quisiesen participar o si la muestra no fuese suficiente.

**Tabla I. Centros de Salud del Área de Ferrol y número de niños de cada edad**

| Centros de Salud del Área de Ferrol            | POBLACIÓN |        |        |       |
|--|-----------|--------|--------|-------|
|  | 3 años    | 4 años | 5 años | TOTAL |
| Centro de Salud Fontela Maristany              | 300       | 333    | 326    | 959   |
| Centro de Salud de Caranza                     | 62        | 63     | 71     | 196   |
| Centro de Salud de Serantes                    | 30        | 34     | 38     | 102   |
| Centro de Salud de Cariño                      | 22        | 17     | 22     | 61    |
| Centro de Salud de Cedeira                     | 33        | 46     | 47     | 126   |
| Centro de Salud de Cerdido                     | 7         | 5      | 11     | 23    |
| Centro de Salud de Fene                        | 83        | 123    | 126    | 332   |
| Centro de Salud de Monfero                     | 7         | 10     | 14     | 31    |
| Centro de Salud de Mugaros                     | 59        | 52     | 64     | 175   |
| Centro de Salud de Narón                       | 271       | 289    | 349    | 909   |
| Centro de Salud de Neda                        | 42        | 46     | 55     | 143   |
| Centro de Salud de Ortigueira                  | 19        | 32     | 36     | 87    |
| Centro de Salud de Pontedeume                  | 67        | 88     | 79     | 234   |
| Centro de Salud das Pontes de García Rodríguez | 70        | 87     | 78     | 235   |
| Centro de Salud de San Sadurniño               | 23        | 23     | 22     | 68    |
| Centro de Salud de Valdoviño                   | 29        | 32     | 39     | 100   |
| <b>TOTAL</b>                                   | 3799      |        |        |       |

### 6.3. Población de estudio

La población diana del estudio serán los preescolares. Se seleccionan los niños que comprenden el rango de edad de 3 a 5 años porque es la mejor época para realizar educación en nuevos hábitos y que estos se vuelvan costumbre, realizaremos educación en hábitos alimenticios sobre los padres puesto que son su mayor referente en educación y salud.

Eficacia de una intervención educativa en salud a los padres para mejorar los hábitos de alimentación de sus hijos

### 6.3.1. Criterios de inclusión

- Edad comprendida entre 3 y 5 años.
- Residir en el área de Ferrol.
- Acudir a su Centro de Salud al control/seguimiento correspondiente.

### 6.3.2. Criterios de exclusión

- No comprender el idioma o tener dificultades para expresarse en éste.
- No desear participar en el estudio.

La participación de los sujetos de estudio será de carácter voluntario, por lo que se les entregará una hoja de información donde se describen las características del estudio (ANEXO I), a aquellos sujetos que tras esta hoja decidan participar en el estudio se les solicitará que cumplimenten el formulario de consentimiento informado (ANEXO II).

## 6.4. Selección de participantes

Actualmente en el área Sanitaria de Ferrol hay 3799 niños de edades comprendidas entre 3 y 5 años según los datos facilitados por el “Control de Xestión” del CHUF.

Teniendo en cuenta este dato, se ha calculado el tamaño de la muestra necesario para el cada grupo del estudio utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

- $z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (Consideramos una seguridad del 95%)
- $z_{1-\beta} = 0,84$  (Consideramos un poder estadístico del 80%)
- $p = \frac{p_1 + p_2}{2}$
- $p_1 =$  Valor de la proporción en el grupo control. Estimamos, por datos previos, un valor del 50%.

- $p_2$  = Valor de la proporción en el grupo de intervención. Consideraremos clínicamente relevante la realización de la intervención por lo que se tomará un valor del 75%.

Se establece además un planteamiento bilateral. Tras realizar el cálculo obtenemos que la muestra necesaria para cada grupo fuera de **58 participantes**.

Estimamos un posible porcentaje de pérdidas 20% ajustaremos el tamaño de la muestra obtenido con la siguiente fórmula:

$$n' = \frac{n}{1 - L}$$

- $n$  = número de sujetos sin pérdidas
- $L$  = proporción esperada de pérdidas (en este caso 0,2)

Una vez calculadas las pérdidas el resultado es de **72 participantes en cada grupo**.

#### 6.5. Recogida de datos

6.5.1. Técnica: Se empleará el cuestionario KIDMED (ANEXO III) de adherencia a la DM. Consiste en 16 preguntas que deben ser respondidas de manera afirmativa o negativa, puede ser tanto realizadas por un entrevistador como cubiertas por el propio paciente, cada pregunta tiene asignado un valor de +1 o -1 en función de su relación con los distintos aspectos de la DM siendo un total de 12 preguntas con connotación positiva y 4 con connotación negativa. La suma de los valores de dicho cuestionario es la puntuación final o índice KIDMED, que determina el grado de adhesión a la dieta mediterránea y se clasifica en tres categorías:

- > 8 puntos: DM Óptima.
- 7- 4 puntos: Necesidad de mejorar la dieta.
- $\leq 3$  puntos: Dieta de baja calidad.<sup>12</sup>

6.5.2. Procedimiento: antes del inicio del estudio se realizará una reunión con las enfermeras participantes en la que se le Eficacia de una intervención educativa en salud a los padres para mejorar los hábitos de alimentación de sus hijos

explicará en que consiste su participación en el estudio, expondremos todo lo que deben conocer para emprender este trabajo y poder abordar las posibles dudas de los participantes que entrevistarán, se resolverán las posibles dudas que puedan surgir y firmarán el Consentimiento el Investigador Colaborador (ANEXO V).

