



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Enfermaria e Podoloxia

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2013-2014

TRABALLO FIN DE GRAO

**Patrones de conducta de familias con niños con
sobrepeso y obesidad, en el área de A Coruña**

Rocío Dos Santos Gómez

Junio 2014

TUTORA DEL PROYECTO

MARÍA PILAR CAAMAÑO MAROÑAS

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	3
Palabras clave- Keywords	5
1.- Introducción	6
1.1.- Antecedentes y estado actual del tema	6
1.2.- Justificación del Proyecto	11
2.- Análisis de Búsqueda bibliográfica	12
2.1.- Estrategia de Búsqueda bibliográfica	13
2.2.- Bibliografía más relevante	15
3.- Hipótesis	17
4.- Objetivos	18
4.1. Objetivo General	18
4.2.- Objetivos específicos	18
5.- Material y Métodos	19
5.1.- Diseño del proyecto	19
5.2.- Ámbito de estudio	22
5.3.- Período de estudio	22
5.4.- Población de estudio	22
5.5.- Selección de los participantes	23

5.6.- Recogida de datos.....	25
5.7.- Análisis de datos	27
5.8.-Limitaciones del estudio.....	29
6.- Consideraciones éticas.....	30
7.- Plan de trabajo	32
8.- Plan de difusión de los resultados.....	33
9.- Memoria Económica	35
9.1.- Recursos necesarios	35
9.2.- Posibles fuentes de financiación	36
10.- Anexos.....	37
ANEXO I. Tabla de abreviaturas empleadas.....	37
ANEXO II. Consentimiento informado	38
ANEXO III. Solicitud Autorización al CAEI.....	39
ANEXO IV. Hoja de información a el/la participante	40
ANEXO V. Guión-Entrevista dirigida a los padres	44
ANEXO VI. Bibliografía.....	45

RESUMEN

La obesidad se define como una acumulación excesiva de grasa corporal, de carácter crónico y que ha aumentado su prevalencia de manera alarmante a nivel mundial en las últimas décadas, afectando no solo a la población adulta si no también a la población infantil.

Es por esto que La Organización mundial de la Salud ha catalogado la obesidad infantil como la epidemia del siglo XXI, debido a las dimensiones que ha adquirido sobre la morbimortalidad, la calidad de vida y el gasto sanitario.

Se deben tener en cuenta los cambios realizados en el estilo de vida de los niños, la utilización de una alimentación desequilibrada con respecto al gasto energético, falta de actividad física e incremento de actividades sedentarias.

Cuando se habla de sobrepeso y obesidad, es hablar de multicausalidad, reconociendo que es provocado por múltiples factores, tanto genéticos como medioambientales, incluyendo el de tipo familiar.

De hecho, es en la familia donde se adquieren los hábitos alimentarios, estando implicados factores como la percepción parental inadecuada del estado nutricional de los hijos, la influencia por parte de las madres en estos hábitos y los factores socioeconómicos de esas familias.

Por estos factores mencionados surge la necesidad de plantear la siguiente pregunta como título del Proyecto de Investigación:

Patrones de conducta de las familias con niños con sobrepeso y obesidad en el área de A Coruña.

Siendo la finalidad de este estudio conocer y comprender los patrones de conducta de estas familias, como repercuten en el peso de los niños que padecen sobrepeso y obesidad, identificando factores a nivel socio-económico y cultural, para determinar las posibles causas del problema. Empleando para ello la metodología cualitativa, abordando el fenómeno

con un diseño de investigación-acción, con la posterior recogida de datos mediante entrevistas en profundidad, con el fin de diseñar una intervención enfermera adaptada a nuestro colectivo de estudio, los padres. Siendo fundamental provocar cambios en ellos e influir en las personas que tienen a cargo, con el objetivo de poder aumentar la calidad de vida de sus hijos y disminuir las complicaciones asociadas a corto y largo plazo que esta enfermedad conlleva.

ABSTRACT

Obesity is defined as an excessive accumulation of body fat, the chronic nature and its prevalence has increased alarmingly around the world in recent decades, affecting not only adults also to children.

World Health Organization (WHO) has catalogued the child obesity as the epidemic of the 21st Century due to the dimensions that has acquired on the morbidity and mortality, the quality of life and the health care spending.

The changes in the children's lifestyle, the use of an unbalanced diet regarding to energy expenditure, lack of physical activity and increase of sedentary activities should be taken into account.

When we are talking regarding overweight and obesity, we are talking about multi-causality, recognizing which are caused by multiple-factors, genetic as environmental, including family-type factor.

In fact, the dietary habits are acquired in the family and there are factors are involved like an inadequate parental perception about the nutritional status of children, influence of the mothers in this habits and socio-economic factor of these families.

By these mentioned factors the following question arises like title of this Research Project:

Behavior patterns of families with overweight and obesity in the A Coruña area.

The purpose of this study is to know and understand the behavior patterns of these families, as these affecting to weight of the children who suffer from overweight and obesity, as well as identifying socio-economic and cultural factors, to determine possible causes. Using qualitative methodology for this study, addressing the phenomenon with a design "research-action", with subsequent collection of data through interviews, in order to design an "nurse-intervention" in our collective of study, being this

fundamental to cause changes in them and to influence the people who have to taking care, with the aim to be able to increase the quality of life of his children and diminish the associate complications in the short and long term that this disease carries.

PALABRAS CLAVE- KEYWORDS

- ❖ Palabras clave: Padres, Familia, sobrepeso, obesidad infantil.
- ❖ Keywords: parents, family, overweight, childhood obesity.

1.- INTRODUCCIÓN

1.1- ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La Organización Mundial de la Salud define la obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal y excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud¹

Podemos decir, que se trata de una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y adolescencia, y que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético².

Surge de interacciones entre la predisposición genética, el comportamiento individual y los factores ambientales³

La OMS declara que la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves de este siglo, otorgándole la categoría de “epidemia del siglo XXI”, dadas las dimensiones que ha adquirido a lo largo de las últimas décadas, por su impacto sobre la morbimortalidad, la calidad de vida y el gasto sanitario⁴.

La obesidad en la infancia afecta prácticamente a todos los sistemas orgánicos de una manera adversa y se asocia con complicaciones a corto y a largo plazo⁵.

Las comorbilidades más frecuentemente observadas, se agrupan a nivel psicosocial (baja autoestima, aislamiento y depresión), respiratorio (apnea durante el sueño, aumento prevalencia de asma), cardiovascular (HTA, disfunción endotelial), gastrointestinales (hígado graso, litiasis biliar) y endocrinas (pubertad precoz en niños, irregularidades menstruales) aumentando el riesgo de padecerlas en la edad adulta⁶.

