



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE ENFERMARÍA E PODOLOXÍA

Grado en Enfermería

Curso Académico 2012/2013

TRABAJO DE FIN DE GRAO

**Obesidad y sobrepeso infantil en el Centro de
Salud de O Barco de Valdeorras,
intervenciones enfermeras.**

Lara Fernández Fernández

4º Grado en enfermería

15 Mayo del 2013

Tutora 1: Remedios Hernández Adeba

Tutora 2: Susana Rodríguez Lamas

ÍNDICE

1. Resumen y palabras clave.....	1
2. Introducción.....	3
2.1. Definición	3
2.2. Clasificación	6
2.3. Epidemiología de la obesidad y sobrepeso infantil	6
2.4. Principales causas del sobrepeso y obesidad infantil... 8	
2.5. Problemas derivados	9
3. Justificación.....	10
4. Hipótesis	11
5. Objetivos	12
6. Material y métodos	13
6.1. Diseño.....	13
6.2. Metodología cuantitativa.....	13
6.2.1. Ámbito de estudio	13
6.2.2. Población de estudio.....	14
6.2.3. Selección de participantes.....	14
6.2.4. Técnica de recogida de datos.....	18
6.2.5. Análisis de datos	18
6.3. Metodología cualitativa.....	19
6.3.1. Ámbito de estudio	19
6.3.2. Población de estudio.....	19
6.3.3. Selección de participantes.....	19
6.3.4. Técnica de recogida de datos.....	20
6.3.5. Desarrollo de la entrevista	21
6.3.6. Análisis de datos	21
7. Plan de trabajo.....	26
8. Consideraciones éticas	30
9. Plan de difusión de los resultados	32
10. Financiamiento de la investigación	35
10.1. Recursos necesarios	35
10.2. Fuentes de financiación.....	36

11.Limitaciones.....	37
12.Agradecimientos	37
13.ANEXO I: Listado de tablas y figuras	38
14.ANEXO II: Listado abreviaturas.....	39
15.ANEXO III: Curvas de crecimiento de Fundación Orbegoso	40
16.ANEXO IV: Obesidad según zonas geográficas (ALADINO).	42
17.ANEXO V: Modelo entrevista.....	43
18.ANEXO VI: Carta enviada a la gerencia del área sanitaria donde se realizará el estudio.....	44
19.ANEXO VII: Protocolo de la investigación: Índice	45
20.ANEXO VIII: Compromiso del investigador principal.....	46
21.ANEXO IX: Compromiso investigador colaborador	47
22.ANEXO X: Carta de presentación al CEIC	49
23.ANEXO XI: Información consentimiento informado mayores de 12 años	50
24.ANEXO XII: Consentimiento informado mayores 12 años....	52
25.ANEXO XIII: Información consentimiento informado padres.....	54
26.ANEXO XIV: Consentimiento informado padres.....	58
27.ANEXO XV: Información sobre el estudio de investigación destinada a los enfermeros pediátricos del C.S de O Barco de Valdeorras.....	60
28.ANEXO XVI: Consentimiento informado enfermeros pediátricos	62
29.ANEXO XVII: Permiso Gerencia de Gestión integrada de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras.....	64
30.Bibliografía.....	65

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción:

La obesidad y el sobrepeso infantil se están convirtiendo en uno de los problemas de salud de mayor preocupación. Las tasas a nivel nacional son de un 44,5% en una edad comprendida entre los 6-9,9 años, siendo a su vez uno de los países a nivel mundial de mayor sobrepeso-obesidad. La gravedad del problema ha influido de manera relevante en el inicio de medidas a nivel preventivo y en la propuesta de formas innovadoras de enfocar el problema, adaptadas a la población actual y a las principales causas de aparición.

Objetivo general:

Determinar el impacto del sobrepeso y la obesidad infantil en O Barco de Valdeorras.

Objetivos específicos:

- Establecer la proporción de niños/as afectados por el problema de salud a estudio.
- Conocer la percepción enfermera frente al problema e intervenciones actuales.

Metodología:

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal en el que se combinará la metodología cuantitativa, basada en los cálculos estadísticos de la proporción de obesidad y sobrepeso infantil, con la cualitativa de corte fenomenológico que utilizará la entrevista semiestructurada como medio de obtención de las respuestas a las preguntas de investigación.

Introduction

Obesity and overweight children are becoming one of the children's health issues of greatest concern. National rates are 44.5% in age between 6 to 9.9 years, and in turn one of the countries worldwide most overweight-obesity. The severity of the problem has significantly affected the level start preventive measures and proposing innovative ways to approach the problem, adapted to the current population and the main causes for the appearance.

Overall Objective

To determine the impact of overweight and obesity in O Barco de Valdeorras.

Specific Objectives

- Establish the proportion of children affected by the health problem under study.
- To know the perception problem and nurse versus interventions.

Methodology

This is a cross-sectional descriptive study which combines quantitative methodology based on statistical calculations of the proportion of overweight and obese children, cutting the phenomenological qualitative semi-structured interview used as a means of obtaining answers research questions.

Palabras clave:

- Sobrepeso infantil - obesidad infantil – proporción - causas-tratamiento.
- Sobrepeso infantil - obesidade infantil - proporción - causas-tratamiento
- Overweight children – obesity children - proportion - reasons - treatment

2. INTRODUCCIÓN

La obesidad ha sido observada en contextos diferentes en cada época. Durante siglos fue vista como un sinónimo de belleza, poder y bienestar físico. Hoy en día la obesidad constituye un problema importante en la salud pública a nivel mundial, tanto por su impacto en la esperanza de vida, como en la calidad de ésta en etapas productivas.¹

En los últimos años, se ha evidenciado en la población infantil y juvenil la adopción de unos malos hábitos alimentarios y un estilo de vida sedentario, originando en consecuencia una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. El sobrepeso y la obesidad se consideran enfermedades crónicas de origen multifactorial en las cuales intervienen factores genéticos y ambientales. Desde el punto de vista nutricional los factores ambientales son los más importantes, ya que en gran medida la obesidad se debe a una ingesta calórica superior al consumo energético, pero no debemos olvidar que numerosas investigaciones también justifican que la obesidad tiene un factor genético relevante en su origen y perdurabilidad.²

Conscientes de las graves repercusiones que la obesidad tiene en la edad adulta, diferentes estudios epidemiológicos, entre ellos enKid², ALADINO³, se han centrado en la evaluación de la obesidad infantil a nivel nacional. De hecho, en las primeras etapas de la vida la obesidad puede ocasionar problemas físicos y psicosociales que van a repercutir posteriormente en la edad adulta⁴. En este sentido, los colectivos clínicos y científicos han aunado esfuerzos para abordar la enfermedad desde el diagnóstico, la prevención y su tratamiento.

2.1 Definición

El sobrepeso y la obesidad están considerados como uno de los trastornos nutricionales más habituales en los países desarrollados. Aunque la obesidad se define como el exceso de tejido graso, la mayor parte de la masa grasa se encuentra depositada bajo la piel y en las

vísceras. En niños, los depósitos grasos se encuentran mayoritariamente bajo la piel, mientras que en adolescentes y adultos, se forman depósitos grasos en el interior del abdomen ². La Sociedad Española para el estudio de la obesidad (SEEDO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han establecido el índice de masa corporal (IMC), como una medida unificada para evaluar el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad ^{5,6}. Sin embargo, el IMC en el niño varía considerablemente con la edad a causa del crecimiento y desarrollo.

Para definir el sobrepeso y la obesidad en la población infantil y juvenil, se emplean las tablas de Cole (2000) ^{7,8} o curvas de crecimiento de la Fundación Orbegozo ⁹ (ANEXO III) y los valores específicos de edad y sexo. Para la utilización de estas tablas lo primero que debemos hacer es calcular el IMC de los niños a partir de la siguiente fórmula ideada por el estadístico belga L.A.J. Quetelet: $IMC = \text{masa} / \text{estatura}^2$, este índice se trasladará a los gráficos, como resultados obtendremos que: si el IMC se encuentra por debajo del percentil 85 el niño tiene normopeso, entre 85-95 sobrepeso y a partir de 95 obesidad. ^{7,8,9}

Tabla I. Clasificación de los niños de 2 a 15 años en función del Índice de Masa Corporal ⁷

Edad (años)	Sobrepeso		Obesidad	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas
2	18,41	18,02	20,09	19,81
2,5	18,13	17,76	19,80	19,55
3	17,69	17,56	19,57	19,36
3,5	17,39	17,40	19,39	19,23
4	17,55	17,28	19,29	19,15
4,5	17,47	17,19	19,26	19,12
5	17,42	17,15	19,30	19,17
5,5	17,45	17,20	19,47	19,34
6	17,55	17,34	19,78	19,65
6,5	17,71	17,53	20,23	20,08
7	17,92	17,75	20,63	20,51
7,5	18,16	18,03	21,09	21,01
8	18,44	18,35	21,60	21,57
8,5	18,76	18,69	22,17	22,18
9	19,10	19,07	22,77	22,81
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46
10	19,84	19,86	24,00	24,11
10,5	20,20	20,29	24,57	24,77
11	20,55	20,74	25,10	25,42
11,5	20,89	21,20	25,58	26,05
12	21,22	21,68	26,02	26,67
12,5	21,56	22,14	26,43	27,24
13	21,91	22,58	26,84	27,76
13,5	22,27	22,98	27,25	28,20
14	22,62	23,34	27,63	28,57
14,5	22,96	23,66	27,98	28,87
15	23,29	23,94	28,30	29,11

2.2 Clasificación

Tabla II. Clasificación obesidad infantil

Obesidad simple o exógena	Obesidad intrínseca o endógena
----------------------------------	---------------------------------------

Aproximadamente el 95% de niños obesos, presentan obesidad nutricional a consecuencia de una ingesta excesiva de energía y un reducido gasto calórico (obesidad simple o exógena). El resto de niños obesos (5%), padecen la denominada obesidad orgánica (intrínseca o endógena), asociada frecuentemente a síndromes dismórficos, patologías del sistema endocrino y lesiones del sistema nervioso central. Cuando se desarrolla la obesidad infantil, se tiende a acumular la grasa en la zona del abdomen, mientras que en niños prepuberales predomina una obesidad más generalizada, distribuyéndose la grasa de manera uniforme ²

2.3 Epidemiología de la obesidad y sobrepeso infantil

Los estudios epidemiológicos sobre obesidad infantil realizados en España en los últimos años son Paidós'84 (1985)² Ricardin (1992)² enKid (1998-2000)^{2, 3} y el más reciente ALADINO (2010-2011) ³. En este último -el estudio transversal más reciente-, se analizaron los factores que determinan la obesidad infantil y el sobrepeso en una muestra de población española entre 6 y 9.9 años, sobrepeso y obesidad calculados con los percentiles 85 y 95, respectivamente, de las tablas de la Fundación Orbegoso (1988) (ANEXO III). Los resultados revelaron que la prevalencia de obesidad infantil-juvenil es de un 15,9%, alcanzando el sobrepeso al 14,5%. En consecuencia, el 31,4% de la población infanto-juvenil española tiene un peso superior -sobrepeso u obesidad- al recomendado. Si comparamos el estudio

anterior enKid el resultado era del 30,4% por lo que el porcentaje se estabilizó a pesar del paso del tiempo.³