La primera parte de la recogida de los datos tendrá lugar en los Centros de Salud durante los controles de salud de los 3, 4 y 5 años, durante 3 meses. Se ofrecerá a los padres participar en la investigación, firmarán un consentimiento informado y se procederá a la realización de la entrevista (ANEXO IV) y a cubrir el cuestionario KIDMED (ANEXO III). Complimentarán el cuestionario mientras se pesa y talla al niño.

En la entrevista se cubrirán preguntas de importancia para el estudio:

- Edad de los padres
- Edad del hijo/s
- Número de hijos (y edades si son más de uno)
- Nivel de estudios de los padres
- Contacto (correo electrónico y número de teléfono)
- Antropometría reciente del hijo/s que participan en el estudio.

La cumplimentación del cuestionario KIDMED (KIDMED 1) y la entrevista tendrá una duración de 20-30 minutos aproximadamente.

Una vez cumplimentado el Consentimiento informado y realizada la entrevista y el KIDMED 1 a todos los participantes se procederá a realizar la división de los participantes en dos grupos: grupo control y grupo intervención. Esta división se realizará mediante un procedimiento de **aleatorización simple con una proporción 1:1** de los participantes en los grupos, de

forma que todos tienen la misma probabilidad de pertenecer a un grupo o a otro. Este reparto se realizará mediante el uso del programa estadístico Epidat 4.2, desarrollado por la “Dirección Xeral de Xestión e Saúde Pública da Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia”.

Al grupo de la intervención se le realizará, además de la educación convencional que reciben durante e el control de salud por parte de la enfermera, una intervención educativa sobre DM y hábitos alimenticios que tendrá una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos y tratará los puntos descritos en la Tabla II. Ésta intervención tendrá lugar en el salón de actos del CHUF en horario de mañana y tarde y estableciendo varios días en la misma semana para la mayor compatibilidad con los horarios de los participantes posible. Se les informará de la fecha de la intervención y se realizará un recordatorio una semana antes de que tenga lugar vía e-mail o telefónica.

El grupo control ya habrá recibido su educación sanitaria estándar por parte de la enfermera pediátrica en el control de salud correspondiente a la edad del participante.



**Tabla II. Esquema de la sesión educativa.**

| <b>SESIÓN EDUCATIVA</b>   |  |
|---|--|
| <b>Dieta Mediterránea (DM)</b>                                  | Definición de dieta equilibrada  |
|   | Recomendaciones de proporciones de los alimentos en la dieta                               |
|   | Importancia de la adopción de buenos hábitos alimenticios a edades tempranas               |
|   | Concepto de DM   |
|   | Beneficios de la DM  |
| <b>Introducción de alimentos nuevos para los niños</b>          | Cómo hacer atractiva la comida   |
|   | Formas de hacer a los niños partícipes en el proceso de elaboración de la comida           |
|   | Importancia de la variedad en la alimentación y de alejarse de la monotonía en las comidas |
|   | Importancia de realizar un desayuno equilibrado  |
| <b>Actividad</b>  | Por grupos elaborarán el menú de una semana siguiendo el modelo Mediterráneo.              |
|   | Exposición del menú de cada grupo.   |
| <b>Cuestiones de los participantes relacionadas con el tema</b> | Preguntas  |
|   | Dudas  |
|   | Experiencias personales  |

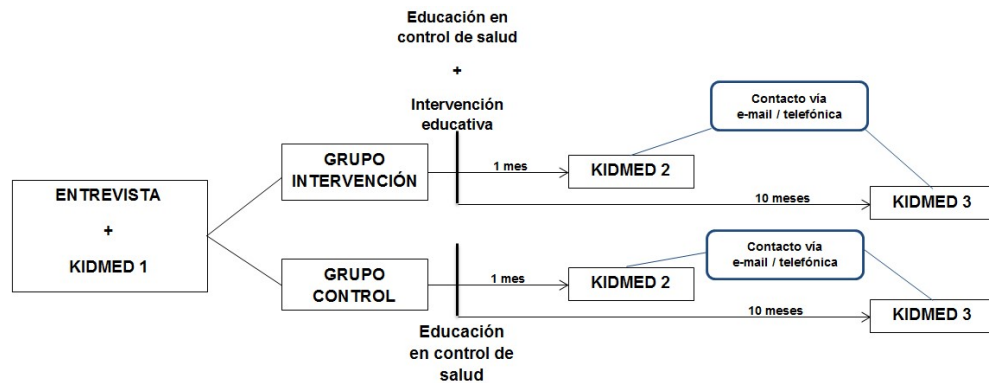
Tras un mes de la realización de dicha intervención se medirá de nuevo el KIDMED (KIDMED 2) a toda la muestra, tanto el grupo control como el grupo intervención. Realizamos de esta forma una evaluación a corto plazo.