Según la International Obesity Taskforce a nivel mundial, se estima que hasta 200 millones de escolares tienen sobrepeso y de esos unos 40-50 millones están clasificados como obesos.

En la unión Europea en los 27 estados miembros, aproximadamente más del 20% de los niños en edad escolar tienen sobrepeso o son obesos. Esto equivale a que alrededor de 12 millones de niños padecen este tipo de enfermedad crónica⁷.

En España, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición realizó, entre octubre de 2010 a mayo de 2011, un estudio de vigilancia del crecimiento llamado "Aladino"; fue llevado a cabo en el territorio nacional y estratificado por comunidades autónomas. En éste se muestra que entre los niños/as de 6 y 9,9 años, el exceso de peso afecta al 44,5% de la población infantil, con unas cifras de sobrepeso y obesidad del 26,2% y 18,3 % respectivamente⁸. Nuestro país presenta una de las cifras más altas, aunque se ha estabilizado desde el estudio enKID² realizado en el año (1998-2000), sólo es comparable a la de otros países mediterráneos, siendo superada por los niños de Italia, Malta y Grecia.

En cuanto al área geográfica, la región del noroeste de España presenta las cifras más bajas, mientras que la zona del sur y en concreto Murcia, Andalucía y las Islas Canarias, muestran las cifras más altas⁹. En la Comunidad Autónoma de Galicia se estima que entre el 25-30% la población infantil tiene sobrepeso y entre el 12-16% padece obesidad⁶.

Es importante identificar los factores modificables que podrían mejorar los comportamientos de salud relacionados con el peso de los niños¹⁰. El excesivo consumo de alimentos de alta densidad energética, ricos en grasas saturadas, azúcar y sal, la falta de actividad física y el incremento de actividades sedentarias representan en la actualidad los estilos de vida de gran parte de la población infantil.

Este desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético ha sido reconocido como la principal causa de la elevada y creciente prevalencia de obesidad.

La familia juega un papel fundamental en los hábitos alimentarios de los niños, estando implicados factores como la percepción parental

inadecuada del estado nutricional de los hijos, que oscila entre un 10.5-79% según diferentes autores, de ahí la importancia de su identificación. Ya que se confunde en nuestro modelo cultural sobrepeso con “salud”, pudiendo condicionar un alteración en la percepción y, por tanto, la ausencia de modificaciones en la actividad física o en los patrones alimentarios que están en la base del sobrepeso del niño¹¹.

La investigación en conducta alimentaria infantil ha encontrado que el grupo familiar más directo, especialmente las madres, tienen una influencia importante en la forma como el niño se comporta en relación con la alimentación¹², siendo importante su nivel educativo y el tipo de trabajo que desempeña, haciendo distinción entre tiempo parcial y completo.

El mecanismo propuesto, por el cual una madre con un alto nivel educativo se asocia con la actividad física adecuada en los niños es que éstas poseen un mejor conocimiento de los efectos saludables de la alimentación y actividad física¹³. Generalmente, las madres con jornada laboral prolongada permanecen mayor tiempo fuera del hogar, situación que puede originar problemas nutricionales en los niños, debido a la poca supervisión adulta en el momento de la comida (comen solos, en cualquier lugar de la casa, repiten raciones, mayor consumo de alimentos procesados), a no disponer de suficiente tiempo para la preparación de las comidas¹⁴, ni capaz de supervisar las actividades de los niños tanto dentro como fuera del hogar, incluyendo la actividad física¹³.

No obstante, las madres con jornada laboral a tiempo parcial, cuentan con más tiempo dentro del hogar, cumpliendo los roles para la correcta alimentación del niño y la realización de actividades tanto dentro como fuera de casa¹⁴.

En relación a los factores socioeconómicos, como el bienestar económico, de pobreza y el estilo de vida poco saludable, juegan un papel vital en el origen de la obesidad. En este sentido el bienestar económico, puede

favorecer la compra y consumo excesivo de alimentos teniendo una mayor accesibilidad a éstos, aún cuando ello no signifique una ingesta de alimentos de mejor calidad y variedad.

Por el contrario, en el caso de la pobreza, podría condicionar la dieta a poca variedad, calidad y con alto contenidos en azúcares simples, grasas y carbohidratos¹⁴.

Otro factor modificable a tener en cuenta, según numerosas publicaciones internacionales y nacionales, evidencian que hay una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los niños que disponen ordenador personal, Televisión, consola o DVD en su habitación alcanzando el 50,1% de la población infantil. Dedicándole alrededor de 3 ó más horas los fines de semana, disminuyendo considerablemente las horas dedicadas a la actividad física o actividades de ocio fuera del hogar⁸. Aumentando así, el consumo de bebidas azucaradas, alimentos de alto contenido energético y comida rápida, tras la elevada visualización de anuncios de estos productos.

Sin embargo, es importante saber, que los hijos de padres obesos tienen más probabilidades de serlo, ya que estos niños son capaces de producir más tejido adiposo¹⁵. Siendo los padres un modelo a seguir, podrían influir y generar un incremento de la obesidad en los niños debido a la transmisión de creencias, ser modelo de conductas y hábitos alimentarios inadecuados y de imagen corporal¹⁴, aumentando en un 20% la probabilidad de que un niño sea obeso si uno de sus padres padece obesidad y en un 40% si ambos padres lo son¹⁵.

Por otro lado, otros factores predisponentes en edades tempranas de la vida también aumentan el riesgo de padecer este problema, como el peso de la madre (malnutrición materna), cuando el ambiente fetal es pobre, se genera una respuesta adaptativa que perfecciona el crecimiento de órganos importantes, en detrimento de otros y conducen a un metabolismo postnatal alterado, con el objetivo de mejorar la

supervivencia postnatal bajo condiciones de nutrición intermitente o pobre, los cuales nacen con bajo peso al nacer (menos de 2500 gr) y mostrarán un crecimiento rápido durante el primer año de vida conduciéndoles a síndrome metabólico, obesidad o diabetes¹⁶.

En cambio, es importante conocer factores protectores de la obesidad infantil como por ejemplo la lactancia materna exclusiva. Se señala que el patrón de alimentación de “a libre demanda” favorece la adquisición de una mejor capacidad de autocontrol de la ingesta, al permitir que el niño perciba y responda de forma más adecuada a la sensación de saciedad y hambre, hecho que no se produce de igual forma con la alimentación artificial, proporcionando el alimento de forma programada con cantidades y horarios fijos. Este efecto puede también atribuirse al menor contenido proteico de la leche materna en relación con las leches de fórmula con un mayor contenido en grasas y proteínas.¹⁶

1.2.- JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La literatura reporta que las familias tienen un rol importante en la etiología y evolución de múltiples enfermedades, y las relacionadas con la alimentación están en primera fila, dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, la diabetes y otros trastornos relacionados con la alimentación como la anorexia y bulimia.