El problema de la obesidad se acentúa en las zonas geográficas donde el nivel socioeconómico y cultural es más bajo, observando además que aumenta en personas que omiten el desayuno o no lo realizan de manera adecuada. Como consecuencia la zona de España donde hay más varones obesos es Andalucía y más obesos-sobrepeso Galicia y Extremadura, mientras que en el caso de las mujeres las comunidades autónomas donde hay mayor obesidad son Extremadura, Castilla y León y Navarra, y mayor sobrepeso-obesidad Castilla y León y Navarra. (ANEXO IV)³

La prevalencia de la obesidad y el sobrepeso está aumentando en todo el mundo tanto en adultos como entre la población infantil. El análisis más reciente publicado en el año 2010 por la International Obesity Taskforce (IOFT) y la International Association for the Study of Obesity (IASO) estima que aproximadamente 1,0 millones de adultos tienen actualmente sobrepeso (IMC 25-29.9 kg / m²), y otros 475 millones son obesos. A nivel mundial, IASO / IOTF estima que hasta 200 millones de niños en edad escolar tienen sobrepeso o son obesos, de los cuales 40-50 millones son clasificados como obesos.¹⁰

Por países, la prevalencia más alta de obesidad corresponde a niños de España y Portugal cuya edad concierne al ámbito de la enseñanza primaria, mientras que la prevalencia más baja corresponde a niños de Eslovaquia, Francia y Suiza. En lo que respecta al sexo, estudios^{3, 11}, revelan que los varones tienen mayor riesgo de padecer obesidad que las niñas. En adolescentes, la prevalencia más alta (27,3%) se observó en niñas irlandesas con edades comprendidas entre 7 y 11 años; sin embargo, en varones españoles entre 10-17 años, alcanzó un 31,7%. Por último, la República Checa confirmó la menor prevalencia (9%) en adolescentes de ambos sexos entre 14 y 17 años.²

2.4 Principales causas del sobrepeso y de la obesidad infantil ¹¹

1. *Factores genéticos y biológicos.* Los factores genéticos implicados en el desarrollo de la obesidad actúan controlando la ingesta y/o el gasto energético. Sin embargo, los factores genéticos no son tan influyentes en la prevalencia de la obesidad como lo son los factores ambientales.¹²
2. *Factores ambientales.* Los resultados obtenidos en diferentes estudios relacionan directamente el estilo de vida con el desarrollo de sobrepeso y obesidad infantil. Entre los factores ambientales hay que destacar:
 - ✓ *Factores nutricionales:*
 - Un niño que tiene un peso superior a 3500 g al nacer tiene mayor probabilidad de padecer sobrepeso/obesidad en edades posteriores, además aquellos niños que se hayan alimentado a edades tempranas con lactancia materna están más protegidos contra este problema de salud, al igual que de otros muchos problemas que se presentan a lo largo de la infancia.^{2,13}
 - Consumo de grasa mayor del 38%, bollería, refrescos, embutidos superando en gran medida el de frutas y verduras.¹⁴
 - ✓ *Actividad física:*
 - La población infantil cada vez con mayor frecuencia tiende a divertirse mediante la realización de actividades sedentarias, dejando a un lado el ejercicio físico. Se ha demostrado que la falta de ejercicio físico regular, una hora al día, junto con más de tres horas de actividades sedentarias (TV, ordenador), aumenta el riesgo de padecer obesidad/sobrepeso.¹⁵
 - ✓ *Aspectos sociodemográficos:*
 - El hecho de que exista un bajo nivel económico y educativo en el ambiente familiar ¹², la reducción del horario escolar, la publicidad de productos poco nutritivos ¹⁶, padres que trabajan a jornada completa ¹⁷, la comunidad donde se desarrolla el niño al igual que

la zona demográfica ¹⁸ (población que vive en la región noroeste es menos obesa que la que vive en el sur) ², son unos de los factores determinantes de la presencia de sobrepeso-obesidad en un niño.

3. OTROS:

- *Horas de sueño:* Las horas de sueño son inversamente proporcionales a la presencia de este problema de salud, a menor horas de sueño el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad se incrementa de forma considerable. ¹⁵
- *Percepción de los padres frente a la obesidad:* Los padres tienen una visión errónea de lo que es la obesidad (considerando normopesos a niños con sobrepeso u obesidad), no son conscientes cuando sus hijos la padecen, influyendo negativamente en el tratamiento del problema de salud. ¹⁹

2.5 Problemas derivados

Los niños obesos y con sobrepeso tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas y con posterioridad en la edad adulta enfermedades no transmisibles como la diabetes, artrosis, dificultades para respirar, ahogo, somnolencia, problemas ortopédicos, trastornos cutáneos, transpiración excesiva, edemas en pies y en tobillos, trastornos menstruales en las mujeres y mayor riesgo de enfermedad coronaria, asma, cáncer y patología biliar, un bajo nivel anímico, etcétera. ²⁰

Lo que se puede afirmar con claridad es que existe una afectación tanto de la salud física como psicológica del niño. ²⁰

Todos estos datos de origen y fundamentación científica nos revelan la importancia del estudio de este problema de salud que en la actualidad tiene un alto impacto poblacional, especialmente es nuestro país y comunidad autónoma.

3. JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y el sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. Más de mil millones de personas adultas tienen sobrepeso y, de ellas, al menos 300 millones son obesos.²¹

El crecimiento de la obesidad infantil en España ha experimentado un aumento espectacular y preocupante según la OMS: si hace 15 años, el 5 por ciento de los niños españoles eran obesos, esta proporción es ahora del 16 por ciento.

Se trata de uno de los problemas infantiles más preocupantes, tal y como revelan diversos estudios^{2, 3} que muestran unas tasas de población afectada elevadas.

Debido a la magnitud del problema a nivel mundial, lo que se pretende con este estudio es conocer el grado de afectación de los participantes estableciendo el porcentaje de obesidad y sobrepeso que existe, pudiendo observar si esta se engloba dentro de los porcentajes establecidos a nivel nacional⁹. Además sabremos cual es la percepción enfermera de los profesionales que trabajan con este problema en el Centro de Salud de O Barco de Valdeorras y buscaremos la mejora de la situación mediante la propuesta de intervenciones enfermeras.

No se han encontrado estudios ni trabajos de investigación en esta población del tema a tratar lo cual aumenta la efectividad del mismo y la importancia de su realización, tanto a nivel local como en el ámbito científico, ya que permitirá la extrapolación de los resultados a otras poblaciones con unas características similares y servirá de base para la realización de otros estudios.

4. HIPÓTESIS

Las preguntas de investigación que se plantean al inicio del trabajo y a las que buscamos respuesta mediante el mismo son las siguientes:

- ¿La población atendida en el centro de salud de O Barco de Valdeorras comprendida entre los 0-15 años está afectada por el problema de salud que supone el sobrepeso y la obesidad infantil?
- ¿Qué percepción tienen los enfermeros pediátricos del centro de salud respecto al tema?
- ¿Existen intervenciones enfermeras destinadas a la lucha contra este problema de salud?

La hipótesis que se genera:

La población infantil atendida en el C.S de O Barco de Valdeorras comprendida entre los 0-15 años se ve afectada por el problema de salud que supone el sobrepeso y obesidad, estableciendo una proporción del problema que se engloba dentro de los porcentajes establecidos a nivel nacional.

En cuanto a las variables cualitativas no podemos generar una hipótesis a priori ya que esta surge a partir de los datos que se recogen durante el estudio de investigación, estos se analizan de forma inductiva, única y dentro de un escenario concreto por lo que no podemos extrapolar datos de otros estudios para generar la hipótesis, aunque sí podemos utilizarlos para conocer el objeto de estudio y adentrarnos en el tema de investigación²²

5. OBJETIVOS

Investigar si existe un problema de salud de obesidad y sobrepeso infantil en la población atendida en el C.S de O Barco de Valdeorras con una edad comprendida entre los 0-15 años.

- **Objetivo general**

Determinar el impacto del sobrepeso y la obesidad infantil en O Barco de Valdeorras.

- **Objetivos específicos**

- Establecer la proporción de niños/as afectados por el problema de salud a estudio.
- Conocer la percepción enfermera frente al problema e intervenciones actuales.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1. Diseño

Estudio descriptivo de carácter trasversal, que combinará la metodología cuantitativa y cualitativa con el fin de alcanzar los objetivos a estudio.²³

La metodología cuantitativa se centrará en la recogida de información y análisis de la misma a partir de los cálculos estadísticos mientras que la metodología cualitativa tendrá un carácter fenomenológico (fenomenología: describe el significado de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas acerca de un fenómeno o concepto (Creswell, 1998)) y utilizará la entrevista como herramienta de recogida de información. La metodología de elección se adaptará a las diversas preguntas que se plantean al inicio del proyecto.²⁴

6.2. Metodología cuantitativa

6.2.1. Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en el centro de salud de O Barco de Valdeorras que se encuentra bajo la gerencia integrada de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras. Se centrará en la población pediátrica atendida en este Centro de Salud por un equipo pediátrico compuesto por: tres pediatras y dos enfermeros. En total una población infantil de 2203 niños (información aportada por los profesionales del Centro de Salud), repartida de forma desigual entre los diversos profesionales.

Tabla III. Reparto cupo de pediatría (0-15 AÑOS)

PROFESIONAL	Nº PACIENTES
<i>PEDIATRA Nº 1</i>	880
<i>PEDIATRA Nº 2</i>	803
<i>PEDIATRA Nº4</i>	520
<i>ENFERMERO Nº 1</i>	520
<i>ENFERMERO Nº2</i>	1683

El C.S de O Barco de Valdeorras a nivel pediátrico atiende a un importante número de pacientes que provienen de las diversas parroquias que pertenecen al propio ayuntamiento, lo que implica la presencia de una población de gran diversidad y con unas características y estilos de vida variados. Estas parroquias son: ²⁵

- *Alixo (San Martín)*
- *Barco (San Mauro)*
- *Castro de Valdeorras (Santa María)*
- *Cesures (San Clemente)*
- *Coedo (San Antonio)*
- *Éntoma (San Juan)*
- *Forcadela y Nogaledo (Santiago)*
- *Millarouso y Santurjo (La Concepción)*
- *Puebla (Santa María)*
- *Santa Marina del Monte (Santa Marina)*
- *Santigoso (San Miguel)*
- *Vilanova de Valdeorras (Santa María)*
- *Vilaira (San Martín)*
- *Xagoaza (San Miguel)*

6.2.2. Población a estudio

Pacientes pediátricos atendidos en el ámbito de estudio (C.S de O Barco de Valdeorras) con una edad comprendida entre los 0-15 años.