En último lugar realizaremos una evaluación a largo plazo con una tercera realización del KIDMED (KIDMED 3) a los 10 meses de la realización de la intervención.

En la Figura I se muestra, representado en una línea temporal, todo este procedimiento para su mayor comprensión.

Para la que los participantes cumplimenten el KIDMED 2 y 3 el investigador principal les enviará un correo electrónico o les llamará por teléfono en el caso de que no sea posible contactar con ellos por vía e-mail porque el participante no tiene dirección de correo electrónico o acceso a internet.

**Figura I. Representación en esquema del procedimiento de intervención.**



### 6.6. Análisis de datos

Los datos serán analizados utilizando el paquete estadístico SPSS 24 para Windows.

Se definirá un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$ .

Las variables cualitativas se expresarán como valor absoluto y las variables cuantitativas como la media  $\pm$  la desviación típica.

La asociación entre las variables cuantitativas será evaluada por el coeficiente de correlación de Pearson. Se utilizará la t de Student o el test de Mann-Whitney para la comparación de los grupos según sea apropiado.

La asociación de las variables cualitativas entre si se medirá con la prueba de Chi-cuadrado o el test de Fisher.

Los cambios producidos entre la evaluación pre-intervención y post-intervención serán calculados utilizando un análisis de varianza (ANOVA).

Se compararán los resultados obtenidos del análisis de los datos del grupo control y el grupo intervención para comprobar si existe diferencia significativa entre ambos grupos tras la intervención

educativa a corto plazo (1 mes) y también al largo plazo (10 meses).

#### 6.7. Limitaciones del estudio

En el momento de la planificación y realización del estudio, es importante tener en cuenta posibles errores sistemáticos que se pueden dar, causando una disminución de la validez interna del mismo. Por ello se han de establecer medidas que eviten que estos sesgos aparezcan.

Destacaremos como principales sesgos de nuestro estudio los siguientes:

- Sesgo de selección: puesto que la segunda y tercera parte de la recogida de datos (KIDMED 2 y KIDMED 3) se realiza por contacto a través de correo electrónico o por vía telefónica existe la posibilidad de la pérdida de pacientes por la imposibilidad del contacto.

Debido a este suceso existe la posibilidad de que el número de participantes no sea suficiente, por ello, al estimar la muestra necesaria para la realización de este estudio hemos calculado un 20% de posibles pérdidas.

También se han seleccionado los centros sanitarios al azar para que puedan representar a la población de Ferrol.

- Sesgos de información: para evitar errores derivados de la obtención de datos utilizaremos un cuestionario validado para la recogida de estos e instrumentos calibrados para la toma de mediciones. Además, para evitar errores de interpretación en la metodología de recogida de datos en los centros de salud, se ha planificado reunir al equipo investigador (investigadora principal y enfermeras participantes que captarán a la muestra de estudio) para unificar criterios.

## **7. Plan de trabajo**

La realización de todas las actividades necesarias para llevar a cabo el estudio tendrá lugar en un plazo de 32 meses. En la siguiente tabla (Tabla III) se refleja el cronograma mostrando la fecha aproximada de inicio y de conclusión de cada una de las actividades.

Tabla III. Cronograma del estudio

|                                 | MESES   | 1-2 | 3-4 | 5-6 | 7-8 | 9-10 | 11-12 | 13-14 | 15-16 | 17-18 | 19-20 | 21-22 | 23-24 | 25-26 | 27-28 | 29-30 | 31-32 |
|---------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Responsables</b>             | <b>ACTIVIDADES</b>  |     |     |     |     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| <b>Investigador principal</b>   | Búsqueda y revisión bibliográfica (ANEXOS VI y VII)                 |     |     |     |     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                 | Diseño del protocolo del estudio                                    |     |     |     |     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                 | Presentación al comité de ética                                     |     |     |     |     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                 | Reunión con las enfermeras participantes                            |     |     |     |     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| <b>Enfermeras colaboradores</b> | Entrevista y KIDMED 1   |     |     |     |     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| <b>Investigador principal</b>   | Sesión educativa  |     |     |     |     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                 | KIDMED 2  |     |     |     |     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                 | Análisis de datos KIDMED 1 y 2                                      |     |     |     |     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                 | KIDMED 3  |     |     |     |     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                 | Análisis de los datos KIDMED 3 y comparaciones intervención/control |     |     |     |     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                 | Redacción de conclusiones y resultados                              |     |     |     |     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                 | Difusión de los resultados  |     |     |     |     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

Eficacia de una intervención educativa en salud a los padres para mejorar los hábitos de alimentación de sus hijos

## 8. Aspectos éticos

El cumplimiento de los principios éticos vigentes en la normativa jurídica referida a la investigación es necesario para la realización de cualquier investigación.