En muchos países del mundo, se ha dado un cambio drástico en cuanto a los hábitos nutricionales debido a modificaciones en las condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales, que han incidido de manera radical en los patrones de consumo de alimentos y en los hábitos de actividad física de sus habitantes, pero presentando cada vez más un número mayor de casos en los niños, los cuáles presentan sobrepeso y obesidad sin distinción de condiciones.

Teniendo en cuenta este escenario, es evidente la relevancia de comprender los problemas nutricionales que ocurren en el seno de las familias, desde distintas perspectivas, con el fin de prevenirlos y tratarlos de manera efectiva. Se concibe a los padres, madres y cuidadores como mediadores, por lo tanto, es fundamental provocar cambios en ellos para influir en las personas que tienen a cargo, con el objetivo de lograr altos niveles de bienestar.

Tras la revisión de la literatura, y poder observar que hay un vacío de información acerca de este problema en esta área de Galicia, pensamos que es importante realizar el estudio para poder actuar y que los sujetos de la investigación sean conscientes de las repercusiones de los malos hábitos alimentarios y la falta de actividad física en sus hijos, para que progresivamente vayan modificando sus patrones de conducta con el fin de aumentar la calidad de vida de sus hijos y reducir las complicaciones asociadas a corto y largo plazo que esta enfermedad conlleva.

2.- ANÁLISIS DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

- Fuentes de Información Empleadas:
 - Artículos de carácter científico
 - Revisiones sistemáticas
 - Estudios epidemiológicos
 - Libros
 - Páginas web



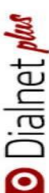


- Bases de Datos:
 - Dialnet
 - Medline, a través de Pubmed
 - Scielo
 - Medes
 - Cuiden

- Descriptor de Vocabulario Controlado:
 - Mesh
 - Decs

- Las palabras clave identificadas a través del Mesh han sido:
 - Family, family Health, parents, childhood obesity, obesity pediatric, overweight, attitude to health.

- Las palabras clave identificadas a través del Decs han sido:
 - Familia, salud de la familia y Obesidad pediátrica

2.1.- ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITES	RESULTADO	REFERENCIADOS
 	Parents and childhood obesity	Free full text available, 5 years, child 6-12 years, human, English, Portuguese, spanish	218	2,5,10,13,15
	Family and pediatric obesity	5 years, child 6-12 years, human, English, Portuguese, spanish	25	0
	Family or parents and pediatric obesity	Review, 5 years, humans, English, Spanish and portuguese	48	0
	Padres y obesidad infantil	----	33	11,14
	Familia y obesidad infantil	----	31	12
	Padres y obesidad infantil	-----	15	11
	Padres y obesidad infantil	----	22	11
	Padres o familia y obesidad infantil	----	9	0



BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITES	RESULTADO	REFERENCIADOS
 Scientific Electronic Library Online	Padres y obesidad infantil	----	18	0
 Asociación Española de Pediatría AEP	Padres y obesidad	Anales de pediatría, pediatría, ciencias de la salud	141	3,4

Tabla I. Estrategia de búsqueda bibliográfica

2.2.- BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

- Agencia española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN). Estudio de prevalencia de la obesidad infantil: Estudio ALADINO (Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad). [sede web]. Madrid: AECOSAN; 2011 [actualización febrero 2014; acceso 1/02/2014]. Disponible en: <http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/investigacion/ALADINO.pdf>

**Estudio Realizado en España que nos muestra la prevalencia de obesidad infantil, aunque ha aumentado de manera alarmante en todo el mundo, nos indica que en España, desde el estudio enKid² realizado en el año 1998-2000, el aumento de la obesidad infantil se ha estabilizado en estos últimos años.*

- Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade. Plan Xermola, Plan de prevención da obesidade infantil de Galicia. [sede web]. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2013 [actualización febrero 2014; acceso 30/01/2014]. Disponible en: [http://www.xunta.es/c/document_library/get_file?folderId=579433&ame=DLFE-18510.pdf](http://www.xunta.es/c/document_library/get_file?folderId=579433&name=DLFE-18510.pdf)

**Estudio realizado en la CC.AA de Galicia de la prevalencia de obesidad infantil, el cual nos muestra que en Galicia la tasa de sobrepeso y obesidad está entre las más altas de España.*

- González Cabriles WJ. Aspectos socioeconómicos y familiares asociados en niños y adolescentes obesos. Rev Cien Soc. 2013; 19 (1): 120-130.

**Estudio que nos muestra la importancia que tienen los factores socioeconómicos, culturales y familiares, tales como las condiciones de bienestar económico, de pobreza y estilo de vida poco saludable, los cuales juegan un papel vital en el origen del sobrepeso y la obesidad infantil.*

- Vázquez Nava F, Treviño- García Manzo N, Vázquez Rodríguez CF, Vázquez Rodríguez EM. Association between family structure, maternal education level, and maternal employment with sedentary lifestyle in primary school-age children. J Pediatr (Rio J). 2013; 89(2): 145-150.

**Estudio que nos muestra la importancia del papel que tiene la progenitora a nivel socio-cultural y económico, el cual es clave, ya que favorece el aumento del sedentarismo y la mala alimentación en los hijos.*

3.- HIPÓTESIS

Los estudios cualitativos se interesan por el significado de las experiencias y valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente natural en que ocurre el fenómeno estudiado. Los estudios tienden a ser exploratorios y enfatizan las perspectivas de los participantes y el contexto, con lo que no se suelen establecer hipótesis a priori. Más bien, durante el proceso de investigación, el investigador va generando hipótesis de trabajo, que se afinan paulatinamente conforme se recaban más datos, o las hipótesis son uno de los resultados del estudio.

Sin embargo y tras la realización de la búsqueda bibliográfica, partimos de la idea, que la familia tiene un rol importante en la etiología y evolución de múltiples enfermedades, y las relacionadas con la alimentación están en primera fila, influyendo en los hábitos alimentarios de los niños. Siendo importante conocer y comprender estos hábitos nutricionales debido a modificaciones en las condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales, que han incidido de manera radical en los patrones de consumo de alimentos y en los hábitos de actividad física de los más pequeños.