6.2.3. Selección de participantes

El primer paso para la selección de participantes será el cálculo del tamaño muestral a partir de la siguiente fórmula (utilizada para el

cálculo del tamaño muestral necesario para realizar una inferencia estadística en una población finita): ²⁶

$$n = \frac{N \times z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1,962$ (seguridad 95%)
- p= Proporción esperada (en este caso 5%=0,05)
- q=1-p(en este caso 1-0,05=0,95)
- d= Precisión (en este caso un 5%)

Es preciso estimar las posibles pérdidas de pacientes por diversas razones (pérdida de información, abandono, no respuesta...) por lo que se debe incrementar el tamaño muestral respecto a las mismas.

De esta forma, esperando un 10% posible de pérdidas, la fórmula a utilizar sería la siguiente: ^{2, 27}

- **$n (1/1-R)$**

Donde:

n= Número de sujetos sin pérdidas.

R= Proporción esperada de pérdidas.

Por tanto, a partir de estos datos, para conseguir una significancia estadística del 95%, con una precisión del 5%, una proporción del 5% y esperando un posible 10% de pérdidas, el tamaño muestral del estudio con respecto a los pacientes será de 364 personas.

Una vez conocido el tamaño muestral elegiremos el tipo de muestreo que más se adapta a nuestro estudio. El muestreo de elección ha sido un muestreo estratificado, una variante del

muestreo aleatorio simple, en el mismo se divide a la población en grupos homogéneos denominados estratos.²⁸

Los estratos elegidos para la realización del estudio de investigación fueron los siguientes:

Tabla IV. Estratos por grupos de edad

Estratos por grupos de edad	HOMOGENEIDAD
(0-2)	Se ha demostrado mediante estudios de investigación que la obesidad en este periodo de edad es nula. ²⁹
[3-5)	Inicio escolar
[6-10)	Estrato elegido a fin de comparar nuestros resultados con los del estudio ALADINO (44,5%)
[11-15]	Adolescencia

Estos estratos deben ser representativos de la población infantil atendida en el C.S de O Barco de Valdeorras; para que esto ocurra es necesario calcular estadísticamente el número de niños-as total de cada estrato en función al número poblacional de los mismos. Para lo cual:

Tabla V. Cálculo tamaño muestral por estratos

Población	Muestra
N(tamaño poblacional)	n (tamaño muestral)
Ni (tamaño poblacional en el estrato)	ni (tamaño muestral de cada estrato)

De esta forma: $ni = \frac{Ni \times n}{N}$

Tabla VI. Tamaño muestral por estratos

<i>Extracto</i>	<i>Tamaño muestra</i>	<i>Tamaño poblacional</i>
0-2	56	335
3-5	72	435
6-10	124	750
11-15	113	683

Una vez finalizado el cálculo del tamaño de cada estrato en la muestra procederemos a la elección de los pacientes mediante un muestreo aleatorio simple en el que todos los participantes tienen las mismas probabilidades de ser elegidos, para ello utilizaremos el programa EPIDAT 3.1 al alcance de la población gallega de forma gratuita, disponible en la página web del SERGAS.

6.2.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con una edad comprendida entre los 0-15 años (edad pediátrica), cuyos padres hayan recibido la información correspondiente y firmado el consentimiento informado, esto mismo debería ocurrir con los niños mayores de 12 años que sean lo suficientemente maduros, los cuales, según la Ley de Investigación biomédica 14/2007, deberán ser informados y dar su consentimiento.

Participarán en el estudio todos los pacientes que reúnan estas características indistintamente de su peso y talla.

6.2.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes no atendidos en el C.S de O Barco de Valdeorras.
- Pacientes con una edad fuera del rango pediátrico.

- Padres y/o pacientes pediátricos (mayores de 12 años) que no hayan recibido la información necesaria sobre el estudio y no hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes con problemas idiomáticos o de cualquier otro tipo que les impida entender las características del estudio.

6.2.4. Técnica de recogida de datos

Tras el cálculo de tamaño muestral ajustado a las pérdidas, estratos representativos del tamaño poblacional, la elección de los participantes a partir de un muestreo aleatorio simple y una vez que los padres de estos y niños mayores de 12 años hayan recibido la información sobre el estudio y dado su consentimiento para participar en el mismo procederemos a la recogida de datos. Para ello se utilizará una parrilla de datos en la que se recogerá la edad del niño-a, peso, talla e IMC, no figurarán datos personales. Estos procederán de las historias informatizadas de los pacientes (IANUS), en caso de que los datos no se correspondan con la edad actual del niño será necesario volver a medir y pesarlo, proceso que se llevará a cabo en el momento en el que estos se encuentran en el C.S. Una vez conocido el IMC de los diversos pacientes se establecerá el diagnóstico de normopeso, sobrepeso u obesidad, sabiendo de este modo el número de niños que están afectados por el problema de salud a estudio, a través de las curvas de crecimiento de la fundación Orbegoso (1988). (ANEXO III)

6.2.5. Análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos previamente recurriremos a los cálculos estadísticos. Lo que buscamos es determinar el impacto del sobrepeso y la obesidad infantil en O Barco de Valdeorras recurriendo para esto al hallazgo de la prevalencia (expresada porcentualmente) de niños obesos y con sobrepeso en

cada uno de los estratos y en la población a estudio a nivel global. Para esto la fórmula utilizada será: ³⁰

$$p = \frac{N^{\circ} \text{ de casos con la enfermedad en el momento dado}}{\text{Total de población en el momento}}$$

Nos ayudaremos de la hoja de cálculo que proporciona el software Microsoft Excel y del programa estadístico SPSS 17, que nos facilitarán el cálculo de los datos y nos permitirán representar gráficamente los resultados (diagrama de barras donde cada barra representará el porcentaje de cada estrato) facilitando la interpretación de los mismos. ³¹

6.3. Metodología cualitativa

6.3.1. Ámbito de estudio

Centro de Salud de O Barco de Valdeorras.

6.3.2. Población a estudio

Enfermeros pediátricos que trabajan en el C.S de O Barco de Valdeorras, que desempeñan su trabajo en la consulta de pediatría.

6.3.3. Selección de participantes

Es difícil a priori determinar el número de personas que es necesario entrevistar en un estudio cualitativo, ya que no se busca una representación estadística sino comprender el discurso acerca del objeto de estudio. Lo realmente importante es el contenido y la calidad de la información.

Es fundamental en la selección de los participantes el que sean personas que pertenezcan al perfil/es típico - previamente definidos- del grupo de estudio, es decir individuos concretos que presentan características que son comunes a su grupo de referencia.

El tipo de muestreo utilizado en nuestro trabajo es un muestreo intencionado. Debido a las características del estudio necesitamos que los participantes sean enfermeros pediátricos que trabajen en el C.S de O Barco de Valdeorras ya que son los únicos que pueden responder y proporcionarnos la información que buscamos.³²

6.3.3.1. Criterios de inclusión

- Enfermeros pediátricos que trabajan en el C. S de O Barco de Valdeorras, los cuales hayan sido debidamente informados sobre los contenidos del estudio y hayan firmado previamente el consentimiento informado.

6.3.3.2. Criterios de exclusión

- Enfermeros no pediátricos.
- Enfermeros pediátricos que no comprendan la finalidad del estudio o que no den su consentimiento para participar en el mismo.

6.3.4. Técnica de recogida de datos³³

Una de las técnicas más apropiadas para la investigación cualitativa de corte fenomenológico es la entrevista, tal y como referencian Taylor y Bogan.³⁴

Utilizaremos una entrevista de carácter individual, basada en un estudio de investigación, que se realizará de manera única al inicio del trabajo y semiestructurada, disponemos de un «guión», que recoge los temas que se deben tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas (abiertas) se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador, se explicará el significado de las mismas y realizaremos las aclaraciones necesarias siempre que el entrevistado lo necesite. Se establece un estilo propio y personal.

6.3.5. Desarrollo de la entrevista

Las entrevistas tendrán lugar en el propio centro de salud, en una zona habilitada para las mismas, que permita llevarlas a cabo sin interrupciones y donde los entrevistados se sientan lo más cómodos posibles.

Al comienzo de la entrevista el investigador principal se presentará y expondrá las características del estudio de forma oral y por escrito en castellano o en gallego (a elección del participante), a continuación los entrevistados deberán confirmar su consentimiento a partir de la firma de la hoja de consentimiento informado.

La entrevistadora formulará las preguntas del cuestionario previamente diseñado y que se adaptan a la información que se busca obtener. Las respuestas quedarán registradas de forma escrita en el papel donde están impresas las preguntas abiertas de la entrevista que será leído y firmado por los enfermeros pediátricos, mostrando su conformidad con las respuestas, y grabadas.

La duración de la entrevista será de 30-45 minutos cada una en el caso de no producirse ninguna incidencia.

Se realizará una única entrevista, de no obtener los datos que necesitamos para el estudio podremos realizar una nueva entrevista que englobe los aspectos que han quedado vacíos en contenido. (Anexo V: Modelo entrevista)

6.3.6. Análisis de datos ^{35,36}

Mediante el análisis de datos le daremos cuerpo a la información recogida previamente a través la entrevista, capturada a su vez a partir de un registro informático: grabación de audio. Toda la información debe ser transcrita en un formato perfectamente legible.

A partir de esta parte del trabajo la información se irá focalizando y concentrando. A medida que avanza el estudio la aportación de nuevos datos puede cambiar nuestra perspectiva.

Como medio para organizar esta información utilizaremos la codificación y categorización: codificar es el proceso mediante el cual se identifican palabras, frases o párrafos de relevancia en nuestro estudio y se asigna una serie de etiquetas (palabras, números, frases) representativas de la información. Una vez codificada esta información a través de las etiquetas agruparemos estas mismas en categorías, que permitirán identificar la información que se corresponde con los diversos temas de estudio, es decir, las respuestas a nuestras preguntas de investigación. Es importante integrar la información, que nos permitirá analizar y examinarla dentro de cada categoría a partir de los fundamentos teóricos de la investigación.

Para simplificar el proceso de codificación y categorización hoy en día existen también programas informáticos que permiten simplificar de manera notable algunas de las fases del análisis de información. El programa de elección de nuestro estudio en su parte cualitativa ha sido NVivo que nos permitirá reducir los datos, seleccionar las palabras clave, agrupar las frases en dimensiones, editar categorías y codificar las mismas. Tenemos que tener en cuenta que hay fases dentro del análisis de datos de un estudio, como la interpretación de los resultados, que no se pueden llevar a cabo por medio de ningún programa informático, tienen que ser realizadas por el propio investigador.³²

Para una mayor seguridad de la validez del análisis de datos podemos recurrir a la triangulación de resultados de nuestro estudio de investigación: técnica de confrontación y herramienta de comparación de diferentes tipos de análisis de datos (triangulación analítica) con un mismo objetivo.

Una vez obtengamos respuestas a las preguntas de investigación de carácter cualitativo procederemos a la propuesta de otras intervenciones enfermeras diferentes a las ya existentes y de un protocolo elaborado de forma conjunta con el personal sanitario que trabaja con la población a estudio.