Todos los procedimientos de este estudio estarán sujetos a los principios éticos de investigación, así como la normativa sobre la protección de los datos.

Este estudio se compromete a cumplir los principios éticos vigentes en la normativa jurídica referida a la investigación necesarios para la realización de cualquier investigación, por tanto todos los procedimientos llevados a cabo en el estudio se encontrarán sujetos tanto a éstos principios éticos como a la normativa sobre la protección de datos.

El estudio tendrá que reunir los siguientes requisitos:

- Cumplir los Artículos 6 y 7 de la Ley 14/2007 del 3 de Julio, de Investigación Biomédica de no discriminación y gratuidad.<sup>14</sup>
- Contar con la aprobación del Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG), basándose en los criterios de evaluación estipulados. Este documento ha sido solicitado y todavía no se ha obtenido respuesta (una copia de dicha solicitud se encuentra en el (ANEXO VIII).

Además deberán tenerse en cuenta y respetarse los siguientes documentos:

- La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.<sup>15</sup>
- Informe de Belmont (1979): “Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación”. En el que se declaran tres principios de interés en la investigación:

- Principio de Respeto a las personas.
- Principio de Beneficencia
- Principio de Justicia<sup>16</sup>
- El Convenio de Oviedo; para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina.<sup>17</sup>
- Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derecho y obligaciones en materia de información y documentación clínica.<sup>18</sup>
- Ley 14/2007, de 3 de Julio, de investigación biomédica, que regula la protección de los derechos de las personas sometidas a investigación.<sup>14</sup>
- Código Deontológico de Enfermería Española

Con el fin de cumplir dichos principios, es necesario que el paciente firme los siguientes documentos:

- Protección de datos personales y garantías de confidencialidad: en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, ha de ser garantizada la confidencialidad de datos personales y la protección de la intimidad personal durante la investigación. No se puede acceder a la información de terceros sin la autorización previa de los mismos.<sup>19</sup>
- Consentimiento informado, recogido en el Artículo 4 de la Ley 14/2007 de Julio, de investigación Biomédica. En este escrito debe explicarse en qué consiste la investigación a llevar a cabo, recogiendo también los derechos del participante (ANEXO II)

## 9. Plan de difusión de resultados

La finalidad de una investigación en ciencias de la salud es poner en conocimiento de la comunidad la información relevante que hemos obtenido de su realización. Con la publicación de nuestro estudio queremos aportar nueva información para la práctica asistencial, para el conocimiento de la sociedad o bien para cubrir el vacío literario sobre el tema a tratar. Por ello, es de gran importancia conseguir la mayor difusión posible.

Una vez finalizado el estudio conseguiremos que los resultados lleguen a la comunidad a través de dos medios de difusión: publicaciones en revistas científicas con mayor visibilidad dentro del ámbito científico que tratamos y asistencia a congresos que puedan tener relación con el estudio.

### 9.1. Revistas científicas nacionales e internacionales

Para la selección de las revistas utilizaremos el “Factor de Impacto” (FI), un instrumento para comparar revistas y evaluar la importancia relativa de cada una dentro de un mismo campo científico. Utilizando la base de datos ISI Web of Knowledge en la cual se encuentra la aplicación informática Journal Citation Report (JCR) y el SCImago Journal Rank (SJR). Reflejaremos estos datos en la siguiente tabla (Tabla IV).



**Tabla IV. Revistas científicas seleccionadas para el plan de difusión de los resultados.**

| REVISTA  | SJR<br>(Año 2015) |         | JCR<br>(Año 2015) |         |
|--|-------------------|---------|-------------------|---------|
|  | F.I.              | Cuartil | F.I.              | Cuartil |
| Index Enfermería   | 0.142             | Q4      | -                 | -       |
| Nutrición Hospitalaria   | 0,386             | Q3      | 1,497             | Q3      |
| Revista Española de Nutrición Comunitaria                          | 0,140             | Q4      | -                 | -       |
| Rol Enfermería   | 0,103             | Q4      | -                 | -       |
| Journal of Pediatric Nursing-Nursing Care of Children and Families | -                 | -       | 1,006             | Q3      |
| European Journal of Nutrition                                      | 1,337             | Q1      | 3,239             | Q2      |

## 9.2. Congresos:

El objetivo de la asistencia a congresos será la exposición de nuestro estudio mediante charlas, conferencias y coloquios. Serán seleccionados aquellos congresos que atañen la materia de la que trata el estudio.

- Congreso Internacional y Nacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria.
- Congreso Virtual Internacional de Enfermería Pediátrica.
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPAEP)

## 10. **Financiamiento de la investigación**

### 10.1. Recursos necesarios

La recogida de datos inicial de este proyecto será llevado a cabo por aquellos enfermeros pediátricos de Atención Primaria de los Centros de Salud elegidos que deseen participar en el estudio, siendo investigadores colaboradores. La sesión educativa y la la recogida de datos del KIDMED 2 y 3 será realizada por Aida

Hermida Trujillo, alumna de 4º curso de Enfermería en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, por lo que no será necesaria la contratación de personal.