4.- OBJETIVOS

4.1.- Objetivo general

Conocer cuáles son los patrones de conducta de las familias con niños con sobrepeso y obesidad en el área de A Coruña, con el fin de diseñar una intervención enfermera adaptada al colectivo de estudio.

4.2.- Objetivos específicos

- ❖ Describir los patrones de conducta de las familias que tengan hijos con sobrepeso y obesidad.
- ❖ Identificar los comportamientos y relaciones sociopersonales que desarrollan a lo largo de la vida diaria.
- ❖ Conocer el nivel socio-económico y cultural de estas familias el cual puede afectar de manera negativa al problema.
- ❖ Determinar las causas de dichos comportamientos para actuar y modificar esos patrones de conducta con el fin de mejorar y aumentar su calidad de vida.
- ❖ Diseñar una intervención enfermera adaptada al diagnóstico de la situación.

5.- MATERIAL Y MÉTODOS

5.1.- Diseño del proyecto

Para la elaboración de este proyecto se ha realizado previamente una búsqueda bibliográfica en bases de datos como PUBMED, DIALNET o CUIDEN, con el objeto de conocer cuál es la situación actual acerca del fenómeno que queremos abordar y así poder definir el objetivo que pretendemos alcanzar.

Se lleva a cabo mediante una metodología de tipo cualitativo, ya que nos permite abordar cuestiones para las que los métodos cuantitativos no nos proporcionan una respuesta.

Planteamos un estudio de tipo investigación-acción con el propósito de identificar y adquirir nuevas percepciones de este problema social para después mejorarlo y/o cambiarlo. La investigación-acción puede ser definida como el “estudio, la acción y la reflexión de una situación social, con el propósito de cambiar o mejorar la calidad de la acción misma con la participación activa, consciente, abierta de los “actores” que participan en la situación”.

Lewin (1946) identificó cuatro fases en la I-A, (planificar, actuar, observar y reflexionar).

Esta investigación se adscribe al paradigma sociocrítico, el cual postula el análisis de las transformaciones sociales para dar respuesta a problemas generados por éstas, lo que implica una generación de propuestas, es decir, construir soluciones y/o teorías a partir de reflexiones de la práctica.

Hay varios tipos de modalidades de Investigación-acción, en nuestro caso la que más se nos adapta a nuestro estudio es la investigación participativa.

Para De Miguel (1989) la investigación participativa “se caracteriza por un conjunto de principios, normas y procedimientos metodológicos que

permite obtener conocimientos colectivos sobre una determinada realidad social, con carácter de adquisición colectiva del conocimiento, su sistematización y su utilidad social”.

Como características fundamentales destacan las siguientes:

- ❖ El problema que vamos a estudiar, sobrepeso y obesidad infantil, se origina en la propia comunidad.
- ❖ Esta investigación implica principalmente a los padres o tutores, que tengan hijos a su cargo que tengan exceso de peso o padezcan obesidad.
- ❖ El foco de atención se sitúa en el trabajo realizado con estas familias en el propio CS al que pertenecen.
- ❖ El objetivo último de esta investigación es la transformación estructural y la mejora de la calidad de vida de sus hijos.

Después de identificado nuestro problema, se elabora la propuesta de cambio, es decir, las acciones de enfermería a introducir para la mejora de los patrones de comportamiento de los padres, con el fin de provocar un cambio en ellos y en las personas que tienen a cargo. El plan de acción es una “acción estratégica” que se diseña para ponerla en marcha y observar sus efectos sobre la práctica.

Cuando llevamos a cabo nuestra intervención enfermera en los padres, a medida que avanza, ésta se controla y registra a través de la observación, lo cual nos permite ver que está ocurriendo, en nuestro caso se citará a los padres y a sus hijos, haciéndoles una segunda entrevista con el objeto de conocer sus nuevos hábitos de vida en cuanto a alimentación y ejercicio físico; por otro lado pesaremos y tallaremos al niño para comprobar si ha bajado algún percentil durante el tiempo de la puesta en marcha de la acción.

La última fase del ciclo es la reflexión, constituye la fase con la que se cierra el ciclo y da paso a la elaboración del informe y al replanteamiento del problema, con el fin de extraer evidencias o pruebas en relación con los efectos o consecuencias del plan de acción. Esta fase se realiza mientras persiste el estudio.

5.2.- Ámbito de estudio

Este estudio se llevará a cabo en el EOXI de A Coruña, más concretamente, en el Centro de Salud – O Castrillón, perteneciente al área sanitaria de A Coruña

5.3.- Período de estudio

Este trabajo de investigación comenzaría en el mes de julio de 2014 y finalizaría en el mes de julio del año 2015.

5.4.- Población de estudio

La muestra en estudios cualitativos es una de las claves de la investigación, el muestreo no se realiza de forma probabilística, como en los estudios cuantitativos, si no con criterios de representatividad del discurso, es decir, que mejor puedan responder a las preguntas de la investigación y que posibiliten conocer e interpretar el fenómeno en profundidad, de forma que refleje el problema con amplitud, proporcionando información rica, profunda y completa.

La muestra será seleccionada en función de la información obtenida, ya que la muestra es suficiente cuando la información ha alcanzado la saturación, es decir, cuando las informaciones se repiten, son redundantes y no aportan aspectos nuevos referentes al fenómeno de estudio, para nuestro trabajo seleccionaríamos a un mínimo de 15 padres.

5.5.- Selección de los participantes

Los participantes de este estudio son las familias (padres y/o tutores legales) de niños que tengan entre 6 y 12 años de edad, pertenecientes al C.S. de O Castrillón, ubicado en la ciudad de A Coruña.

Antes de conocer la muestra y comenzar con la recogida de datos, es importante acceder previamente el campo, para poder establecer contacto con aquellas personas que nos faciliten una cercanía a los participantes. En primer lugar, se deberá pedir permiso al Coordinador del C.S. para poder realizar el estudio en la propia institución y poder acceder a las familias objeto de nuestro estudio. Este permiso es importante, ya que su denegación impide realizar el estudio en el centro de salud deseado.

En segundo lugar, es preciso establecer contacto con una persona que nos pueda facilitar la búsqueda y la cercanía con la población de estudio, en este caso será la enfermera pediátrica del centro de salud.

Para ello, se contactará con la enfermera mediante llamada telefónica o correo electrónico, para concretar una entrevista personal y comentarle el estudio, pidiéndole su colaboración y explicándole los propósitos del mismo. Con el fin de que contacte previamente con aquellas familias que cumplan los requisitos y así poder captar los posibles participantes de nuestro estudio.