Centrando nuestras actividades en la taxonomía enfermera, podríamos establecer un ejemplo de algunos de los diagnósticos NANDA, objetivos NOC e intervenciones NIC de una forma generalizada: ^{37, 38,39}

Tabla VII. NANDA, NOC, NIC

Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades	NANDA:00001
NOC	CODIGO NOC
Control de peso: Acciones personales para conseguir o mantener un peso corporal óptimo.	1612
Estado nutricional: Capacidad por la que los nutrientes pueden cubrir las necesidades metabólicas	1004
Conducta de mantenimiento de peso: acciones personales para mantener el peso corporal óptimo	1628
Motivación: Impulso interno que mueve o indica a un individuo a acciones positivas	1209
Conocimiento: dieta: Grado de comprensión transmitido sobre la dieta recomendada	1802
Conocimiento: manejo del peso: Grado de conocimiento transmitido sobre la promoción y el mantenimiento del peso corporal óptimo y un porcentaje de grasa compatible con la estatura, el cuerpo, género y edad.	1841
NIC: Manejo de la nutrición	Código NIC:100
Definición: Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos.	
Actividades a destacar:	
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las preferencias de comidas del paciente. • Realizar una selección de comidas. • Pesar al paciente en intervalos adecuados. • Proporcionar información adecuada acerca de las necesidades nutricionales y como satisfacerlas. 	

Tabla VIII. NANDA, NOC, NIC

Sedentarismo	NANDA:00168
NOC	CODIGO NOC
Conducta de cumplimiento: Acciones personales recomendadas por un profesional sanitario para promocionar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación	1601
Forma física: Ejecución de actividades físicas con vigor	2004
Participación en actividades de ocio: Uso de actividades relajantes, interesantes y de ocio para fomentar el bienestar	1604
Conocimiento: conducta sanitaria: grado de comprensión transmitido sobre el fomento y la protección de la salud.	1804
NIC: Fomento del ejercicio	Código NIC: 0200
<i>Definición: facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.</i>	
<i>Actividades a destacar:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar las ideas del individuo sobre el efecto del ejercicio físico en la salud. • Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio. • Ayudar a identificar un modelo positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios. • Incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios. • Informar al individuo (y familia) acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. • Instruir al individuo (y familia) acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas de los ejercicios del programa. • Controlar el cumplimiento del individuo del programa/ actividad de ejercicios. • Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicios. • Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo. 	
NIC: Terapia de actividad	Código NIC: 4310
<i>Definición: Prescripción de y asistencia en actividades físicas, cognitivas y espirituales específicas para aumentar el margen, frecuencia o duración de la actividad de un individuo (o grupo)</i>	
<i>Actividades a destacar:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar sus preferencias en cuanto a actividades. • Ayudarle a programar períodos específicos de actividad de diversión en la rutina diaria. • Ayudar al paciente y/o a la familia a identificar déficit del nivel de actividad. • Enseñar al paciente y/o la familia a realizar la actividad deseada o prescrita. • Disponer juegos de grupos estructurados, no competitivos y activos. • Disponer un refuerzo positivo en la participación de actividades. 	

Pudiendo establecer de este modo intervenciones a partir de la misma, adaptándolas a su vez al propio paciente.

Tal y como decía Dorothea Orem en su Teoría General de Autocuidado, la enfermería es una disciplina única e independiente con sus propias intervenciones y actuaciones, actuaciones de ayuda en el autocuidado del paciente cuando exista un déficit en el mismo. Además esta misma enfermera hizo especial hincapié en la relación enfermero-paciente-familia que representa para Orem el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que estos agentes influyen en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, en la que se deberán poner de acuerdo para poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente.

De este modo es fundamental la propuesta y puesta en práctica de intervenciones enfermeras propias, aunque se base en un tratamiento multidisciplinar. Por otro lado la importancia que tiene para Orem la relación enfermero-paciente- familia cobra especial importancia en nuestro estudio de investigación ya que se trata de intervenciones destinadas a la población infantil, es decir, al paciente y familia conjuntamente, la responsabilidad de la evolución del problema dependerá total o parcialmente de los padres en función de la edad. Es muy importante establecer acciones adaptadas a las características del entorno familiar que rodea al niño, de no ser así las intervenciones no tendrán validez alguna.

Ya en el siglo XX Orem llegó a esta serie de premisas que a pesar de los años siguen siendo vigentes en la profesión enfermera y en su trato con el paciente, tal y como ocurre en nuestro estudio de investigación.

7. PLAN DE TRABAJO

Tabla IX. Cronograma trabajo de investigación.

	Año																							
	2013												2014											
	Mes																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
FASE DE PREPARACIÓN																								
1: Revisión Bibliográfica																								
2: Elaboración Proyecto Investigación																								
3: Solicitud permisos																								
FASE DE EJECUCIÓN																								
1: Entrega de consentimiento y recogida de datos																								
2: Análisis de datos																								
3: Triangulación de los resultados																								
4:Elaboración conclusiones																								
5: Publicación de los resultados																								

FASE PREPARACIÓN

1. *Revisión bibliográfica:*

Asistencia a cursos sobre búsqueda bibliográfica impartidos en la universidad y en el Complejo Hospitalario de Ferrol.

Se realiza una búsqueda exhaustiva de artículos basados en el tema a estudio; sobrepeso y obesidad infantil. Para la misma se consultan varias bases de datos de origen nacional e internacional durante el periodo del mes de Enero y Febrero de 2013 en las siguientes bases de datos: Cochrane Plus, ISOC, Business Source Premier, Cuiden, Pubmed, Medline.

Se realiza la búsqueda bibliográfica a través de los descriptores All, Mesh y DeCS:

- Overweight children [All]
- Obesity children [All]
- Overweight children [Mesh]
- Obesity children [Mesh]
- Overweight children [DeCS]
- Obesity children [DeCS]

Utilizando los operadores lógicos o booleanos [AND] y [OR] a partir de una búsqueda avanzada en cada una de las bases de datos utilizadas, limitando la fecha de publicación como la más antigua en el año 2008, para obtener aquellas más recientes, puesto que se trata de un problema que ha sufrido múltiples transformaciones y que ha variado mucho con el paso de los años, en caso de no obtener información de relevancia recurriremos a publicaciones anteriores.

Palabras clave:

Sobrepeso infantil- obesidad infantil- proporción- causas- tratamiento

2. *Elaboración del proyecto de investigación compuesta por los siguientes elementos:*

- Resumen y palabras clave.
- Introducción (a partir de los datos obtenidos en la revisión bibliográfica).
- Justificación del estudio.
- Hipótesis.
- Objetivos.
- Material y métodos, la cual se realizará tras la previa documentación sobre la misma.
- Plan de trabajo (cronograma).
- Aspectos éticos.
- Plan de difusión de los resultados.
- Financiamiento de la investigación.
- Limitaciones del estudio.
- Agradecimientos.

Se establecerá un periodo de tiempo determinado para la realización de cada una de las partes del proyecto de investigación.

3. *Solicitud de permisos.*

FASE DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

1. Entrega de consentimientos a los padres y niños mayores de 12 años (muestra aleatoria) así como a los dos enfermeros pediátricos entrevistados. Una vez firmados los consentimientos procederemos por un lado a la entrada en las historias de los pacientes pediátricos a estudio para ver única y exclusivamente cuál es su IMC y por otro lado a la realización de entrevistas a los enfermeros pediátricos del C.S de O Barco de Valdeorras, las respuestas quedarán registrados en formato papel y electrónico (grabadora).
2. *Análisis de datos:* Mediante cálculos estadísticos en el caso de las variables cuantitativas y mediante la transcripción, codificación y

categorización de las entrevistas en el caso de las variables cualitativas.

3. Elaboración de conclusiones por parte del investigador.
4. Triangulación de los resultados, con otros investigadores o profesionales una vez concluido el estudio.
5. Difusión de los resultados.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con el fin de garantizar un tratamiento confidencial de los datos obtenidos a todo aquel que voluntariamente participe en el estudio, según la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se han confeccionado unas hojas informativas, adaptadas a las características de los padres/participantes/enfermeros, sobre la temática a investigar, el fin del estudio, el tratamiento legal de datos y sus derechos, las cuáles se entregará a los padres de los participantes y aquellos que tengan más de 12 años (Ley de Investigación biomédica, 14/2007), así como a los entrevistados. De este modo, todas las partes implicadas en el estudio tendrán en el tratamiento de datos una garantía de estricta confidencialidad y anonimato. Además, toda la documentación será destruida al finalizar el estudio. Los participantes no obtendrán ninguna remuneración económica (al igual que el investigador), pero sí obtendrán beneficios a nivel personal y permitirán el avance de la población a estudio respecto el tema investigado.

Un requisito indispensable y que garantiza la aplicación de la ética en el estudio es la solicitud del permiso de la Gerencia de Gestión integrada de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras (gerencia que coordina el C.S donde se realizará el estudio) por medio de la gerencia del HCV, registrando el envío del documento, quedando de este modo constancia de esta operación (ANEXO VI) y del CEIC, la documentación a adjuntar para este último es la siguiente:

1. Protocolo de la investigación (explicando de forma breve los puntos clave del estudio: Justificación, objetivo, metodología, consideraciones éticas y bibliografía relevante) (ANEXO VII)
2. Compromiso del investigador principal (ANEXO VIII)
3. Compromiso del investigador colaborador. (ANEXO IX)
4. Carta de presentación al CEIC (ANEXO X)
5. Información estudio mayores 12 años. (ANEXO XI)
6. Consentimiento informado mayores de 12 años. (ANEXO XII)

7. Información estudio destinada a los padres. (ANEXO XIII)
8. Consentimiento informado padres. (ANEXO XIV)
9. Información sobre el estudio de investigación destinada a los enfermeros pediátricos de C.S. de O Barco de Valdeorras. (ANEXO XV)
10. Consentimiento informado enfermeros pediátricos. (ANEXO XVI)
11. Carta enviada a la gerencia del área sanitaria donde se realizará el estudio. (ANEXO VI)
12. Permiso Gerencia de Gestión integrada de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras. (ANEXO XVII)

El medio de envío de esta documentación es el correo electrónico del CEIC (ceic@sergas.es).

9. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La investigación científica y la publicación del artículo científico son dos actividades íntimamente relacionadas. La investigación termina con la publicación del trabajo de investigación, sólo entonces pasará a formar parte del conocimiento científico.

Conociendo la importancia de la divulgación de nuestro estudio de investigación debemos proceder a la puesta en práctica de esta parte del trabajo, empezaremos por la publicación en revistas científicas, que es la más importante desde el punto de vista de la investigación y de evaluación del trabajo (revisión por pares). El primer paso es la selección de revistas, para esto es muy importante tener en cuenta el factor de impacto de las mismas, que se trata de la medida de la importancia de sus publicaciones.