A parte de los recursos humanos la realización del estudio conlleva ciertos gastos en material necesario, los cuales se ven detallados en la siguiente tabla (Tabla V).

Tabla V. Presupuesto estimado para el estudio.

| <b>PRESUPUESTO</b>  |                   |                   |
|---|-------------------|-------------------|
| <b>RECURSOS</b>   |                   |                   |
| <b>RECURSOS MATERIALES</b>  |                   |                   |
| <b>MATERIAL FUNGIBLE</b>  |                   |                   |
| <b>PRODUCTO</b>   | <b>CANTIDAD</b>   | <b>PRECIO (€)</b> |
| Bolígrafos  | 15                | 13                |
| Paquete de 500 folios tamaño A4 (80gr)  | 6                 | 23,40             |
| Archivador A-Z con caja   | 6                 | 22,80             |
| Paquete de 90 fundas A4 multitaladrado  | 4                 | 14                |
| Grapadora   | 1                 | 7,08              |
| Caja de grapas 1000 unidades  | 2                 | 0,60              |
| <b>MATERIAL INVENTARIABLE</b>   |                   |                   |
| <b>PRODUCTO</b>   | <b>CANTIDAD</b>   | <b>PRECIO (€)</b> |
| Ordenador portátil HP   | 1                 | 679               |
| USB 16GB Toshiba  | 1                 | 4,50              |
| Impresora multifunción EPSON  | 1                 | 69                |
| Tóners de impresora   | 2                 | 51,26             |
| <b>DIETAS Y VIAJES</b>  |                   |                   |
|   | <b>PRECIO (€)</b> |                   |
| Traslados necesarios desde Ferrol hasta los Centros de Salud y el CHUF  | 200               |                   |
| Inscripción a congresos, desplazamiento, alojamiento, dietas y otros eventos relacionados con la difusión del estudio | 2500              |                   |
| <b>PUBLICACIONES</b>  |                   |                   |
| Revistas internacionales  | 2000              |                   |
| <b>TOTAL (€)</b>  | <b>5.584,64</b>   |                   |

## 10.2. Posibles fuentes de investigación

Con el fin de financiar los costes del estudio se recurrirá a organismos tanto públicos como privados, además de la aportación del propio investigador.

- Becas de Investigación de Nestlé Nutrition Institute (NNI): Estas becas de investigación están abiertas para todos los profesionales jóvenes y otorgan una beca de 6 meses en estudios de campos relacionados con la salud de mujeres jóvenes, nutrición y salud materno-infantil.
- Ayuda a la investigación de D. Ignacio H: de Laremendi: bolsa para proyectos de la Fundación Mapfre dirigida a investigadores o equipos de investigación del ámbito académico y profesional para el desarrollo de programas de investigación en las áreas de Prevención y Seguridad Vial, Promoción de la Salud y Seguro y Previsión Social.
- Subvenciones de Acción Estratégica de Salud (AES) gestionada por el Instituto de San Carlos III: principal organismo público de investigación, que financia, gestiona y ejecuta la investigación biomédica en España.

## 11. Bibliografía.

1. Volkov S, Robinson K, Viro P, Mattingly Q. OMS, 10 Datos sobre la Obedad [sitio Web]. [Mayo 2017;27-05-2017]: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
2. Roura E, Mila Villarroel R, Lucia Pareja S, Adot Caballero A, Milà Villarroel R, Lucía Pareja S, et al. Assessment of Eating Habits and Physical Activity among Spanish Adolescents. The "Cooking and Active Leisure" TAS Program. PLoS ONE. 2016;11(7):e0159962-e0159962.

3. Ortega RM, López-Sobaler AM, Aparicio A, González LG, Navia B, Perea JM. Estudio ALADINO: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España. 2015. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2016.
4. Roset Salla M, Ramon Cabot J, Salabarnada Torras J, Pera G, Dalmau A. Educational intervention to improve adherence to the Mediterranean diet among parents and their children aged 1–2 years. *EniM clinical trial. Public Health Nutr.* 2016;19(06):1131-1144.
5. Joseph L, Gorin A, Mobley S, Mobley A. Impact of a Short-Term Nutrition Education Child Care Pilot Intervention on Preschool Children's Intention To Choose Healthy Snacks and Actual Snack Choices. *Child Obes.* 2015;11(5):513-520.
6. Penalvo J, Santos Beneit G, Sotos Prieto M, Martinez R, Rodriguez C, Peñalvo J, et al. A cluster randomized trial to evaluate the efficacy of a school-based behavioral intervention for health promotion among children aged 3 to 5. *BMC Public Health.* 2013;13(1):656-662
7. Sotos-Prieto M, Santos-Beneit G, Pocock S, Redondo J, Fuster V, Penalvo JL. Parental and self-reported dietary and physical activity habits in pre-school children and their socio-economic determinants. *Public Health Nutr.* 2015 Feb;18(2):275-285.
8. Tognon G, Moreno LA, Mouratidou T, Veidebaum T, Molnár D, Russo P, et al. Adherence to a Mediterranean-like dietary pattern in