Una vez que acepten, se planificará una cita con cada participante individualmente y sin interferencias, acordando el sitio y hora, respetando siempre la disponibilidad de cada informante y buscar un lugar que le resulte conveniente, y que a la vez sea tranquilo y favorezca la privacidad.

Criterios de inclusión

- ❖ Padres y/o tutores con niños, con una edad comprendida entre 6 y 12 años, que se encuentren entre los percentiles 85-94, ambos incluidos, lo que indicaría sobrepeso y \geq de 95 para los que padecen obesidad.
- ❖ Padres y/o tutores que firmen el consentimiento informado.
- ❖ Padres y/o tutores que comprendan el idioma castellano y/o gallego.
- ❖ Padres y/o tutores que lleven a sus hijos a los controles periódicos de salud.

Criterios de exclusión

- ❖ Padres y/o tutores en la que los niños no cumplan los requisitos de selección.
- ❖ Padres y/o tutores que no accedan a participar en el estudio.
- ❖ Padres y/o tutores que no firmen el consentimiento informado.
- ❖ Padres y/o tutores que no comprendan el idioma castellano y/o gallego.
- ❖ Padres y/o tutores que no lleven a sus hijos a los controles periódicos de salud.

5.6.- Recogida de datos

La recogida de datos se llevará a cabo mediante entrevistas semiestructuradas (Anexo IV), realizadas a cada uno de los padres o tutores legales seleccionados para el estudio.

Las preguntas que formularemos se realizarán a partir de una guía que recogerá los temas que queremos abordar en la entrevista, con la finalidad de que no se nos olvide información importante de la investigación. La guía es flexible y puede modificarse de acuerdo a los resultados obtenidos en la primera entrevista.

El objetivo de las entrevistas es conocer y comprender sus hábitos nutricionales relacionados con las condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales, que han incidido de manera radical en sus patrones de conducta e inciden de manera clave en el peso de los niños.

Cada entrevista tendrá una duración aproximada de 30-45 minutos, serán grabadas con sistema de audio, previa autorización de los participantes, y posteriormente serán transcritas textualmente, incluyéndose las preguntas y respuestas tal y como fueron enunciadas. Antes y después de cada entrevista se escribirán las “notas de campo”, las cuales ayudan a complementar la información obtenida, describiendo la manera en como transcurrió el proceso, sus estados de ánimo, gestos, expresiones, etc.

Serán alrededor de dos entrevistas a cada uno de los padres o tutores de estos niños, una al inicio de la recogida de datos para conocer y comprender sus hábitos. La segunda entrevista será realizada durante la puesta en marcha de la acción, es decir, el diseño de la intervención enfermera que haremos en estos padres para modificar sus patrones de conducta, además de comprobar en que percentil se encuentran sus hijos. El diseño de la intervención enfermera, se hará en la medida de lo posible, una intervención general pero intentando adaptarla con pequeños matices a cada familia, ya que cada una de ellas tiene características diferentes a las del resto.

Después de la ejecución de la acción, se volverá a comprobar que han seguido las indicaciones enfermeras determinando el percentil en el cual se encuentra el niño.

Se borrará cualquier dato que pueda identificar al participante, garantizando la confidencialidad de los datos.

5.7.- Análisis de los datos

Antes de abordar el análisis de los datos, éstos deben ser preparados adecuadamente. Lo primero que debemos hacer es crear una copia de los datos originales para evitar posibles pérdidas de información durante el proceso de análisis. Como nuestro método de recogida de datos es mediante entrevistas en profundidad debemos de transcribirlas primero para obtener datos de calidad. El análisis se realizará simultáneamente a la recogida con la finalidad de no perder información relevante de nuestro estudio.

Se utilizará la triangulación que trata de contrastar y verificar los resultados a partir de diferentes fuentes y perspectivas, consiste en la comparación de múltiples puntos de vista e informantes, que constituyen diferentes tipos de triangulación. Este es un mecanismo de control de calidad potente, el cual le daría un mayor rigor y validez al estudio. Se emplearía la Triangulación de investigadores, siendo deseable y conveniente que trabajen varios tipos de investigadores con distintas formaciones y experiencias, puesto que sus diferentes visiones ayudan a reducir sesgos en la interpretación y, por tanto, mejorar la consistencia de los resultados.

Los datos deben estar adecuadamente identificados utilizando siglas o abreviaturas que permitan determinar el origen y la localización de los documentos, pero siempre respetando la confidencialidad y el anonimato

La clasificación e identificación es importante porque de ella depende que no tengamos que leer nuevamente todos los documentos para encontrar una información específica.

El código es la etiqueta o la denominación de una unidad de significado, procederemos primero a identificar un fragmento de texto que nos transmita un significado utilizando palabras de los datos originales o con códigos que conlleven la fácil interpretación.

A medida que se va avanzando en el análisis se pueden ir creando categorías para reagrupar los códigos que puedan tener mucho en común con el fin de identificarlos de una manera más general. Después reagruparemos tanto los códigos y como las categorías dentro de un tema relacionándolos entre sí.

Así mismo, también pueden utilizarse para el análisis de los datos programas informáticos, como el Atlas-ti, en el cual se trabaja con texto, sonido e imágenes. El programa muestra el texto primario con todos los códigos asignados a él y los comentarios en ventanas diferentes en la pantalla.

Para probar la credibilidad del análisis realizado, se llevará a cabo una verificación externa por parte de los participantes en el estudio. Ellos serán los que verifiquen, rectifiquen o maticen el análisis.

5.8.- Limitaciones del estudio

Podrían plantearse limitaciones en el estudio debido a:

- ❖ La negación de las familias a participar en el estudio.
- ❖ Niños a los cuales, sus padres no los lleven a los controles periódicos de salud.
- ❖ Al abandono de las familias durante el proceso de investigación.
- ❖ Al no encontrar la muestra suficiente en el centro de salud indicado para la realización del trabajo, sería conveniente ampliar el período de estudio.
- ❖ Posibles “sesgos” que puedan surgir durante el estudio, debido a la subjetividad del investigador y cómo controló su aproximación a los investigados.
- ❖ Que los tutores legales sean “tutores no familiares”, es decir, que no están en contacto con los niños.

6.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de este estudio se solicitará la autorización al Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia (CAEIG) (Anexo III), para poder llevar a cabo nuestra investigación deberemos entregar algunos documentos como el compromiso original firmado por los investigadores principales y currículo vitae, consentimientos informados, memoria económica, etc.