El factor de impacto tiene una influencia enorme, pero controvertida, en cuanto a la forma en que las publicaciones científicas de investigación son percibidas y evaluadas. Los recursos para conocer el factor de impacto son: ⁴⁰

- *JOURNAL CITATION REPORTS (JCR)*
- *SCImago Journal & Country Rank (SJR)*: Se presenta como alternativa al anterior producto. Obtiene los datos de citas de Scopus, la base de datos bibliográfica de Elsevier, a través de un acuerdo de colaboración, y los ofrece en acceso abierto a la comunidad científica.

Como el número analizado de revistas de lengua no inglesa es escaso en JCR y SJR y además no incluye revistas del área de humanidades, han surgido otras herramientas similares, escogiendo como alternativa:

- *CUIDEN*: revista de ámbito sanitario donde posee su propio indicador de impacto RIC (Repercusión Inmediata Cuiden), que

calcula de forma similar el factor de impacto de las diversas revistas.

Las publicaciones se intentarán realizar en aquellas revistas de origen nacional de mayor factor de impacto, sabiendo siempre que los criterios de publicación no son iguales ni parecidos en las mismas.

Tabla X. Publicación en revistas según su factor de impacto

Revistas	SJR (2011)	JCR (2011)	RIC (AÑO 2010)
Anales de pediatría	0,232	0,77	
Enfermería clínica	0,145		0,4079
Index de enfermería	0,100		1.9388
Revista española de pediatría	0,106		
Metas de enfermería			0,3699

Otros medios de difusión de los resultados serían los siguientes:

- Publicaciones en capítulos de libros.
- Tesis doctorales que puedan derivarse del proyecto.
- Contribuciones a congresos científicos, tanto en el ámbito nacional como internacional.
- Difusión del estudio de investigación en el Centro de Salud donde se realizará y donde se dispondrá de una copia del trabajo para que todos aquellos participantes y/o no participantes sepan cual es el resultado del trabajo que se ha llevado a cabo.

Centrándonos en las contribuciones a congresos, algunos a los cuales se podría asistir, aumentando de este modo la difusión del estudio, serían:

- Congreso anual de la Asociación Española de Pediatría, Sevilla, este año 6 Junio 2013- 8 Junio 2013 (62º).
- Foro de pediatría de atención primaria de Extremadura del 19 al 20 de abril de 2013, Medellín. Badajoz (España) (10º).
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria Sevilla, del 4 al 6 de octubre 2013 (XXVI)
- Congreso Internacional de Pediatría "Excellence in Paediatrics" Del 28 de noviembre al 1 de diciembre de 2013. Madrid, España.
- Congreso Internacional de Odontología Pediátrica y Ciencias Afines 25-27 de septiembre 2013. Tijuana Baja California, México (I)

Conscientes del paso del plazo para presentarnos a algunos de los congresos citados lo que pretendemos es presentarnos a ediciones posteriores de los mismos.

Realizando todo lo anterior y consiguiendo la publicación en las revistas citadas y participación en los diversos congresos conseguiremos abarcar uno de los puntos más importantes de cualquier estudio de investigación, la difusión de los resultados científicos en los diversos ámbitos y niveles.

10. FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

10.1. Recursos necesarios

10.1.1. Infraestructura necesaria: La entrega de consentimientos, recogida de datos y entrevistas se llevarán a cabo en el C.S de O Barco de Valdeorras, donde se encuentran los padres de/y pacientes pediátricos y los dos enfermeros que serán entrevistados.

10.1.2. Recursos humanos: Para la puesta en práctica del estudio es necesario el trabajo del investigador principal, junto con la participación de los investigadores colaboradores Remedios Hernández Adeba y Susana Rodríguez Lamas, enfermeros pediátricos del C.S de O Barco de Valdeorras y padres de/y niños-as con una edad comprendida entre los 0-15 años.

10.1.3. Material fungible:

Tabla XI. Financiamiento: Material fungible

Material fungible	Presupuesto parcial	Presupuesto total
<i>Fotocopias hoja informativa para padres</i>	0,05×3=0,15 0,15×364= 54,6 euros	1016,50 euros
<i>Fotocopias hoja informativa para niños mayores de 12 años</i>	0,05 ×2=0,10 0,10×90= 9 euros	
<i>Fotocopias consentimiento informado</i>	0,05× 456= 22,8 euros	
<i>Fotocopias hoja informativa destinada a enfermeros pediátricos del C.S de O Barco de Valdeorras</i>	0,05×2= 0,10 euros	
<i>Grabadora voz digital</i>	30 euros	
<i>Software NVivo</i>	900 euros	

Documentación disponible en gallego-castellano.

10.2. Fuentes de financiación: Solicitud de beca para la formación e investigación en el Ministerio de Educación Cultura y Deporte. De no ser concedida o mientras no recibimos el ingreso de la misma todos los gastos que surjan a lo largo de la realización del trabajo de investigación correrán a cargo del propio investigador, no existe ninguna fuente de financiación en el estudio.

11. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio que se centra en una población determinada y en un momento determinado, por lo que estos datos no pueden extrapolarse de forma generalizada a otras investigaciones u otros Centros de Salud.

Algunos de los factores que pueden limitar la realización del estudio podrían ser la falta de colaboración de los padres/ niños-as en el estudio negándose a participar en el mismo así como el abandono durante la investigación, evitando de este modo englobar el tamaño muestral necesario teniendo que remodelar la selección de participantes. Las entrevistas se realizarán únicamente a los enfermeros pediátricos, al tratarse de un Centro de Salud pequeño disponemos de la colaboración de dos únicos participantes, si estos se negasen no cabría la posibilidad de recurrir a otros enfermeros para la realización del estudio, teniendo que abandonar de este modo la parte cualitativa del trabajo de investigación.

12. AGRADECIMIENTOS

Quiero aprovechar estas líneas para agradecer la ayuda y el apoyo recibido a lo largo de estos cuatro meses en los que de una forma más bien sencilla, aunque para mi haya supuesto un gran trabajo, me he adentrado en el mundo de la investigación, así como a aquellas que han estado ahí durante estos cuatro años. Han sido momentos difíciles aunque también de gratificación y satisfacción, por esos momentos tanto malos como buenos quiero hacer especial mención a Remedios Hernández Adeba, tutora de mi proyecto de fin de grado sin la que nada de esto sería posible, Susana Rodríguez Lamas y Angel del Palacio Vaquero, enfermeros pediátricos en el C.S de O Barco de Valdeorras , y en especial a todos mis compañeros de carrera, gracias por acompañarme en este largo viaje y por ayudarme a superar las trabas que muchas veces nos encontramos en nuestra profesión.