- children from eight European countries. The IDEFICS study. *Int J Obes.* 2014;38: 108-114.
9. Rodrigo Cano S, Miguel Soriano J, Soriano J, Aldas Manzano J. Valoración de la efectividad de la educación alimentaria en niños preescolares, padres y educadores. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética.* 2016; 20(1):32-39.
  10. Scherr R, Linnell J, Dharmar M, Beccarelli L, Bergman J, Briggs M, et al. A Multicomponent, School-Based Intervention, the Shaping Healthy Choices Program, Improves Nutrition-Related Outcomes. *J Nutr Educ Behav.* 2017.
  11. Martínez García A, Martínez-García A, Martínez García A, Trescastro López E. Actividades de educación alimentaria y nutricional en escolares de 3º de primaria en el Colegio Público “La Serranica” de Aspe (Alicante): Experiencia piloto. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* 2016; 20(2):97-103.
  12. Gallota M, Iazzoni S, Pietro G et al. Effects of combined physical education and nutritional programs on schoolchildren’s healthy habits. *PeerJ* 4.
  13. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, Garcia A, Perez-Rodrigo C, et al. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutr* 2004 Oct; 7(7):931-935.
  14. Investigación biomédica, Ley 14/2007, de 3 de julio. *Boletín Oficial del Estado*, nº159 (4-07-2007).

15. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013).
16. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. El informe Belmont. Observatori de Bioètica i Dret; 1979 [acceso el 14 de abril de 2016]. Disponible en:  
[www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf](http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf)
17. Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina de 4 abril de 1997. (Instrumento de Ratificación publicado en el Boletín Oficial del Estado, número 251, del 20-10-99).
18. Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº274 (14-11-2002)
19. Protección de Datos de Carácter Personal, Ley Orgánica 15/1999, de 13 diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº298 (14-12-1999).

# **ANEXOS**



## ANEXO I

### HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE ADULTO/A

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** ¿Es eficaz realizar educación en salud a los padres para mejorar los hábitos alimenticios de sus hijos?

INVESTIGADOR: Aida Hermida Trujillo

CENTRO: Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG)

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Se así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. puede decidir no participar o, se acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

#### ¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo del estudio es observar, basándonos como modelo ideal en la dieta Mediterránea, por una parte si la dieta que los padres proporcionan a los preescolares es adecuada y comprobar si la realización de una sesión educativa sobre dieta Mediterránea y hábitos alimenticios a los padres sería eficaz a corto y largo plazo.

#### ¿Por qué me ofrecen participar a min?

Ud. es invitado a participar porque cumple los siguientes requisitos:

- La edad de su hijo está comprendida entre los 3 y 5 años.
- Reside en el área de Ferrol.
- Acudir a su Centro de Salud al control/seguimiento correspondiente.

#### ¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en realizar una entrevista y cumplimentar un cuestionario relacionado con la adherencia a la dieta Mediterránea y en función de la puntuación que obtenga en su cuestionario, participará en una sesión educativa y dos nuevas reevaluaciones de dicho cuestionario, la primera a los dos meses de la intervención y la segunda al año.

Eficacia de una intervención educativa en salud a los padres para mejorar los hábitos de alimentación de sus hijos

La duración de la entrevista inicial y el cuestionario será de unos 40-50 minutos, la cumplimentación del solamente el cuestionario será de 15-20 minutos. La sesión educativa tendrá una duración aproximada de 1h y 30 minutos.

Mediante la firma del consentimiento informado Ud. Autoriza al investigador a utilizar los datos obtenidos en las entrevista y/o cuestionario para realizar la investigación. También autoriza al investigador a ponerse en contacto con Ud. Cuando sea preciso.

### **¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?**

Su participación podrá suponerle las siguientes molestias:

- Acudir al centro de salud el día y la hora indicados por el investigador para la realización de la sesión educativa.
- Mantener contacto por correo electrónico/telefónico con el investigador cuando este lo precise.

### **¿Obtendré algún beneficio por participar?**

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre las variables que pueden influir en los hábitos alimenticios de los preescolares. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

### **¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?**

Se Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

### **¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para a su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

### **¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?**

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Solamente el equipo investigador, y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio de modo anónimo, es decir, que cualquier vínculo que pueda identificar a la persona que dona los datos se rompió, no pudiendo ser identificado ni si quiera por el equipo investigador.

Eficacia de una intervención educativa en salud a los padres para mejorar los hábitos de alimentación de sus hijos

- **Codificados**, que quiere decir que poseen un código con el que el equipo investigador podrá conocer a quien pertenece.

El responsable de la custodia de los datos es Aida Hermida Trujillo. Al terminar el estudio los datos serán anonimizados.

**¿Existen intereses económicos en este estudio?**

Esta investigación es promovida por la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol. El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar.

**¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?**

Ud. puede contactar con Aida Hermida Trujillo en el teléfono 6\*\*\*\*\*, o el correo electrónico \*\*\*\*\*@udc.es

**Muchas Gracias por su colaboración**

## ANEXO II

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO del estudio: ¿Es eficaz realizar educación en salud a los padres para mejorar los hábitos alimenticios de sus hijos?