Se respetará en todo momento, según la **Ley Orgánica 15/1999** de Protección de datos de carácter personal, garantizar y proteger en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

Así mismo, se tendrán en cuenta los principios bioéticos fundamentales, establecidos en la Declaración de Helsinki (Helsinki- Finlandia, 1964). Como **el principio de Autonomía**, que nos exige respetar en todo momento las decisiones de las personas referentes a su salud, a participar en un ensayo clínico, etc. **El principio de Beneficencia**, que nos indica el deber de hacer todo lo posible por la salud de las personas y no pretender hacerle bien en contra de su voluntad, y **el principio de Justicia**, que se basa en el respeto por los todos los seres humanos, evitando todo tipo de discriminación y ofrecerles las mismas oportunidades dentro del Servicio de Salud.

Para la participación en el estudio debemos facilitarles la toma de decisiones dando la información necesaria, derecho fundamental de los participantes y deber del investigador desde el punto de vista ético y legal. Facilitando para ello el Consentimiento Informado (**Ley 41/2002 de noviembre**) (Anexo II), manifestando por escrito la información referente al estudio, temática a investigar, finalidad de nuestro proyecto y sus derechos y deberes correspondientes (Anexo IV).

Se les informará de que son libres para abandonar el estudio en cualquier momento si lo considerasen necesario y que se respetaran y se mantendrán en el anonimato sus datos personales para que no sea posible la identificación de cada uno de ellos.

7.- PLAN DE TRABAJO

A continuación se muestra el cronograma de elaboración del estudio, constando de 5 etapas. Las cuáles podrán sufrir alguna variación en función de las necesidades que vayan surgiendo durante la investigación.

Etapas del estudio	2014						2015						
	Meses												
	Julio	Agosto	Sept	Octubre	Nov	Dic	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
CONCEPTUAL													
Formulación objeto de estudio													
Revisión literatura													
Identificación Marco teórico													
Formulación pregunta investigación													
DISEÑO													
Selección diseño													
Identificación muestra													
Recogida de datos													
EMPIRICA													
Codificación y transcripción información													
ANALITICA													
DIFUSIÓN													
Difusión de resultados en los diferentes medios													

Tabla II. Plan de trabajo

8.- PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al finalizar este estudio de investigación se procederá a la difusión de los resultados, para dar a conocer los hallazgos obtenidos de la investigación tanto a la comunidad científica como a la mayor parte de la población, bien porque es un tema relevante socialmente para la práctica diaria de los propios profesionales o porque hay un vacío de conocimiento sobre el objeto de estudio en esta área de salud.

En este caso será importante, que tanto los pediatras como la enfermera pediátrica de este centro de salud, puedan orientar la educación sanitaria referente a alimentación y la educación física a los padres de estos niños con el fin de aumentar su calidad de vida, disminuir el peso y reducir las complicaciones asociadas a corto y largo plazo.

Los resultados de la investigación se publicarán tanto en revistas científicas especializadas, conferencias científicas o seminarios con profesionales interesados en la temática de estudio.

A continuación se expone el plan de divulgación de nuestro estudio:

- ❖ Instituciones: El Colegio Oficial de enfermería de A Coruña.
- ❖ Asociaciones: La Asociación española de Pediatría, La Asociación Española de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD)
- ❖ Congresos: Congreso de la asociación española de Pediatría, Congreso Internacional Nutrición, Alimentación y Dietética de ADENYD, Congreso de la Federación de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria.
- ❖ Revistas científicas: Para la elección de las revistas a las que se quiere presentar el estudio se tendrán en cuenta, además de la temática y del colectivo al que van dirigidas, será el factor de impacto. El cual mide la repercusión que tuvo una revista en la literatura científica y para eso hace un análisis de las citas que

recibieron los artículos publicados en ella. Permite comparar revistas, establecer rankings en función de este factor y reflejar la relevancia relativa de cada título.

Las principales herramientas para conocer el factor de impacto de una revista son:

- El Journal Citation Reports (JCR): se ha accedido a través de la base de datos de ISI Web o Knowledge.
- Scimago Journal Rank (SJR).

Sin embargo, en estos portales la mayoría de revistas que están incluidas son de procedencia anglosajona, con lo cual la mayoría de revistas de enfermería españolas no se encuentran en esta lista.

Para conocer el factor de impacto de las revistas españolas podremos utilizar la base de datos CUIDEN, que tiene sus propios rankings de revistas más relevantes (RIC: Repercusión Inmediata Cuiden).

REVISTA	ÁMBITO	RIC (2012)	SJR(2012)
Index enfermería	Nacional	1,5686	0,100
Enfermería clínica	Nacional	0,790	0,145
Metas de Enfermería	Nacional	0,4487	--
Journal for Specialists in Pediatric Nursing	Internacional	----	0,445
Early Child Development and Care	Internacional	----	0,286

Tabla III. Revistas nacionales e internacionales (RIC Y SCIMAGO)

9.- MEMORIA ECONÓMICA

9.1.- A Continuación se indican los **recursos necesarios** para llevar a cabo este estudio de investigación:

RECURSOS NECESARIOS	COSTE
RECURSOS HUMANOS	
GASTO DE PERSONAL	
Intérprete para análisis de datos durante el tiempo necesario	2000 €
Enfermera a tiempo parcial durante el tiempo necesario	2000 €
TOTAL	4000 €
RECURSOS MATERIALES	
INFRAESTRUCTURA	
-Uso de la sala de reuniones y charlas del Centro de salud para la realización de las entrevistas.	0 €
TOTAL	0€
MATERIAL INVENTARIABLE	
1 Ordenador portátil HP Compaq Presario CQ61	485,98 €
Memoria USB 2.0 de 64 GB Verbatim store n Go Pinstripe	22,99 €
Grabadora de voz- Olympus VN-7153C con 4GB de memoria y USB	74.90€
Software informático y de análisis de datos Atlas-ti	511,95 €
Impresora multifunción- Epson expresión Home XP- 415	79 €
TOTAL	1.174,82 €
MATERIAL FUNGIBLE	
Material de papelería y oficina, botellines de agua por persona	80 €
TOTAL	80€
VIAJES Y DIETAS	
Combustible 0,19 €/km (Recorrido de 30 km diarios durante 4 meses, aproximadamente)	456 €
Difusión de resultados en eventos científicos	3000€
TOTAL	3456€
GASTOS E IMPREVISTOS	
TOTAL	1500 €
PREVISIÓN TOTAL DE FINANCIACIÓN	10.210,82 €

Tabla IV. Memoria económica

9.2.- Posibles fuentes de financiación:

- ❖ Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) - Instituto Carlos III: Organismo gestor de las actividades de la Acción Estratégica en Salud (AES) ,2013-2016.
- ❖ Fundación Novoa-Santos del Hospital Universitario de A Coruña: Actualmente dispone de bolsas de cuantía a determinar, destinadas a investigaciones enfermeras. Se escoge esta posibilidad de financiación, ante la inminente incorporación a las listas de contratación temporal de enfermería en el Área sanitaria de A Coruña.
- ❖ Colegio de Enfermería de A Coruña: Proporciona becas de ayuda por participación en congresos y seminarios, para presentar ponencias, comunicación o hayan sido aceptadas por la organización (es preciso pertenecer al colegio desde hace, al menos, dos años).
- ❖ Deputación de A Coruña: ofrece una bolsa anual como ayuda a los estudiantes en el perfeccionamiento de sus estudios y para la investigación. Se ofrecieron en el 2013, 18 bolsas de 7.625 euros cada una. Para optar a esta beca es imprescindible poseer un título universitario y residir en la provincia de la Coruña durante un año como mínimo.
- ❖ Autofinanciación: En caso de no disponer de fuentes de financiación, serán los propios investigadores quienes asuman los gastos del estudio.

ANEXO I. TABLA DE ABREVIATURAS EMPLEADAS (por orden de aparición)

SIGLAS Y ACRÓNIMOS	SIGNIFICADOS
OMS	Organización Mundial de la Salud
EOXI	Estructura Organizativa de Xestión Integrada
HTA	Hipertensión Arterial
AEP	Asociación Española de Pediatría
CAEI	Comité Autonómico de Ética de Investigación
SERGAS	Servicio Gallego de Salud
ADENYD	Asociación Española de Enfermeras de Nutrición y Dietética
SJR	Scimago Journal Rank
JCR	Journal Citation Report
FIS	Fondo de Investigaciones Sanitarias

ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Cuáles son los patrones de conducta de las familias con niños con sobrepeso y obesidad que acuden al centro de salud.

Yo,

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con Rocío dos Santos Gómez y 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 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, para los investigadores, identificarlos por ningún medio
- Si 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 de las pruebas realizadas,

- DESEO conocer los resultados de mis pruebas
- NO DESEO conocer los resultados de mis pruebas

El/la participante,

El/la investigador/a,

Fdo:

Fdo:

Fecha:

Fecha:

ANEXO III. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL CAEI



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

CAEI de Galicia
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425
www.sergas.es/ceic



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN AO COMITÉ AUTONÓMICO DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dna. ROCÍO DOS SANTOS GÓMEZ

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

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:

Título: Conocer cuáles son los patrones de conducta de las familias con niños con sobrepeso y obesidad que acuden al centro de salud, con el fin de diseñar una intervención enfermera adaptada al colectivo de estudio.

Investigador/a Principal: Rocío Dos Santos Gómez

Promotor:

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 Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código:

Versión:

Tipo de estudo:

Ensaio clínico con medicamentos

CEIC de Referencia:

Ensaio 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 recrutar pacientes ou se obteñan 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 comité.

En A Coruña a 30 de Abril de 2014

Patrones de conducta de familias con niños con sobrepeso y obesidad, en el área de A Coruña

ANEXO IV. HOJA DE INFORMACIÓN A EL/LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Conocer cuáles son los patrones de conducta de las familias con niños con sobrepeso y obesidad que acuden al CS, con el fin de diseñar una intervención enfermera adaptada al colectivo de estudio.

INVESTIGADORA: Rocío dos Santos Gómez

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio se realiza en la Universidad da Coruña y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galiza.

Si decide participar, debe recibir información personalizada de la investigadora, **leer antes este documento** e hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el 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**. Ud. puede decidir no participar 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/psicólogo ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

Es evidente la relevancia de conocer y comprender los problemas nutricionales que ocurren en el seno de las familias, desde distintas perspectivas, socioeconómicas, ambientales y culturales, que han incidido de manera radical en los patrones de consumo de alimentos y en los hábitos de actividad física de los más pequeños, con el fin de prevenirlos y tratarlos de manera efectiva. Se concibe a los padres, madres y cuidadores como mediadores, por lo tanto, es fundamental provocar cambios en ellos para influir en las personas que tienen a cargo, con el objetivo de lograr altos niveles de bienestar.

Tras la revisión de la literatura, y poder observar que hay un vacío de información acerca de este problema en esta área de Galicia, pensamos que es

importante realizar el estudio para poder actuar y que los sujetos de la investigación sean conscientes de las repercusiones de los malos hábitos alimentarios y la falta de actividad física en sus hijos, para que progresivamente vayan modificando sus patrones de conducta con el fin de aumentar la calidad de vida de sus hijos con el objetivo de disminuir la comorbilidades asociadas que esta patología conlleva.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

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 en la que se responderá el interrogante de la investigación. Ud. Está invitado a participar porque cumple estos criterios (La selección de los padres se llevará a cabo escogiendo a los niños que acudan al CS- O Castrillón que tengan de entre 6 -12 años, que se encuentren entre los percentiles 85 y 94 correspondiente al sobrepeso y ≥ 95 que indicaría obesidad).

¿En qué consiste mi participación?

La participación en este estudio consiste en una entrevista individual en profundidad, entendiendo individual como una unidad familiar. Se basa en una serie de preguntas de respuesta abierta para profundizar en los aspectos tratados en el estudio.

Es posible que tras la realización de esta técnica de recogida de datos, sea necesario volver a contactar con Vd. para obtener nuevos datos considerados importantes para el estudio o para matizar en algunos aspectos que ya hayan sido tratados anteriormente.

Toda persona que decida participar en la investigación simplemente deberá contestar a las preguntas de la investigación con la mayor sinceridad.

Su participación tendrá una duración total estimada de 45 minutos para la entrevista.

El investigador puede decidir terminar el estudio antes de lo previsto o suspender su participación para la aparición de nueva información pertinente por razones de seguridad o por no cumplir con los procedimientos del estudio.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

El inconveniente que puede presentar este estudio consiste en que para las familias puede ser incómodo la profundización de ciertas preguntas, por eso siempre deben tener en cuenta que el participante puede abandonar libremente la investigación cuando quiera, sin tener que dar un motivo de justificación.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

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

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán publicados en publicaciones científicas para 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, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Ud. podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Solo el equipo investigador, los monitores del estudio en representación del promotor, 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 datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

¿Qué ocurrirá con las grabaciones de audio obtenidas?

Las muestras obtenidas serán en audio y a posteriori transcritas de manera anónima (que quiere decir que cuando son recogidas pueden llegar a ser identificadas, pero posteriormente la relación entre el audio y la información que puede identificar al participante fue destruida, y no se puede volver a identificarlas) manteniendo en todo momento la máxima de confidencialidad. La investigadora será la responsable de la custodia de dichas grabaciones, que las

almacenará el tiempo necesario para completar el estudio. Finalmente se destruirán una vez que se transcriban todos los datos.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio. Ud. no será retribuido por participar.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con Rocío dos Santos Gómez en el teléfono [REDACTED] para más información.

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO V. GUIÓN- ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PADRES

Situación socio-económica y cultural

1. ¿Cómo suele ser un día normal en sus vidas?
2. ¿Les ha afectado de alguna manera la situación socio-económica que estamos viviendo actualmente?
3. ¿Les han facilitado información en el CS acerca del sobrepeso o la obesidad?
4. ¿Cómo encuentran el peso de su hijo?
5. ¿Cómo se sienten por este aumento de peso?

Actividad física y actividades extraescolares

6. ¿Cómo es el día a día de su hijo en el colegio?
7. ¿Qué suele hacer cuando sale del colegio?
8. ¿El fin de semana suelen hacer algún tipo de actividad con su hijo?

Hábitos alimentarios

9. ¿Qué suelen comprar normalmente durante la semana para la preparación de las comidas?
10. ¿Cómo se organizan para la elaboración de las comidas diarias?
11. ¿Cómo describiría la alimentación que tiene su hijo durante un día?
12. ¿Cómo creen que es la educación alimentaria que le proporcionan a su hijo?
13. ¿Les han proporcionado las herramientas necesarias para poder cambiar o mejorar estos hábitos alimentarios?

Ocio

14. ¿Le han facilitado a su hijo la utilización de ordenador, videoconsola o televisor en su casa? ¿Cuántas horas dirían que utiliza estos aparatos durante la semana?
15. ¿Creen que duerme las horas necesarias durante la noche?

ANEXO VI. BIBLIOGRAFÍA

- 1.-World Health Organization. Temas de Salud [sede web]. Ginebra: world Health Organization; 2006 [actualización 2 de febrero 2014; acceso 5 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
- 2.- Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. Childhood and adolescent obesity in Spain. Results of the enKid study (1998-2000). Med Clin. 2003; 121(19): 725- 32.
- 3.- Santiago S, Cuervo M, Zazpe I, Ortega A, García- Perea A, Martínez JA. Situación ponderal, hábitos alimentarios y deportivos en población castellano- manchega de 6 a 12 años. An Pediatr 2014; 80(2): 89-97.
- 4.- Duelo Marcos M, Escribano Ceruelo E, Muñoz Velasco F. Obesidad. Rev Pediatr Aten Prim 2009; 11(16): 239-257.
- 5.- Santiago S, Zazpe I, Cuervo M, Martínez JA. Perinatal and parental determinants of childhood overweight in 6-12 years old children. Nutr Hosp 2012; 27(2): 599-605.
- 6.- Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade. Plan Xermola, Plan de prevención da obesidade infantil de Galicia. [sede web].Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2013 [actualización 5 de febrero de 2014; acceso 5 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.xunta.es/c/document_library/get_file?folderId=579433&name=DLFE-18510.pdf
- 7.-International Obesity Taskforce. The global epidemic. [sede web]. London: IOTF. org; 2010 [acceso 6 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitytheglobalepid>

8.- Agencia española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN). Estudio de prevalencia de la obesidad infantil: Estudio ALADINO (Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad). [sede web]. Madrid: AECOSAN; 2001 [actualización 6 de febrero 2014; acceso 6 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/investigacion/ALADINO.pdf>

9.- Agencia española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN). Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la Obesidad (Naos) [sede web]. Madrid: AECOSAN; 2001 [actualización diciembre 2013; acceso 6 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/estrategia/que_es/

10.- Tandon PS, Zhou C, Sallis JF, Cain KL, Frank LD, Saelens BE. Home environment relationships with children's physical activity, sedentary time, and screen time by socioeconomic status. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2012; 9: 88.

11.- Rodríguez Martín A, Novalbos Ruíz JP, Villagrán Pérez S, Martínez Nieto JM, Lechuga Campoy JL. La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. *Rev Esp Sal Pub* 2012; 86: 483-494

12.- Domínguez- Vázquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Arch Latinoamer de Nutr* 2008; 58 (3): 249-255.

13.- Vázquez Nava F, Treviño- García Manzo N, Vázquez Rodríguez CF, Vázquez Rodríguez EM. Association between family structure, maternal education level, and maternal employment with sedentary lifestyle in primary school-age children. *J Pediatr (Rio J)* 2013; 89(2): 145-150.

- 14.- González Cabriles WJ. Aspectos socioeconómicos y familiares asociados en niños y adolescentes obesos. Rev Cien Soc 2013; 19(1): 120-130.
15. - Costa-Font J, Gil J. Intergenerational and Socioeconomic Gradients of Child Obesity. Soc Sci Med 2013, 93: 29-37.
- 16.- Guerra Cabrera CE, Cabrera Romero AC, Santana Carballosa I, González Hermida AE, Almaguer Sabina P, Urra Coba T. Manejo práctico del sobrepeso y la obesidad en la infancia. Rev Elec Cien Med 2009; 7(1)
- 17.- Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa (2ª edición). Málaga: Aljibe; 1999.
- 18.- Arantzamendi M, López-Castillo O, Vivar CG. Investigación cualitativa, Manual para principiantes. Pamplona: Eunate; 2012.
- 19.- Flick U. Introducción a la investigación cualitativa (3ª edición). Madrid: Morata; 2012.
- 20.- Vázquez Navarrete ML, Ferreira da Silva MR, Mogollón Pérez AS, Fernández de Sanmamed Santos MJ, Delgado Gallego ME, Vargas Lorenzo I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud (1ª edición). Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona Servei de Publicacions; 2006.
- 21.- Salamanca- Castro AB. EL AEIOU de la Investigación en Enfermería. FUDEN. Madrid: 2013.
- 22.- INSTITUTO DE SALUD CARLOS III [sede web]. Madrid: Ministerio de Economía y Competitividad; 1986 [actualización 3 de abril de 2014; acceso 25 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/general/index.shtml>
- 23.- Asociación Española de Pediatría. [sede web]. Madrid: AEPED.es; 2013 [actualización 31 de enero de 2014, acceso 6 de Febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.aeped.es/>

24.- Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña [sede web]. A Coruña: Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña; 1998 [actualización 5 de marzo de 2014; acceso 25 de abril de 2014]. Disponible: <http://www.colegioenfermeriacoruna.org/>