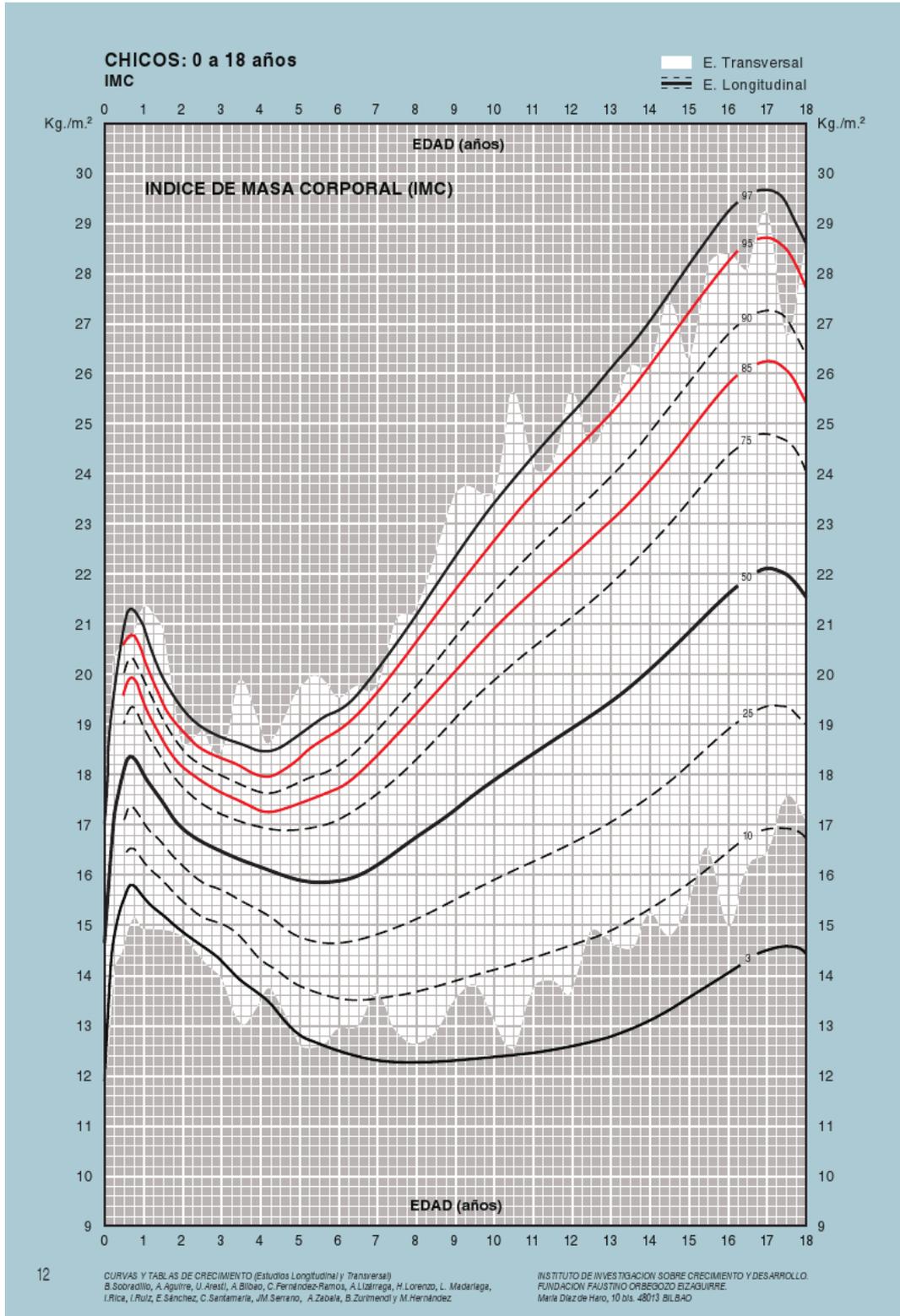
13. ANEXO I: Listado de tablas

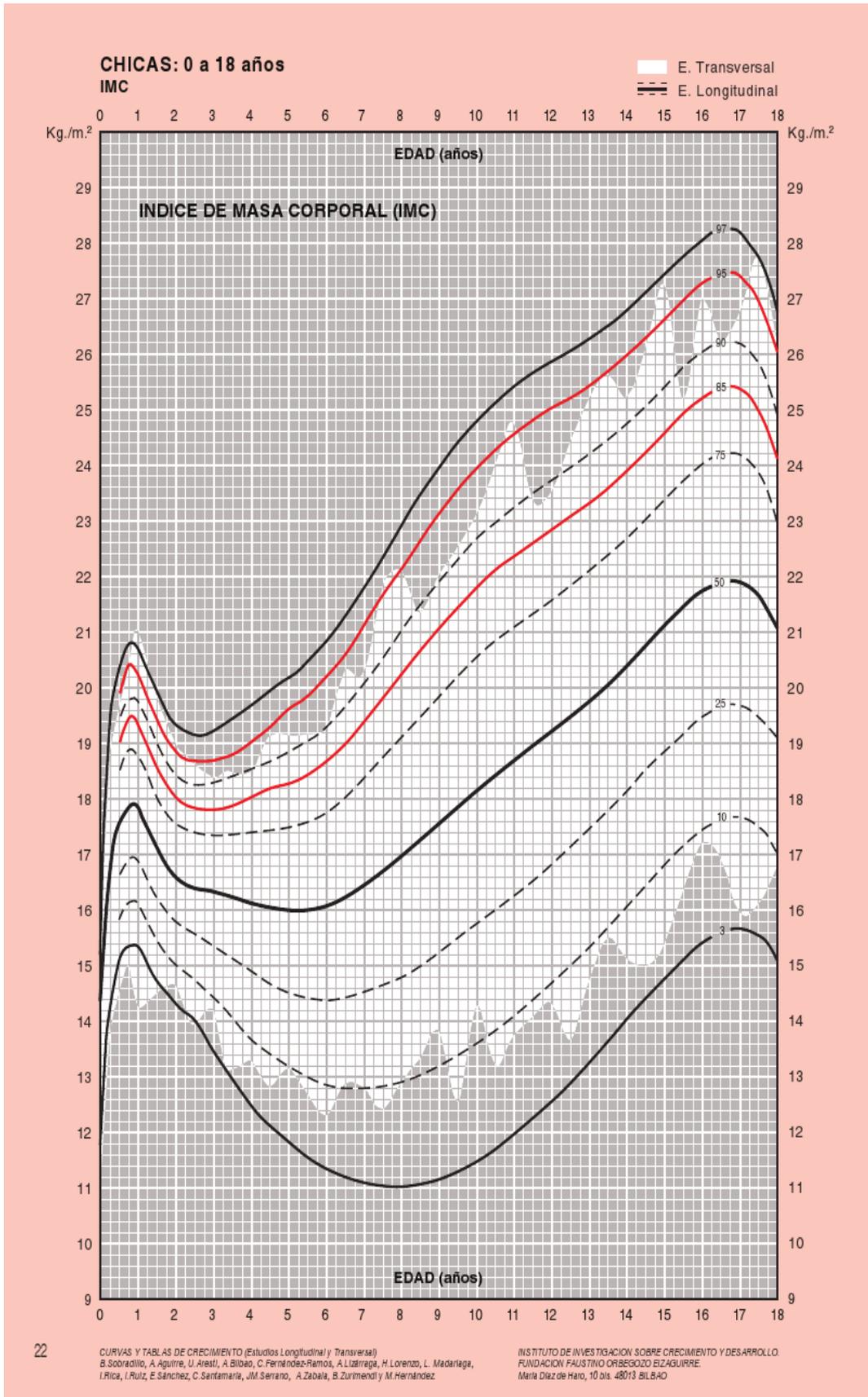
- *Tabla I: Clasificación de los niños de 2 a 17 años en función del Índice de Masa Corporal*
- *Tabla II: Clasificación de la obesidad infantil*
- *Tabla III: Reparto cupo de pediatría*
- *Tabla IV: Estratos por grupos de edad.*
- *Tabla V: Cálculo tamaño muestral por estratos*
- *Tabla VI: Tamaño muestral por estratos*
- *Tabla VII: NANDA, NOC Y NIC*
- *Tabla VIII: NANDA, NOC Y NIC*
- *Tabla IX: Cronograma trabajo de investigación.*
- *Tabla X: Publicación en revistas según su factor de impacto*
- *Tabla XI: Financiamiento: Material fungible*

14. ANEXO II: Listado de siglas y abreviaturas

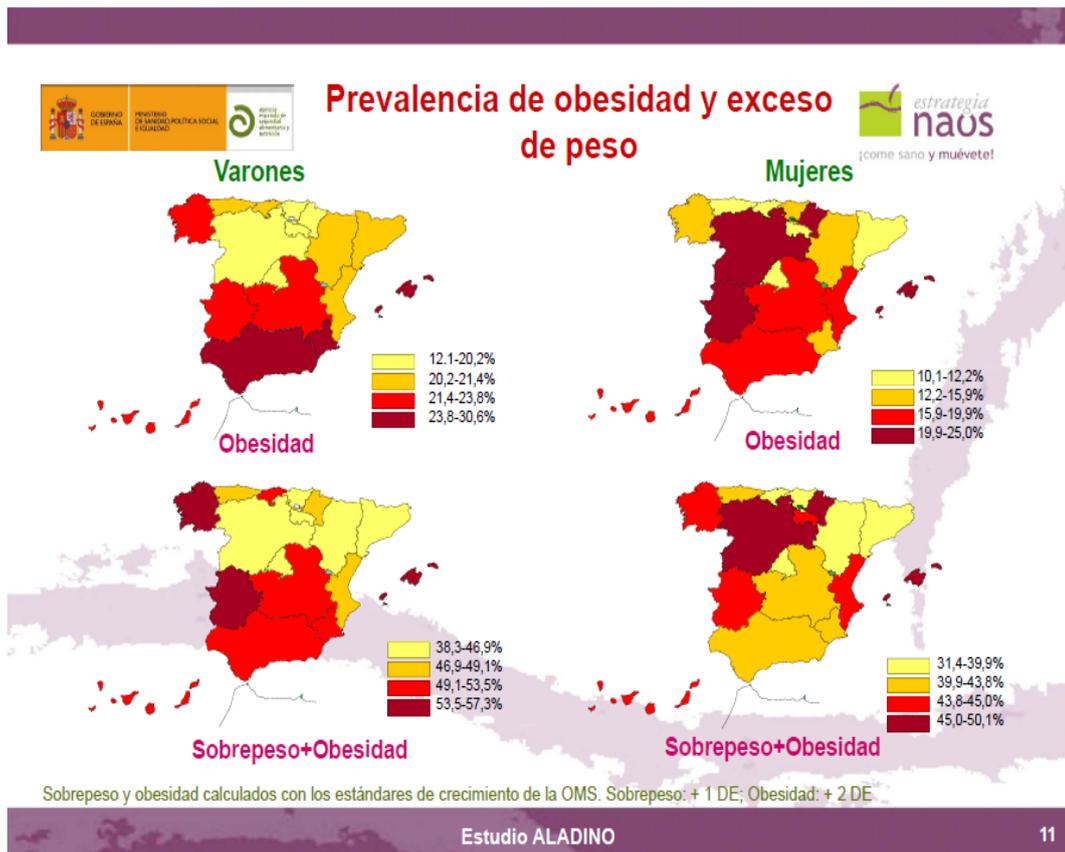
- *ALADINO: Estudio para la vigilancia del crecimiento: Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad.*
- *CEIC: Comité de Ética de Investigación Clínica*
- *C.S: Centro de salud*
- *Enkid: Sociedad española para el estudio de la obesidad (1998-2000)*
- *HCV: Hospital comarcal de O Barco de Valdeorras*
- *IANUS: Programa informático utilizado en atención primaria.*
- *IASO: Internatonial Association for the Study of Obesity*
- *I.E: Intervenciones Enfermeras*
- *IMC: Índice de Masa Corporal*
- *IOFT: International Obesity TaskForce*
- *JCR: Journal Citation Reports*
- *NANDA: Nor American Nursing Diagnosis Association*
- *NIC: Nursing Interventions Classification*
- *NOC: Nursing. Outcomes Classification*
- *OMS: Organización Mundial de la Salud*
- *Paidos´84: Estudio sobre la obesidad y sobrepeso infantil realizado en 1985.*
- *RIC: Repercusión Inmediata Cuiden.*
- *Ricardin : Estudio realizado a nivel nacional sobre el tema a tratar en 1992*
- *SEEDDO: Sociedad Española para El Estudio De la Obesidad*
- *SJR: Scimago Journal & country Rank*

15. ANEXO III: Curvas de crecimiento de la Fundación Orbegoso (1988)





16. ANEXO IV: Obesidad según zonas geográficas; estudio ALADINO



17. ANEXO V: Modelo entrevista

1. ¿Crees que hay un problema de obesidad y sobrepeso entre los niños atendidos en el Centro de Salud de O Barco de Valdeorras?

2. De ser afirmativa la respuesta anterior ¿Por qué crees que lo hay?

3. ¿Existe un protocolo establecido para el tratamiento de los niños con sobrepeso u obesos de carácter oficial?

4. Cuando los niños superan el percentil que le corresponde ¿Qué tipo de actividades se ponen en marcha?

5. ¿Crees que los métodos utilizados en la lucha contra este problema de salud son los adecuados? ¿Se podrían mejorar? ¿Tienes en mente nuevas intervenciones?

6. ¿Las intervenciones enfermeras actuales tienen un enfoque destinado al paciente a la familia y a la sociedad?

18. ANEXO VI: Carta enviada a la gerencia del área sanitaria donde se realizará el estudio.

SERVICIO GALEGO DE SAÚDE	
HOSPITAL COMARCAL VALDEORRAS	
DATA: 21/03/13	HORA: 12/15
Nº ENTRADA: 282	Nº SAIDA: /

21/03/2013

A la atención de la gerente de gestión integrada de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

La abajo firmante, Lara Fernández Fernández, con DNI: [REDACTED] Graduada en enfermería, expone que, al estar cursando 4º de Grado de Enfermería es requisito indispensable realizar un Proyecto de Investigación para la superación del mismo, el cual será tutelado por Susana Lamas Rodríguez con DNI: [REDACTED] enfermera pediátrica del centro de salud de O Barco de Valdeorras y Remedios Hernández Adeba con DNI: [REDACTED] coordinadora y enfermera en el centro de salud de Caranza Ferrol. Me dirijo a Usted por tanto para exponerle las líneas del proyecto y solicitar su autorización, ya que he de manipular datos de pacientes en mi investigación, siempre con un fin justificado y realizando un tratamiento confidencial de los mismos.

El título de mi trabajo es "Sobrepeso y obesidad infantil en el centro de salud de O Barco de Valdeorras, intervenciones enfermeras". Pretendiendo averiguar cuál es la gravedad del problema de salud a estudio así como las intervenciones enfermeras que se están desarrollando contra el mismo además de la propuesta de otras nuevas. La finalidad de dicho estudio es adentrarnos en el problema de salud que supone el sobrepeso y la obesidad infantil y proponer nuevas intervenciones que ayuden a reducir el número de niños afectados.

Para la realización de este proyecto de investigación se diseñarán unos cuestionarios destinados a los enfermeros pediátricos de este centro de salud, los cuales permitirán objetivar el estado de la situación. Posteriormente se realizará un tratamiento estadístico de los resultados de la observación de los IMC de los niños a estudio con el fin de llegar a conclusiones relevantes y fiables, estadísticamente significativas.

Reciban un cordial saludo, anticipando las gracias por su atención.

Firma de la solicitante:

19. ANEXO VII: Protocolo de la investigación: Índice

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN

- *Justificación*
- *Objetivos*

METODOLOGÍA

- *Fase recogida información*
- *Diseño estudio*
- *Solicitud permisos*
- *Recogida de datos*
- *Análisis de datos*

BIBLIOGRAFÍA

20. ANEXO VIII: Compromiso del investigador principal**COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL**

D. Lara Fernández Fernández
Alumna de 4º grado de enfermería

Fai constar:

- ✓ Que coñece o protocolo do estudo
Título: Sobrepeso y obesidad infantil en el centro de salud de O Barco de Valdeorras, intervenciones enfermeras.
- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicábeis a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galiza en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicábeis, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización
- ✓ Que notificará, en colaboración co promotor, ao CEIC que aprobou o estudo datos sobre o estado do mesmo cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización
- ✓ Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En O Barco de Valdeorras , a 18 de marzo de 2013

Asdo.

21. ANEXO IX: Compromiso del investigador colaborador.

COMPROMISO DO INVESTIGADOR COLABORADOR

Dna. Remedios Hernández Adeba
 Servizo: Coordinadora de enfermería
 Centro: Centro de saúde de Caranza (Ferrol)

Fai constar:

- ✓ Que coñece o protocolo do estudo
 - Título: Sobrepeso y obesidad infantil en el centro de salud de O Barco de Valdeorras : Intervenciones enfermeras.
 - Código do promotor:
 - Versión:
 - Promotor:
- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicábeis a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador colaborador no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galiza en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicábeis, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización

En Ferrol, a 8 de Marzo de 2013

COMPROMISO DO INVESTIGADOR COLABORADOR

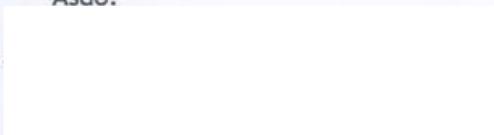
D.Susana Lamas Rodríguez
Servizo: Enfermería pediátrica
Centro: Centro de atención primaria de O Barco de Valdeorras

Fai constar:

- ✓ Que coñece o protocolo do estudo
Título: Sobrepeso y obesidad infantil en el centro de salud de O Barco de Valdeorras, intervenciones enfermeras.
- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicábeis a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador colaborador no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galiza en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicábeis, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización

En O Barco de Valdeorras, a 13 de , Marzo de 2013

Asdo.



22. ANEXO X: Carta de presentación al CEIC

	XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE SANIDADE Secretaría Xeral	CEIC de Galicia Edificio Administrativo de San Lázaro 15701 SANTIAGO DE COMPOSTELA Teléfono: 881 565423 www.sergas.es/ceic	
--	--	--	--

CARTA DE PRESENTACION DA DOCUMENTACION AO COMITE ETICO DE INVESTIGACION CLINICA DE GALIZA

D/Dna. **LARA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ**

Con teléfono de contacto: [REDACTED] e correo-e: [REDACTED]

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

Protocolo novo de investigación
 Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
 Modificación do protocolo

Do estudo:
 Titulo: **Sobrepeso y obesidad infantil en el centro de salud de O Barco de Valdeorras, Intervenciones enfermeras.**
 Investigador/a Principal: **Lara Fernández Fernández**
 Promotor: **NO**
 Comercial:
 Non comercial (confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autonoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)
 Codigo: [REDACTED]
 Versión: [REDACTED]
 Tipo de estudo:
 Ensino clínico con medicamentos
 Ensino clínico con produtos sanitarios
 EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
 Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Listado de centros* de Galicia cos seus investigadores correspondentes

* Deberá existir polo menos un investigador responsable en cada centro onde se pretendan recutar pacientes ou se obtenían mostras biolóxicas de orixe humano ou rexistros que conteñan datos de carácter persoal.

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web do CEIC de Galicia.

En **O Barco de Valdeorras** a **25 de Marzo** de **2013**

23. ANEXO XI: Información consentimiento informado mayores 12 años.

HOJA DE INFORMACIÓN AL/A LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

Obesidad y sobrepeso infantil en el Centro de Salud de O Barco de Valdeorras, intervenciones enfermeras.

INVESTIGADOR:

Lara Fernández Fernández

Este documento tiene por objeto ofrecerte información sobre un estudio de investigación en el que se te invita a participar. Este estudio se está realizando en el Centro de Salud de O Barco de Valdeorras y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Si decides participar en lo mismo, debes recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que necesites para comprender los detalles sobre lo mismo. Si así lo deseas, puedes llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria puedes decidir no participar o, si aceptas hacerlo, cambiar de opinión retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

El objetivo de este estudio es investigar cuál es la gravedad de la obesidad y el sobrepeso que está afectando a los niños atendidos en el Centro de Salud del que estamos hablando y cuantificar al número de pacientes que sufren este problema de salud.

No existe ningún riesgo ni físico ni psicológico para ti. Tu identidad se mantendrá al margen de la investigación. Lo que pedimos es el permiso

de los padres y de los niños mayores de 12 años para poder ver la historia clínica del paciente y comprobar cuál es su talla y peso (IMC), única y exclusivamente.

Si lo deseas, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

El estudio es completamente confidencial estando presente siempre en el mismo la protección de datos.

Muchas gracias por tu colaboración. (Castellano y gallego)

Datos contacto:

Teléfono: [REDACTED]

Correo electrónico: [REDACTED]

24. ANEXO XII: Consentimiento informado mayores de 12 años.
(Castellano y gallego)

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO:

Obesidad y sobrepeso infantil en el **Centro de Salud de O Barco de Valdeorras**, Intervenciones enfermeras.

Yo,

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con **Lara Fernández Fernández** y que él se hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respecto a la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras detallada en la hoja de información al participante,

- No accedo a que mis datos sean conservados una vez terminado el presente estudio

- Accedo a que mis datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio
- Sí accedo que los datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados del estudio realizado,

- DESEO conocer los resultados
- NO DESEO conocer los resultados

El/ La participante,

La investigadora,

Firmado:

Firmado:

Fecha:

Fecha:

25. ANEXO XIII: Información consentimiento informado padres.**HOJA DE INFORMACIÓN AL/A LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN****TÍTULO:**

Obesidad y sobrepeso infantil en el Centro de Salud de O Barco de Valdeorras, intervenciones enfermeras.

INVESTIGADOR:

Lara Fernández Fernández

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se invita a participar a sus hijos. Este trabajo se está realizando en el Centro de Salud de O Barco de Valdeorras y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

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

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede decidir que su hijo-a no participe o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

Investigar la gravedad del problema de salud a estudio, la obesidad y el sobrepeso que está afectando a los niños atendidos en el Centro de Salud del que estamos hablando. Cuantificar al número de niños que lo sufren y conocer las intervenciones enfermeras vigentes.

¿Por qué le ofrecen participar a mis hijos?

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de la investigación. Estos criterios sirven para seleccionar a la población con la que se responderá el interrogante de la investigación. Es invitado a participar porque cumple esos criterios. (Niños atendidos en el centro de salud de O Barco de Valdeorras, con una edad comprendida entre los 0-14 años, seleccionados a partir de una muestra aleatoria simple, al azar.)

Se espera que participen 364 personas en este estudio.

¿En qué consiste la participación de su hijo-a?

Lo que necesitamos es conocer que niños son obesos o padecen sobrepeso respecto el total de niños a estudio, para lo cual deberemos conocer el IMC de cada niño, única y exclusivamente. Lo que pretendemos es proponer a su vez nuevas intervenciones enfermeras. Estas nuevas intervenciones pueden variar la práctica clínica habitual, siempre intentando mejorarla.

La participación de sus hijos tendrá una duración total estimada de aproximadamente 3 meses, período en el que se llevará a cabo la entrada en las historias clínicas.

El investigador puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por aparición de nueva información relevante, por motivos de seguridad, o por incumplimiento de los procedimientos del estudio.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

No existe ningún riesgo ni físico ni psicológico para el paciente. La identidad de los mismos se mantendrá el margen de la investigación.

Si durante el transcurso del estudio se ha conocido información relevante que afecte a la relación entre el riesgo y el beneficio de la participación, se le transmitirá para que pueda decidir abandonar o continuar.

¿Obtendré algún beneficio si mis hijos participan?

No se espera que sus hijos y ustedes obtengan beneficio directo por participar en el estudio. Se desconoce si la intervención será beneficiosa, y por eso se quiere investigar. El único beneficio buscado es la aplicación a nivel profesional y a nivel social del estudio.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

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

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de los datos de sus hijos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Sólo el equipo investigador, y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Podrá transmitirse 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, a lo exigido por la normativa de nuestro país.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ni Usted ni sus hijos será retribuido por participar.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con Remedios Hernández Adegá en el teléfono [REDACTED] para más información, o con Susana Lamas Rodríguez que se encuentra en la consulta de enfermería pediátrica del centro de salud de O Barco de Valdeorras.

Muchas gracias por su colaboración.

Datos contacto:

Teléfono: [REDACTED]

Correo electrónico: [REDACTED]

(Información disponible en gallego también)

26. ANEXO XIV: Consentimiento informado padres. (También disponible en gallego)

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

Obesidad y sobrepeso infantil en el **Centro de Salud de O Barco de Valdeorras**, Intervenciones enfermeras.

Nosotros

como padres de:

- Leímos la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se nos entregó, pudimos conversar con **Lara Fernández Fernández** y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y consideramos que recibimos suficiente información sobre el estudio.
- Comprendemos que su participación es voluntaria, y que podemos retirar a nuestro hijo-a del estudio cuando queramos, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en sus cuidados médicos.
- Accedemos a que se utilicen sus datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Prestamos libremente nuestra conformidad para su participación en el estudio.

Respecto a la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras detallada en la hoja de información al participante,

- No accedo a que sus datos sean conservados una vez terminado el presente estudio
- Accedo a que sus datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio.

Sí accedo a que los datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados del estudio

DESEO conocer los resultados

NO DESEO conocer los resultados del estudio

Los padres del participante,

La investigadora,

Firmado:

Fecha:

Firmado:

Fecha:

27. ANEXO XV: Información sobre el estudio de investigación destinada a los enfermeros pediátricos de C.S. de O Barco de Valdeorras.

HOJA DE INFORMACIÓN AL/A LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

Obesidad y sobrepeso infantil en el Centro de Salud de O Barco de Valdeorras, intervenciones enfermeras.

INVESTIGADOR:

Lara Fernández Fernández

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que está invitado a participar. Este trabajo se está realizando en el Centro de Salud de O Barco de Valdeorras y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Como han demostrado estudios recientes a nivel nacional como el enKid o el estudio ALADINO, la obesidad y el sobrepeso infantil se están convirtiendo en uno de los problemas de mayor preocupación dentro de la población pediátrica.

Con el fin de mejorar el tratamiento del problema de salud a estudio, conocer la propia percepción enfermera de los profesionales que trabajan en el C.S de O Barco de Valdeorras así como las intervenciones que se están llevando a cabo, os invitamos a participar en el mismo, de forma que únicamente tendrá que intervenir en una entrevista que se realizará en el propio C.S y con una duración aproximada de 30-45 minutos, pudiendo el entrevistado formular las preguntas que necesite en todo momento.

El participante no recibirá remuneración económica alguna al igual que el investigador.

Se mantendrán en todo momento las consideraciones éticas oportunas.

Si está interesado en la participación en el estudio deberá dar su consentimiento de modo escrito y oral.

Para cualquier duda puede contactar con el investigador principal Lara Fernández Fernández a través del teléfono: [REDACTED] o del correo electrónico: [REDACTED]

28. Anexo XVI: Consentimiento informado enfermeros pediátricos.**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN****TÍTULO:**

Obesidad y sobrepeso infantil en el **Centro de Salud de O Barco de Valdeorras**, Intervenciones enfermeras.

Yo,

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con **Lara Fernández Fernández** y que él se hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respecto a la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras detallada en la hoja de información al participante,

- No accedo a que mis datos sean conservados una vez terminado el presente estudio

- Accedo a que mis datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio
- SÍ accedo que los datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados del estudio realizado,

- DESEO conocer los resultados
- NO DESEO conocer los resultados

El/ La participante,

La investigadora,

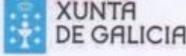
Firmado:

Firmado:

Fecha:

Fecha:

29. ANEXO XVII: Permiso Gerencia de Gestión integrada de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras.



**Xerencia de Xestión integrada de Ourense
Verín e O Barco de Valdeorras**

ANEXO X

DOCUMENTO DE CONOCIMIENTO Y CONFORMIDAD DE LA GERENCIA GENERAL PARA OTROS ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

La Gerencia de Gestión Integrada de Ourense tiene conocimiento y muestra conformidad con la realización del estudio de investigación “Sobrepeso y obesidad infantil en el centro de salud de O Barco de Valdeorras, intervenciones enfermeras”, en el que es investigadora principal Lara Fernández Fernández, estudiante de 4º grado de Enfermería (Proyecto Fin de Carrera), siempre que se ajuste a la normativa vigente.

Ourense, 25 de marzo de 2013

LA GERENTE DE GESTIÓN INTEGRADA



 Eloina Núñez Masid

Xerencia de Xestión Integrada
 R/ Ramón Puga, 52-56, Edificio Administrativo
 32005 Ourense
 Teléfono: 988 385 510 Fax: 881 547 058
 Enderezo electrónico: xerencia.chou@sergas.es

30. BIBLIOGRAFÍA

1. Ramos Carricarte A. *Obesidad conceptos actuales*. 3ra Edición. México. 1998.
2. Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Púrez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. *Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000)*. *Med Clin (Barc)*. 2003; 121(19):725-32.
3. Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). *Estudio de prevalencia de la obesidad infantil: Estudio ALADINO (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad)*. *Pediatr. aten. prim*. 2011; 13 (51): 1139-7632
4. Pulh MR, Latner DJ. *Stigma, Obesity, and the Health of the Nation' s Children*. *Psychol Bull*. 2007; 133(4): 557-580
5. Rodríguez Martínez G, Gallego Vela S, Fleta Zaragoza J, Luis A, Moreno Aznar LA. *Uso del índice de masa corporal para valorar la obesidad en niños y adolescentes*. *Esp Obes [Revista en internet]*. 2006 .[acceso 20 de Feb 2013]; 4 (5). Disponible en: <http://www.seedo.es/portals/seedo/RevistaObesidad/2006-n5-Revision-Uso-del-indice-de-masa-corporal-para-valorar-la-obesidad-en-ninos-y-adolescentes.pdf>
6. Ralston R, Walker K, Truby H. *A review of the indices and references used to assess overweight and obesity in Australian children and adolescents*. *Nutr Diet*. 2012; 69 (4): 300-8
7. Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. *Body mass index cut offs to define thin-ness in children and adolescents: international survey*. *BMJ*. 2007; 335(7612):194.
8. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. *BMJ*. 2000; 320: 4.

9. Marín de Jesús A. Diagnóstico y referencia de obesidad en niños y adolescentes. *Fadmed-unam [revista en internet]*. 2006 mayo. [acceso 23 Abr 2013]; (3). Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad3/gu4.pdf>
10. IASO.org, The Global Epidemic [Sede web]. London: IASO.org; 2010- [acceso 2 Feb 2013]. Disponible en: <http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitytheglobalepidemic/>
11. Bhat HV. A study to evaluate the effectiveness of multicomponent intervention on lifestyle practices, body fat and self-esteem of obese/overweight school children in selected English medium schools of Udipi district, Karnataka. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2010; 2 (2): 9-12.
12. Abrevaya J, Tang H. Body mass index in families: spousal correlation, endogeneity, and intergenerational transmission. *Empir Econ*. 2011; 41(3): 841-864
13. Cesur R, Rashad I. High Birth Weight and Cognitive Outcomes. *Forum Health Econ Policy*. 2010; 13 (2): 1-26.
14. Smith T. Food Tax Impact on Obesity. *Food Nutr*. 2011; 180 (2): 25-32.
15. Busto Zapico R, Amigo Vázquez I, Fernández Rodríguez C, Herrero Díez J. Actividades extraescolares, ocio sedentario y horas de sueño como determinantes del sobrepeso infantil. *Rev Int Psicol Ter Psicol*. 2009; 9(1): 59-66.
16. Chou S, Rashad I, Grossman M. Fast-Food Restaurant Advertising on Television and Its Influence on Childhood Obesity. *Journal of Law & Economics* 2008; 51 (4): 599-618.
17. Liu E, Hsiao C, Matsumoto T, Shinyi Chou S. Maternal full-time employment and overweight children: Parametric, semi-parametric, and non-parametric assessment. *Econom J*. 2009; 152 (1): 61-69.
18. Franzini L, Elliott MN, Cuccaro P, Schuster M, Gilliland MJ, Grunbaum JA, et al. Influences of physical and social neighborhood environments

- on children's physical activity and obesity. Am J Public Health 2009; 99(2):271-8.
19. Lara-García B, Flores-Peña Y, Alatorre-Esquivel MA, Sosa-Briones R, Cerda-Flores RM. Percepción materna de sobrepeso-obesidad infantil y riesgos de salud en Nuevo Laredo, Tamaulipas, México. Salud Publica Mex. 2011; 53 (3): 258-261
 20. Hinebaugh A, Calamaro C. The Clinical Nurse Leader: Playing an Integral Role in the Prevention and Treatment of Pediatric Overweight and Obesity. Bariatr Nurs Surg Patient Care. 2011; 6 (3): 145-50.
 21. Paloma Luna ML. Obesidad infantil y educación física. Paidex [Revista en internet]. 2011 febrero. [acceso 3 de Mar 2013].; 2 (2) Disponible en: <http://revista.academiamaestre.es/2011/02/obesidad-infantil-y-educacion-fisica/>
 22. Metodoinvestigacion.wordpress.com, Investigación cualitativa [Sede Web]. Santiago de Chile: Metodoinvestigacion.wordpress.com; 2008- [acceso 20 de Feb 2013]. Disponible en: <http://metodoinvestigacion.wordpress.com/2008/02/29/investigacion-cualitativa/>
 23. García Salinero J. Estudios descriptivos. Nure Inv [Revista internet]. 2004 Junio. [acceso 2 Mar 2013]; (7). Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formacion%207.pdf
 24. Mayan, MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Qual Institute Press [Revista en internet]. 2001. [acceso 10 Feb 2013] Disponible en: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>.
 25. Ine.es, Nomenclátor: Población del Padrón Continuo por Unidad Poblacional [Sede Web]. Madrid: Ine.es; 2000- [Última actualización 2012; acceso 4 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.ine.es/nomen2/index.do?accion=busquedaRapida&subaccion=&numPag=0&ordenAnios=ASC&nombrePoblacion=O+Barco+de+Valdeorras& botonBusquedaRapida=Consultar+selecci%F3n>

26. Fiesterra.com, Determinación del tamaño muestral [Sede Web]. La Coruña: Fiesterra.com; 1990 [actualizada el 1 de diciembre de 2010; acceso el 25 de Marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.fiesterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
27. Coronado Vázquez V, Odero Sobrado D, Canalejo González D, Cidoncha Pérez, J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de zonas rurales. Gac Sanit. 2012; 26(5): 460-2.
28. recursostic.educacion.es, Muestreo de poblaciones: tipos de muestreo [sede Web]. Madrid; recursostic.educacion.es; 2011 [acceso 1 Feb 2013]. Disponible en: http://recursostic.educacion.es/descartes/web/materiales_didacticos/muestreo_poblaciones_ccg/tipos_muestreo.htm
29. Tolbert KR, Brooks-GJ, McLanahan S. Racial and Ethnic Differentials in Overweight and Obesity Among 3-Year-Old Children. Am J Public Health. 2007; 97 (2):298-305.
30. Fiesterra.com, Medidas de frecuencia de enfermedad [Sede Web]. La Coruña: Fiesterra.com; 1990- [actualizada el 20 de Abr 2004; acceso el 2 de Mar 2013]. Disponible en: http://www.fiesterra.com/mbe/investiga/medidas_frecuencia/med_frec.asp
31. Hueso A, Cascant MJ. Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación [monografía en internet]. Valencia: 2012; Universitat Politècnica de València [acceso 20 Feb 2013]. Disponible en: http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%A0Da%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n_6060.pdf?sequence=3.
32. Salamanca Castro AB, Martín-Crespo Blanco C. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Inv [Revista en Internet]. 2007 Mar-Abr [acceso 01 Abr 2013]; (27): 4. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_27.pdf

33. Blasco Hernández T, Otero García L. Técnicas cualitativas para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista. Nure Inv [Revista en Internet]. 2008 [acceso 15 Abr 2013]; (34). Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formet_34.pdf
34. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1987.
35. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (I). Nure Inv [revista en Internet]. 2010 Ene-Feb. [acceso 20 Feb 2013]; (44):5. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/concepto44.pdf
36. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). Nure Inv [revista en Internet]. 2010 Mar-Abr [acceso 20 Feb 2013]; (45):10. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/analisisdatoscodif45.pdf
37. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier España, 2010.
38. Moorhead Sue, Johnson M, Maas L.M. Swanson Elizabeth. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4ª ed. Madrid: Elsevier España, 2009
39. McCloskey Dochterman JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (NIC) 4ª ed. Madrid: Elsevier España, 2007.
40. biblioteca.unizar.es, El factor de impacto de una revista [Sede Web]. Zaragoza: biblioteca.unizar.es; 2005- [acceso el 4 de Mar 2013]. Disponible en: <http://biblioteca.unizar.es>