Yo, \_\_\_\_\_, padre/madre/representante legal de \_\_\_\_\_

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con la enfermera pediátrica e mi Centro de Salud y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que su participación es voluntaria, y que pueden retirarse del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en sus cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen sus datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para que participe en este estudio.

Fdo.: El/la representante legal,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha

Eficacia de una intervención educativa en salud a los padres para mejorar los hábitos de alimentación de sus hijos

## ANEXO III

## CUESTIONARIO KIDMED

| Marque las opciones afirmativas | Adherencia a la DIETA MEDITERRÁNEA en la infancia                                       | Puntos |
|---------------------------------|---|--------|
|                                 | Toma una fruta o zumo de fruta todos los días   | +1     |
|                                 | Toma una segunda fruta todos los días   | +1     |
|                                 | Toma verduras crudas o cocinadas de forma regular una vez al día                        | +1     |
|                                 | Toma verduras crudas o cocinadas de forma más de una vez al día                         | +1     |
|                                 | Consume pescado de forma regular (al menos 2-3 veces por semana)                        | +1     |
|                                 | Va más de una vez a la semana a un restaurante de comida rápida (hamburguesa, pizza...) | -1     |
|                                 | Le gustan las legumbres y las come más de una vez a la semana                           | +1     |
|                                 | Consume pasta o arroz casi todos los días (5 o más veces a la semana)                   | +1     |
|                                 | Desayuna cereales o granos (pan, etc.)  | +1     |
|                                 | Consume frutos secos de forma regular (al menos 2-3 veces a la semana)                  | +1     |
|                                 | Se usa aceite de oliva en casa  | +1     |
|                                 | Desayuna productos lácteos (leche, yogures...)  | +1     |
|                                 | Desayuna bollería industrial, galletas o pastelitos                                     | -1     |
|                                 | Toma dos yogures y/o queso (40g) al día   | +1     |
|                                 | Toma golosinas y/o caramelos varias veces al día  | -1     |
| <b>Puntuación TOTAL</b>         |   |        |

Elaboración propia a partir de la tabla desarrollada por Serra-Majem et al en su estudio.<sup>13</sup>

ANEXO IV  
**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO**

1. Edad del hijo que participa en el estudio: \_\_\_\_\_

2. Antropometría reciente:

Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ TA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

3. N° de hijos: \_\_\_\_\_ Edad otros hijos: \_\_\_\_\_

4. Edad padre: \_\_\_\_\_ Edad Madre: \_\_\_\_\_

5. Situación laboral padres:

PADRE

- Activo  
 En paro  
 Estudiante

MADRE

- Activo  
 En paro  
 Estudiante

6. Nivel de estudios:

PADRE

- Sin estudios/Primaria  
 inacabada  
 Primaria  
 Secundaria  
 Ciclo de formación de  
 grado medio  
 Ciclo de formación de  
 grado superior  
 Universidad  
 Postgrado

MADRE

- Sin estudios/Primaria  
 inacabada  
 Primaria  
 Secundaria  
 Ciclo de formación de  
 grado medio  
 Ciclo de formación de  
 grado superior  
 Universidad  
 Postgrado

**Datos de contacto:**

- Correo electrónico: \_\_\_\_\_
- Número de teléfono: \_\_\_\_\_

## ANEXO V

**COMPROMISO DEL INVESTIGADOR COLABORADOR**

D.

Servicio

Centro:

Hace constar:

- ✓ Que conoce el protocolo del estudio  
     *Título: ¿Es eficaz realizar educación en salud a los padres para mejorar los hábitos alimenticios de sus hijos?*
- ✓ Que el estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación
- ✓ Que participará como investigador colaborador en el mismo
- ✓ Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con las otras tareas profesionales asignadas
- ✓ Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último
- ✓ Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular a la Declaración de Helsinki y al Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado

## ANEXO VI

| BASE DE DATOS  | BÚSQUEDA REALIZADA  | RESULTADOS |
|----------------|---|------------|
| PubMed         | ("Child, Preschool"[Mesh] OR Child, Preschool [title]) AND ("Diet, Food, and Nutrition"[Mesh] OR Diet, Food, and Nutrition [title] ) AND ("Education"[Mesh] OR Education [Title])AND ("Diet, Mediterranean"[Mesh] OR Diet, Mediterranean [Title]) | 2          |
| Web of Science | Tema: (Child, preschool*) AND Tema: (Diet, Food and Nutrition) AND Tema: (Education) AND Tema: (Mediterranean Dieta)  | 4          |
|                | ((Título: child OR Preschool) AND Tema: ((Diet OR Food) OR Nutrition)) AND Tema: Education )) AND Tema: Mediterranean Diet))  | 12         |
|                | Tema: (Child) OR Tema: (preschool*) AND Tema: (Education) AND Tema: (Parents) AND Tema: (Mediterranean Dieta)   | 1          |
| SCOPUS         | (TITLE-ABS- KEY (child OR preschool) AND TITLE-ABS-KEY (diet OR food OR nutrition) AND TITLE-ABS-KEY (education) AND TITLE-ABS-KEY(mediterranean AND diet))   | 45         |
|                | (TITLE-ABS-KEY(child, AND preschool*) AND TITLE-ABS-KEY (diet , AND food AND nutrition) AND TITLE-ABS-KEY (education) AND TITLE-ABS-KEY (mediterranean AND diet))   | 5          |
|                | (TITLE-ABS-KEY (child OR preschool*) AND TITLE-ABS-KEY(education) AND TITLE-ABS-KEY(parents) AND TITLE-ABS-KEY (mediterranean AND diet))  | 12         |

En todas las búsquedas realizadas se han utilizado como límites los siguientes:

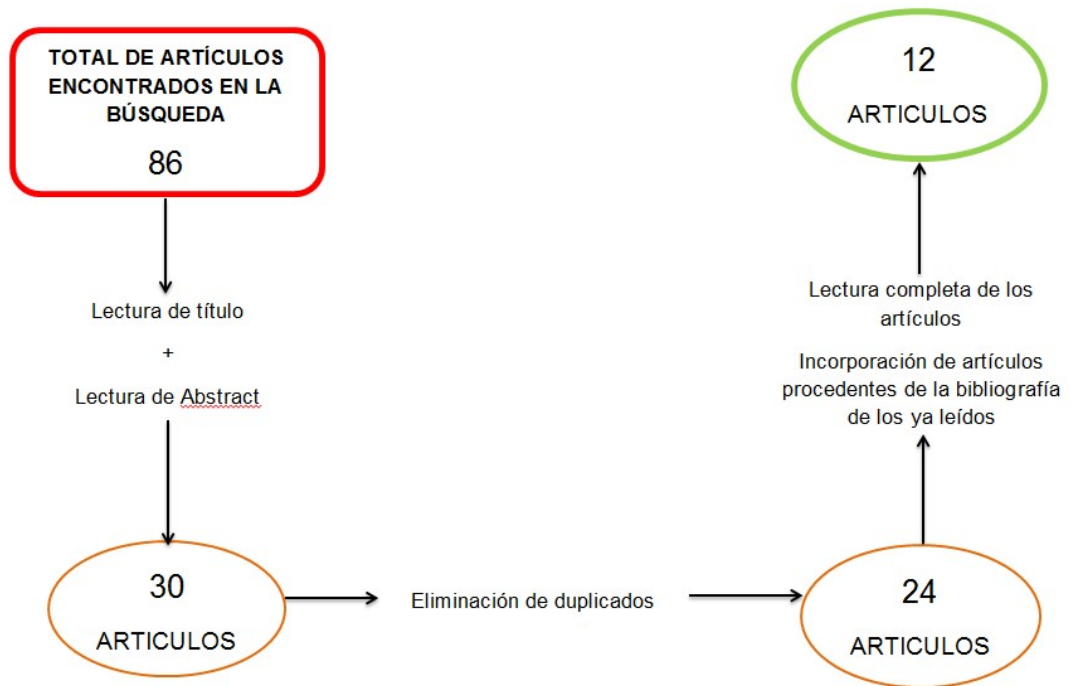
- Año de publicación entre 2017 y 2012
- Idiomas
  - Español
  - Inglés
  - Portugués

No se incluyen en el cuadro las búsquedas en bases de datos en las que no se obtuvieron resultados o los resultados obtenidos no fueron de interés para el investigador.

Eficacia de una intervención educativa en salud a los padres para mejorar los hábitos de alimentación de sus hijos



## ANEXO VII

**Diagrama del proceso de selección de los artículos.**

## ANEXO VIII



**XUNTA DE GALICIA**  
**CONSELLERÍA DE SANIDADE**  
 Secretaría Xeral

Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia  
 Secretaría técnica  
 Edificio Administrativo de San Lázaro  
 15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
 Teléfono: 881 546425  
 www.sergas.es/ceic



**CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA**

D/Dña. Aida Hermida Trujillo

Con teléfono de contacto: 6\*\*\*\*\*

y correo-e: \*\*\*\*\*@udc.es

Dirección postal: C/\*\*\*\*\*Nº2 BJD CP:15570

**SOLICITA** la evaluación de:

- Protocolo nuevo de investigación  
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité  
 Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

**DEL ESTUDIO:**

**Título:** ¿Es eficaz realizar educación en salud a los padres para mejorar los hábitos alimenticios de sus hijos?

**Investigador/a Principal:** Carolina Quiza Vázquez

**Promotor:**

MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

**Código de protocolo:**

**Versión de protocolo:**

**Tipo de estudio:**

- Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos  
**CEIC de Referencia:**  
 Investigaciones clínicas con productos sanitarios  
 EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)  
 Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

**Investigador/es:** Aida Hermida Trujillo

**Centro/s:** Complejo Hospitalario Universita de Ferrol

Adjunto se envía la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

En Ferrol, a 23 de 5 de 2017

Fdo.: Aida Hermida Trujillo

**RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA**  
**Secretaría Técnica del CAEI de Galicia**  
**Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade**