

TALLER DE:

Entrevista motivacional en obesidad infantil

Hernán Cancio López. Psicólogo. Director Instituto Antae. Madrid.

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi. Pediatra CS Pasaia San Pedro. Gipuzkoa

Presentación:

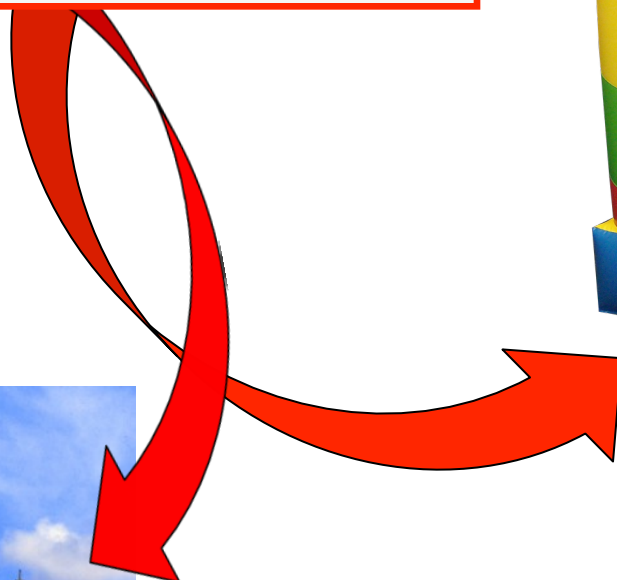
Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi

Pediatra CS Pasaia San Pedro. Pasaia. Gipuzkoa

No hay conflicto de intereses en este taller



¿Podemos desde atención primaria hacer frente a la obesidad infantil?





Intervención y Cribado

- Promoción de la lactancia materna
- Cribado y prevención de obesidad



Información y educación para la salud: consejos preventivos

- Consejo sobre actividad física y deporte
- Alimentación de 6 a 24 meses
- Alimentación de 2 a 18 años



PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD

Edad (años)	Sobrepeso % (n)	Obesidad % (n)	Sobrepeso %	Obesidad %	Sobrepeso %	Obesidad %
6-10			26,1	19,1	33,9	14,3
8-13	30,7 (198)	14,7 (95)			32,9	10,3
Exceso ponderal	45,4 %		45,2		< 10 a: 48,2	> 10 a: 43,2
Estudios	Prevalencia de la obesidad en España 2012 José-Juan Sánchez-Cruz, José J. Jiménez-Moleón, Fidel Fernández-Quesada, María J. Sánchez Rev Esp Cardiol. 2013;66:371-6.	Estudio de prevalencia de la obesidad infantil: Aladino Rev Pediatr Aten primaria 13 2011	Aspectos epidemiológicos de la obesidad infantil Sánchez Echenique M. Rev Pediatr Aten Primaria. Supl. 2012;(21):9-14.			



MODELO INFORMATIVO

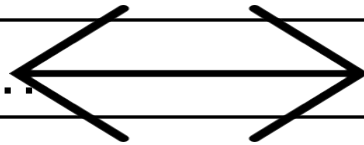
Consejo de experto
Intenta persuadir
Actúa con autoridad



MODELO MOTIVACIONAL

Estimula la motivación
Ayuda a reflexionar
Ayuda a decidir

Tienes que hacer.....
.....?



¿Qué te parece si

MOTIVACIÓN

- Mueve a la acción
- Por lo que vale la pena esforzarse
- Medio para conseguir otros objetivos

¿ES UTIL LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL ABORDAJE DE LA OBESIDAD INFANTIL?

¿SON EFICACES LAS PROPUESTAS BASADAS EN LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL?

¿SON DIFERENTES LOS RESULTADOS ENTRE INTERVENCIONES REALIZADAS POR PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y NUTRICIONISTAS?

¿ES NECESARIA LA FORMACIÓN PREVIA PARA LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN?



¿ES UTIL LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA?

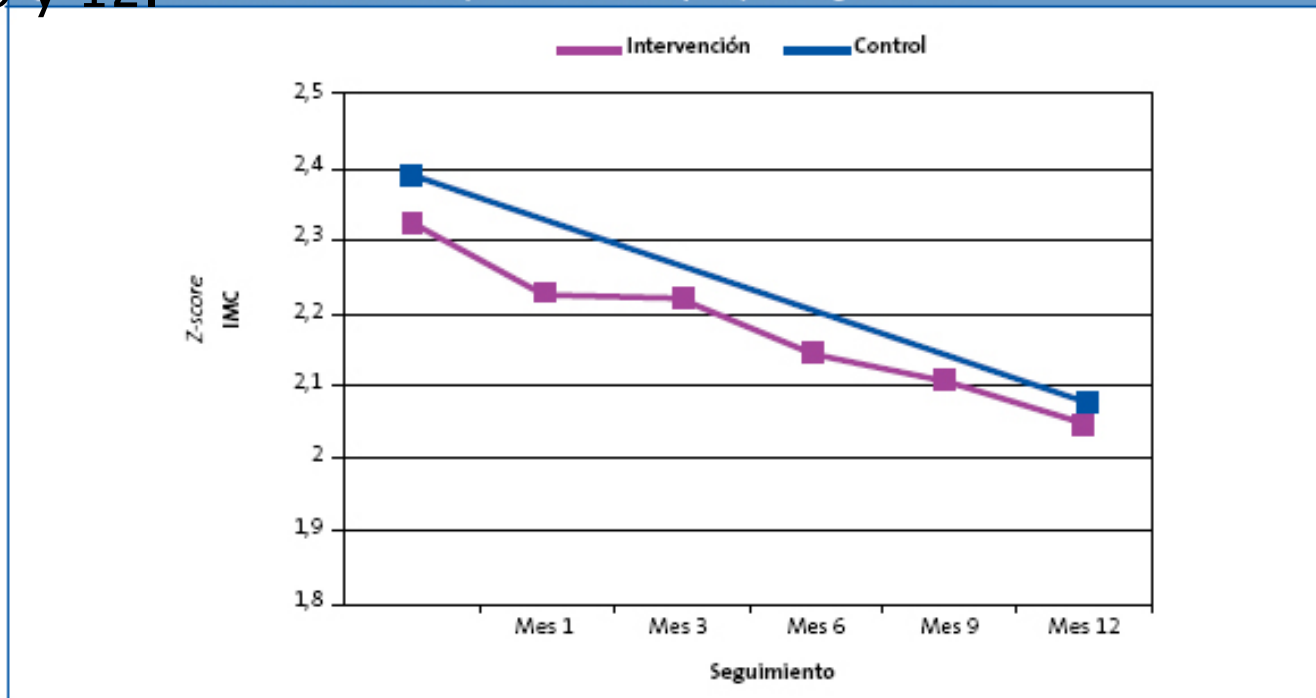
El estudio OBESCAT es un ensayo clínico en el que se realizaba una intervención de carácter educativo (hábitos alimentarios y de ejercicio físico).

La hipótesis era que el grupo de intervención tendría mayor reducción del IMC, ya que en ese grupo se trabajó en implicar a la familia, factor importante para lograr adherencia a los consejos educativos y sin embargo observaron una disminución del *z score* de **IMC similar en ambos grupos**

Eddy Ives LS, Moral Peláez I, Brotons Cuxart C, de Frutos Gallego E, Calvo Terrades M, Curell Aguila N. Hábitos de estilo de vida en adolescentes con sobrepeso y obesidad (**Estudio Obescat**). Rev Pediatr Aten Primaria. 2012;14:127-37.

Los adolescentes del grupo intervención (GI) realizaron una visita inicial más otras cinco en los meses de seguimiento 1, 3, 6, 9 y 12.

Figura 2. Cambios en el Z-score de IMC (índice de masa corporal) a lo largo del estudio



Los adolescentes del grupo control (GC) realizaron una visita inicial y una visita final al mes 12. En la intervención inicial se realizó educación sanitaria al adolescente en presencia de los padres o tutores para implicar a ambos



¿SON EFICACES LAS PROPUESTAS BASADAS EN LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL?

Protocolo terapéutico de base motivacional, observan que la respuesta a la fase motivacional determina en gran medida el éxito o el fracaso de la intervención.

Estos autores remarcan la importancia de las primeras visitas, en las que no se trata ningún tema en concreto respecto de la alimentación, demostrándose que si tras estas visitas motivacionales la respuesta es buena, la

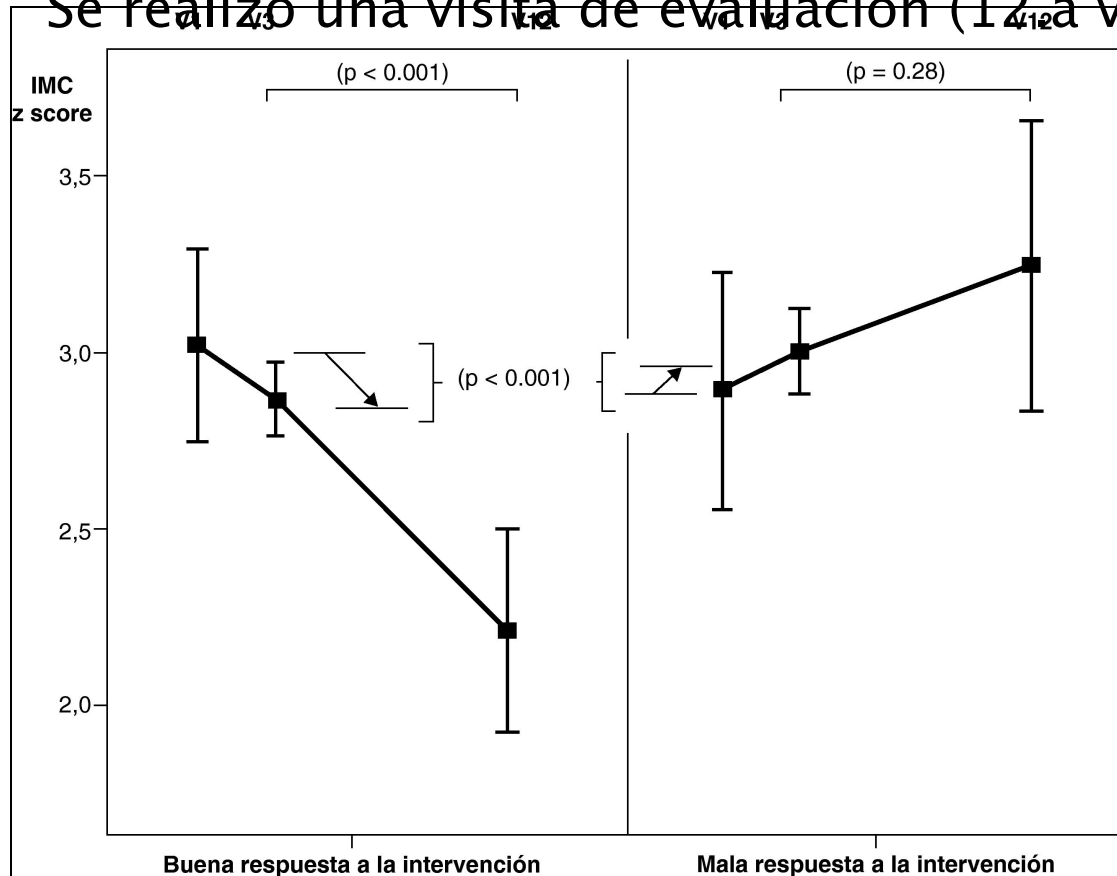
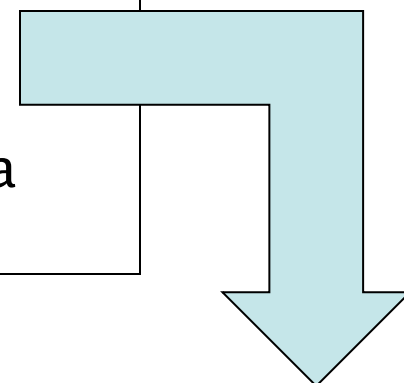
probabilidad de éxito es del 95% al cabo de un año de haber empezado la terapia.

Feliu R, Vila A, París J, Miró J, Zaragoza-Jordana M, Ferré J, Izuel M, Clua Segura M, Sabench Pere Ferrer F, et al. Eficacia clínica y metabólica de una nueva terapia motivacional (OBEMAT) para el tratamiento de la obesidad en la adolescencia. An Pediatr (Barc). 2013;78:157-66.

Fase 1 o fase motivacional (1.a y 2.a visitas)

Fase 2 o fase de intervención (visitas de la 3.a a la 11.a).

Se realizó una visita de evaluación (12.a visita).



Situar las expectativas del adolescente y de sus padres en un contexto temporal realista.

Buscar el compromiso y la implicación para la intervención



¿SON DIFERENTES LOS RESULTADOS ENTRE INTERVENCIONES REALIZADAS POR PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y NUTRICIONISTAS?

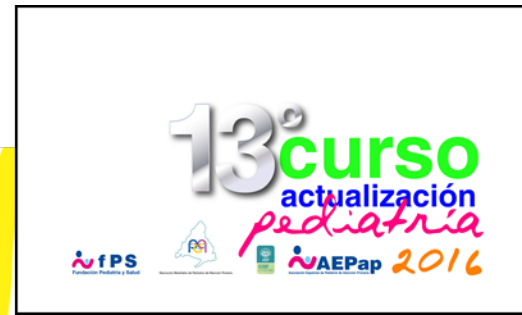
En un ensayo clínico, se compara la entrevista motivacional realizada por pediatras y con apoyo de nutricionistas.

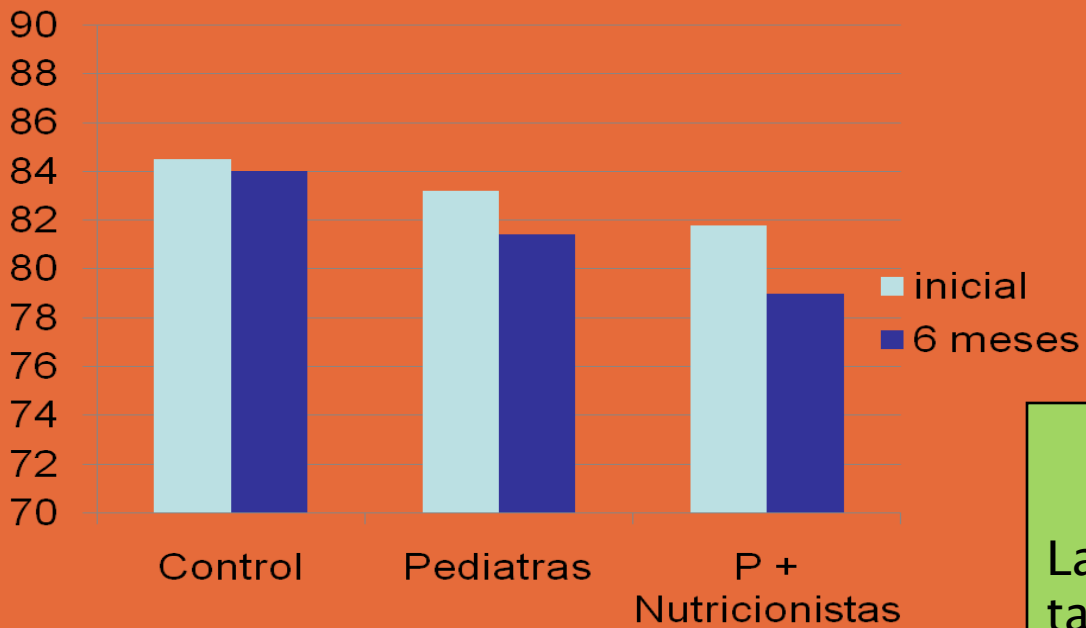
En ambos casos había un descenso del IM

Schwartz RP, Hamre R, Dietz WH, Wasserman RC, Slora EJ, Myers EF, *et al.* Office-based motivational interviewing to prevent childhood obesity: a feasibility study. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007;161:495-50.



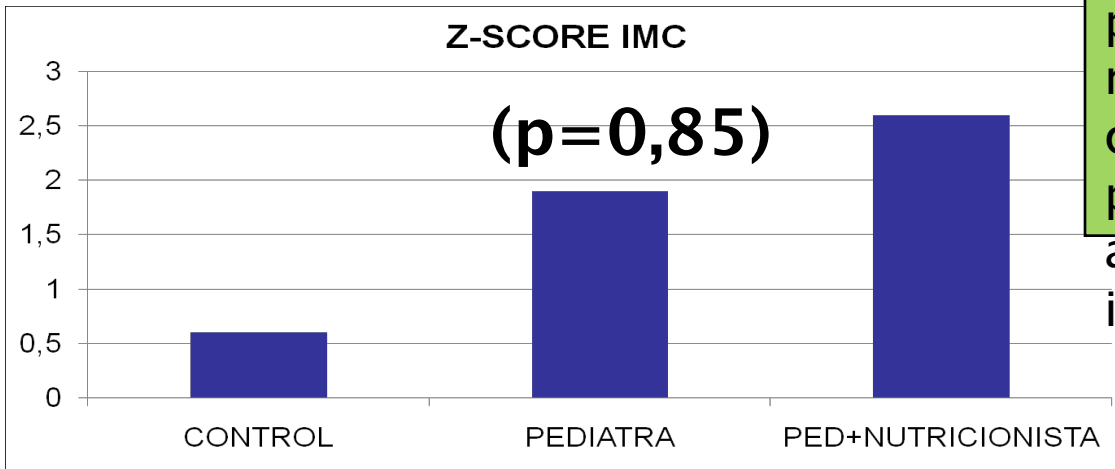
Este era más acusado cuando participaban nutricionistas pero esas diferencias no eran estadísticamente significativas ($p=0,85$)





CONCLUSION

La entrevista motivacional tanto realizada por pediatras como por nutricionistas en los consultorios de atención primaria son eficaces para el abordaje de la obesidad infantil



¿ES NECESARIA LA FORMACIÓN PREVIA PARA LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN?



EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Artículos traducidos

Componentes de las intervenciones para tratar la obesidad y el sobrepeso infantil desde la Atención Primaria: revisión sistemática de efectos

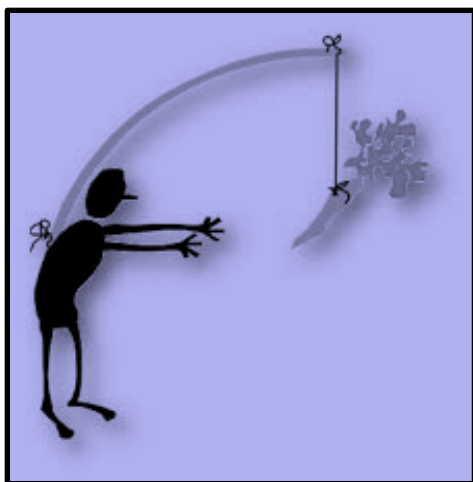
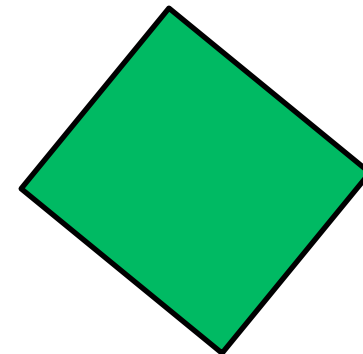
Autor de la traducción: Barroso Espadero D
EAP La Mejostilla. Cáceres (España).

Los componentes más efectivos para el tratamiento desde AP de la obesidad infantil fueron:

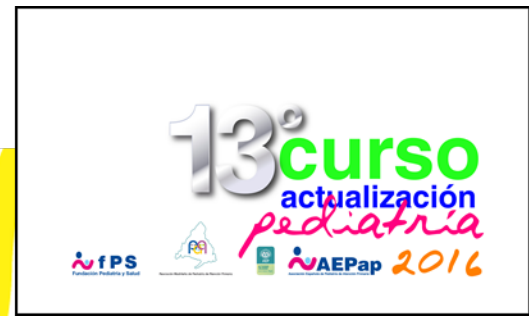
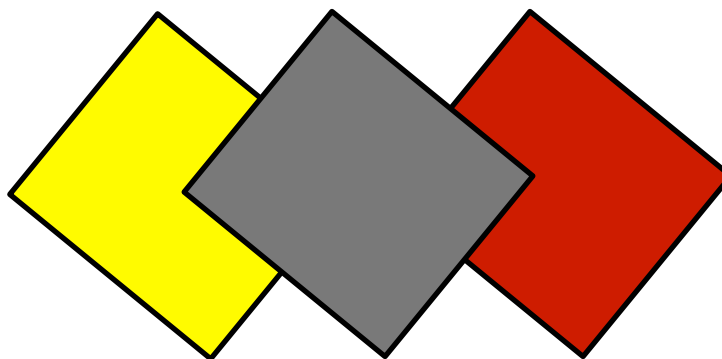
- El adiestramiento del personal sanitario previo al inicio de la intervención
- Obtención de cambios de comportamiento mediante la combinación de consejo, educación, material escrito y motivación.
- Ajuste personalizado de la intensidad de las intervenciones en relación a los objetivos.



PLANTEAMIENTO DE UNA SESION DE INTERVENCION EN OBESIDAD INFANTIL BASADA EN LA METODOLOGÍA DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL



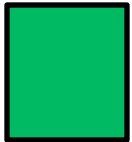
PEDRO GORROTXATEGI



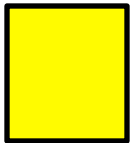
PREGUNTA INICIAL AL HABER DETECTADO SOBREPESO EN EL CONTROL DEL PLAN DE SALUD INFANTIL



VEO AL NIÑO BASTANTE GORDITO.....



EL NIÑO TIENE ALGUNOS QUILOS DE MÁS.....



¿NO CREES QUE EL NIÑO ESTÁ ALGO FUERTE?



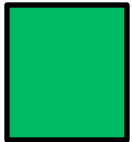
¿CÓMO LE VES AL NIÑO?



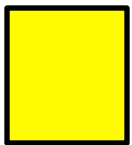
PREGUNTA INICIAL AL HABER DETECTADO SOBREPESO EN EL CONTROL DEL PLAN DE SALUD INFANTIL



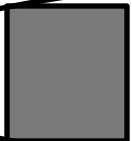
VEO AL NIÑO BASTANTE GORDITO.....



EL NIÑO TIENE ALGUNOS QUILOS DE MÁS.....



¿NO CREES QUE EL NIÑO ESTÁ ALGO FUERTE?



¿CÓMO LE VES AL NIÑO?





-LE VEO BIEN.....

-CREO QUE ESTÁ UN POCO FUERTE

**-CREO QUE TIENE ALGÚN KILO DE MÁS
PERO LE VEO SALUDABLE**

**-SI LE VEO CON UN POCO DE SOBREPESO Y
CREO QUE TENDRÍAMOS QUE HACER ALGO**

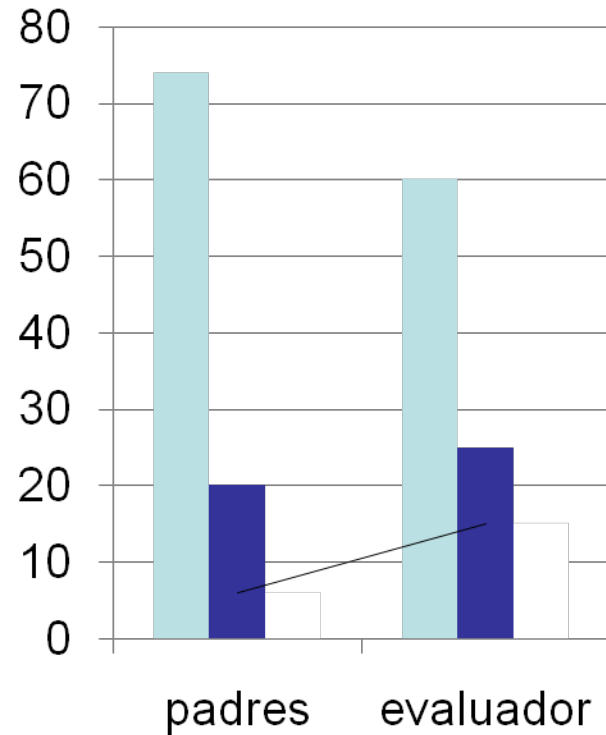


13º curso
actualización
pediatría

fPS
AEAP
AEPA 2016

PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD SEGÚN LOS DATOS FACILITADOS POR LOS PADRES Y UN EVALUADOR

Los padres ven a sus hijos con
normopeso (azul claro) el 75%
Y el evaluador externo solo al 65%
En el caso del sobrepeso ocurre lo contrario



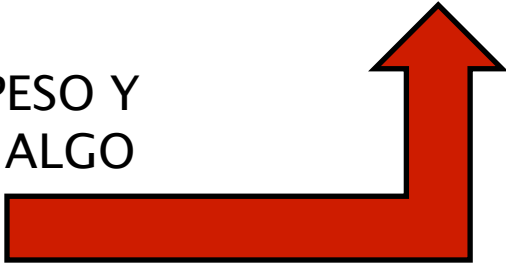
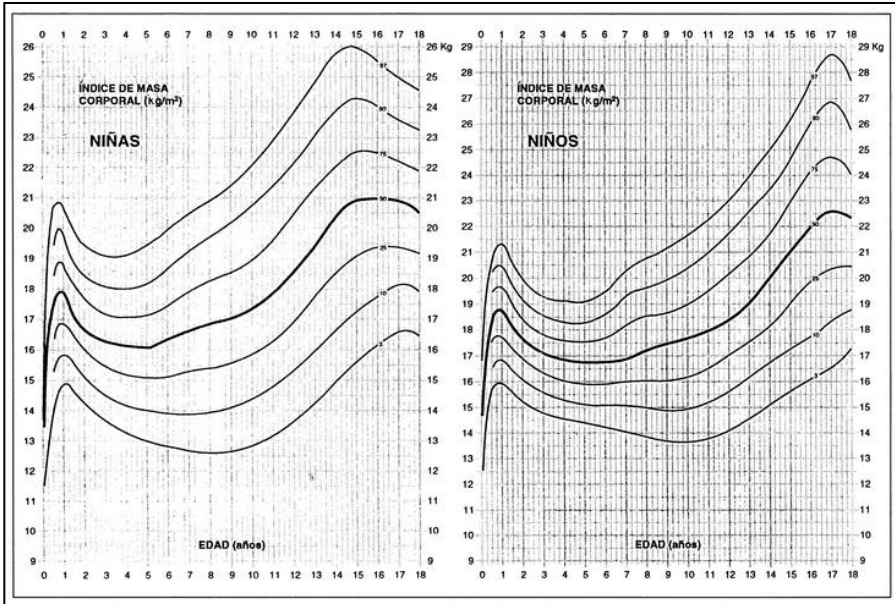
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 9 y 10 años en el Principado de Asturias:
Sesgo de la valoración de los padres
Amigo I, Busto R, Pena E, y Fernández C. Anales de Pediatría
2013;79:307-311.

-LE VEO BIEN.....

-CREO QUE ESTÁ UN POCO FUERTE

-CREO QUE TIENE ALGÚN KILO DE MÁS
PERO LE VEO SALUDABLE

-SI LE VEO CON UN POCO DE SOBREPESO Y
CREO QUE TENDRÍAMOS QUE HACER ALGO



ÍNDICE CINTURA TALLA < 0,5

El diagnóstico de la obesidad debería incluir el estudio de la composición corporal y, en concreto, del **componente graso**.

El **índice cintura-talla (ICT)** es fácil de medir, estable durante el crecimiento y está relacionado con **marcadores cardiometabólicos** en la infancia y adolescencia.

Debería apoyar al IMC en el diagnóstico de la obesidad pediátrica.



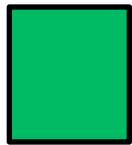
Estimación de la adiposidad a partir del índice cintura talla: ecuaciones de predicción aplicables en población infantil española. Marrodan MD, Martínez Álvarez JR, González-Montero de Espinosa ML, López-Ejeda N, Cabanas MD, Pacheco JL, Mesa MS, Prado C, Carmenate MM.

Nutr. clín. diet. hosp. 2011; 31(3):45-51

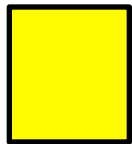
¿QUÉ HAREMOS DESPUÉS?



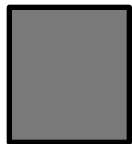
VER QUE COSAS HACE MAL LA MADRE
PORQUE SI NO EL NIÑO NO ESTARÍA ASÍ



TRATAR DE CONVENCER A LA MADRE DE QUE
EL NIÑO PRECISA UN SEGUIMIENTO



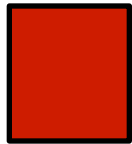
PREGUNTARLE A LA MADRE Y AL NIÑO SOBRE LA ALIMENTACIÓN
Y LA ACTIVIDAD FÍSICA



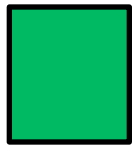
DECIRLE QUE TIENE QUE CONVENCER AL NIÑO
DE QUE TIENE QUE CAMBIAR



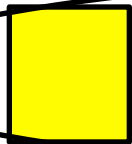
¿QUÉ HAREMOS DESPUÉS?



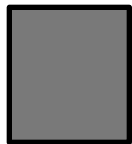
VER QUE COSAS HACE MAL LA MADRE
PORQUE SI NO EL NIÑO NO ESTARÍA ASÍ



TRATAR DE CONVENCER A LA MADRE DE QUE
EL NIÑO PRECISA UN SEGUIMIENTO



PREGUNTARLE A LA MADRE Y AL NIÑO SOBRE LA ALIMENTACIÓN
Y LA ACTIVIDAD FÍSICA



DECIRLE QUE TIENE QUE CONVENCER AL NIÑO
DE QUE TIENE QUE CAMBIAR



NOS DICE.....

-NO COME MUCHO

-CASI NUNCA TOMA CHUCHES

-TOMA MUCHAS FRUTAS Y VERDURAS

-SU HERMANO COME MÁS Y ESTÁ MÁS DELGADO

-CASI NUNCA DESAYUNA

- HACE DEPORTE, JUEGA A FUTBOL DE PORTERO



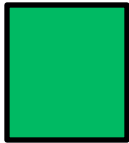
13º curso
actualización
pediatría

fPS
VAEPap 2016

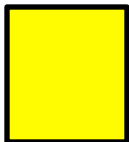
¿QUÉ PENSARÍAMOS O LE DIRÍAMOS?



PENSARÍAMOS QUE COMO CASI TODAS LAS MADRES DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD NOS ESTÁ MINTIENDO



LE DIRÍAMOS QUE SI NO VA A DECIR LA VERDAD NO PODEMOS AVANZAR



LE DIRÍAMOS QUE POR LO QUE NOS HA DICHO TENEMOS YA MUCHO CONSEGUIDO



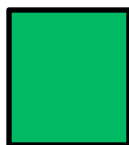
LE DIRÍAMOS QUE AUNQUE LAS COSAS QUE NOS HA DICHO ESTÁN BIEN EL NIÑO TIENE UN PROBLEMA Y HAY QUE HACER ALGO



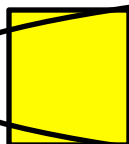
¿QUÉ PENSARÍAMOS O LE DIRÍAMOS?



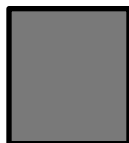
PENSARÍAMOS QUE COMO CASI TODAS LAS MADRES DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD NOS ESTÁ MINTIENDO



LE DIRÍAMOS QUE SI NO VA A DECIR LA VERDAD NO PODEMOS AVANZAR



LE DIRÍAMOS QUE POR LO QUE NOS HA DICHO TENEMOS YA MUCHO CONSEGUIDO

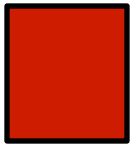


LE DIRÍAMOS QUE AUNQUE LAS COSAS QUE NOS HA DICHO ESTÁN BIEN EL NIÑO TIENE UN PROBLEMA Y HAY QUE HACER ALGO

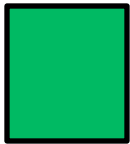
VALIDAR



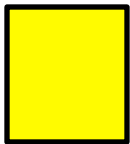
SIGUIENTE PASO



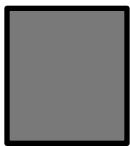
COMO LO HACE BASTANTE BIEN
NO HAY QUE INTRODUCIR CAMBIOS



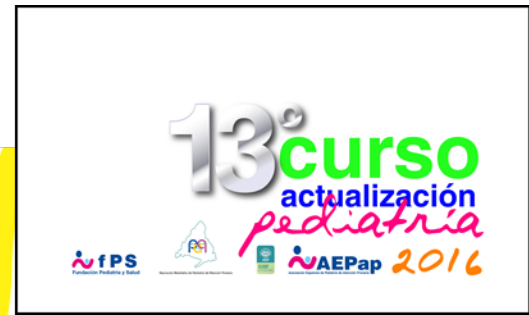
HAY QUE NEGOCIAR Y VER QUE CAMBIOS
ESTARIA DISPUESTO A HACER



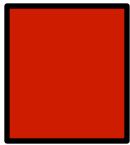
EN ESE CAMBIO LO MÁS IMPORTANTE ES AUMENTAR
EL EJERCICIO FÍSICO



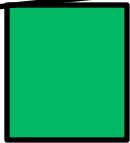
LO MÁS IMPORTANTE ES DISMINUIR
LA CANTIDAD DE LAS COMIDAS



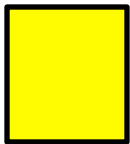
SIGUIENTE PASO



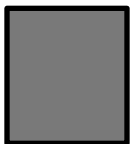
COMO LO HACE BASTANTE BIEN
NO HAY QUE INTRODUCIR CAMBIOS



HAY QUE NEGOCIAR Y VER QUE CAMBIOS
ESTARIA DISPUESTO A HACER



EN ESE CAMBIO LO MÁS IMPORTANTE ES AUMENTAR
EL EJERCICIO FÍSICO



LO MÁS IMPORTANTE ES DISMINUIR
LA CANTIDAD DE LAS COMIDAS



**Nos dirigiremos al niño
le preguntaremos si estaría dispuesto a hacer algún cambio
planear con él los posibles cambios**

Decirle que si pierde algunos quilos

**se podrá encontrar más sano,
más fuerte y
más ágil**

**motivos que pueden ser atractivos para el niño.
Se le puede poner el ejemplo de la mochila.
Se pueden poner ejemplos metafóricos.**



NEGOCIAR UN COMPROMISO DE CAMBIO

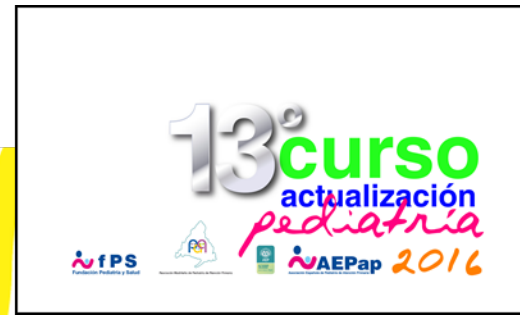
QUE SE ANALIZARÁ EN LA SIGUIENTE SESIÓN:

→ 5 COMIDAS AL DÍA

→ DESAYUNAR BIEN

→ AUMENTAR EL JUEGO ACTIVO

→ DISMINUIR EL JUEGO PASIVO



SESION DE SEGUIMIENTO

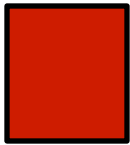
EN QUE ORDEN DEBERÍAMOS HACER
LAS SIGUIENTES ACCIONES

1

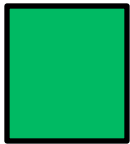
2

3

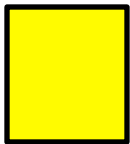
4



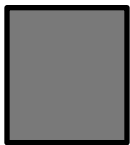
EVALUAR LOS CAMBIOS ESTABLECIDOS



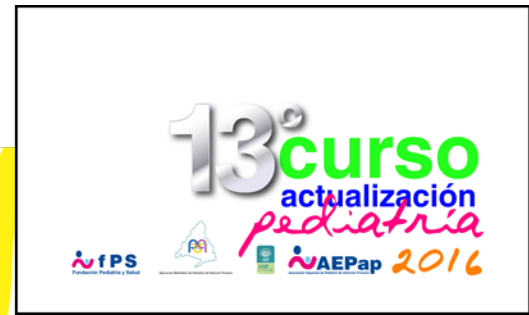
ROMPER EL HIELO



SI NO HA REALIZADO LOS CAMBIOS
VER LAS DIFICULTADES QUE HAN TENIDO



VALIDAR



SESION DE SEGUIMIENTO

EN QUE ORDEN DEBERÍAMOS HACER
LAS SIGUIENTES ACCIONES

2

EVALUAR LOS CAMBIOS ESTABLECIDOS

1

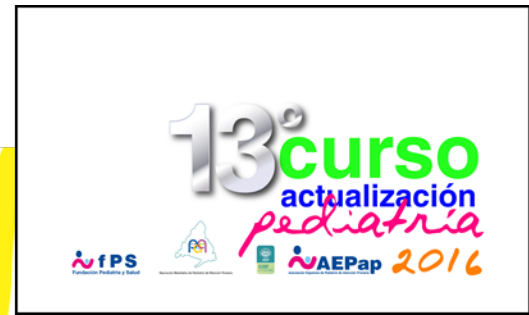
ROMPER EL HIELO

4

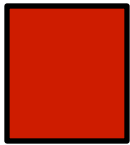
SI NO HA REALIZADO LOS CAMBIOS
VER LAS DIFICULTADES QUE HAN TENIDO

3

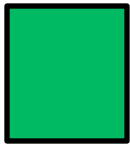
VALIDAR



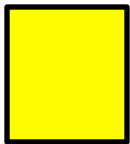
SE PUEDE OFRECER PREMIOS



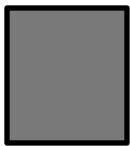
SE TENDRÁ EN CUENTA LA OPINIÓN DEL NIÑO A LA HORA DE ELGIR EL PREMIO



EN GENERAL SI SE PORTA BIEN POR LA SEMANA SE LE PREMIARÁ EL DOMINGO COMIENDO CHUCHES



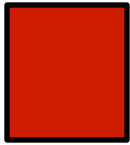
NO HAY QUE DARLE PREMIOS ES SU OBLIGACIÓN CUMPLIR LO PROMETIDO



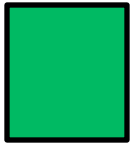
ES MEJOR QUE EL PREMIO NO TENGA QUE VER CON LA ALIMENTACIÓN, POR EJEMPLO: CROMOS



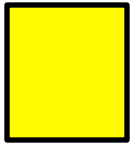
SE PUEDE OFRECER PREMIOS



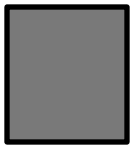
SE TENDRÁ EN CUENTA LA OPINIÓN DEL NIÑO
A LA HORA DE ELGIR EL PREMIO



EN GENERAL SI SE PORTA BIEN POR LA SEMANA
SE LE PREMIARÁ EL DOMINGO COMIENDO CHUCHES



NO HAY QUE DARLE PREMIOS ES SU OBLIGACIÓN
CUMPLIR LO PROMETIDO



ES MEJOR QUE EL PREMIO NO TENGA QUE VER
CON LA ALIMENTACIÓN, POR EJEMPLO: CROMOS



EXPERIENCIA EN EL ABORDAJE DEL SOBREPESO EN 3 CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA

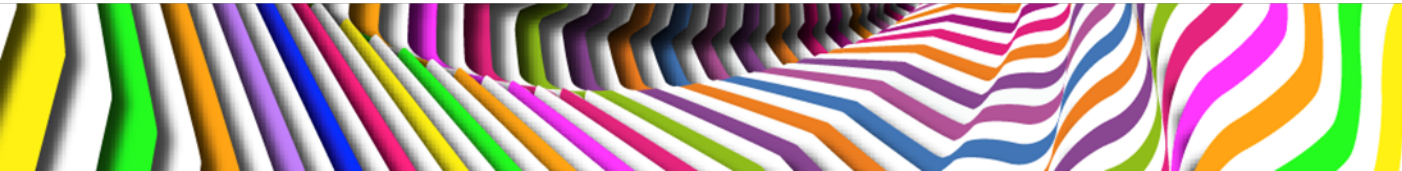


Amara berri
(San Sebastián)



Pasaia San Pedro
(Pasajes)

Intxaurreondo
(San Sebastián)





Proyecto de investigación

Protocolo del estudio: abordaje del sobrepeso en Atención Primaria. Papel de la entrevista motivacional

P. Gorrotxategi Gorrotxategi^a, L. Leizaola Olarreaga^b, C. Solorzano Sánchez^c,
G. García Conde^d, B. Aguirre Sorondo^d, A. Toticaguena Imaz^e,
M. J. Caballero Barrigón^f, H. Cancio López^g

Publicado en Internet:
19-noviembre-2014

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi
pedrojesus.gorrotxategigorrotxategi@osakidetza.net

- ^aPediatra. CS Pasaia San Pedro. Gipuzkoa. España • ^bEnfermera. CS Pasaia San Pedro. Gipuzkoa. España
• ^cPediatra. CS Amara-Berri. San Sebastián, Gipuzkoa. España • ^dEnfermera. CS Amara-Berri.
San Sebastián, Gipuzkoa. España • ^eEnfermera. CS Intxaurreondo. San Sebastián, Gipuzkoa. España
• ^fPediatra. CS Intxaurreondo. San Sebastián, Gipuzkoa. España • ^gInstituto Antae. Madrid. España.

13^o curso
actualización
pediatria
2016

fPS
Federación Española de Pediatría y Salud



AEPA
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Por medio de la encuesta inicial, veremos algunos aspectos de su alimentación o de su actividad física que podrían mejorarse. Nos dirigiremos al niño y le preguntaremos si estaría dispuesto a hacer algún cambio, y planearemos con él las posibles modificaciones. Le diremos que si pierde algunos kilos (o baja el IMC), se podrá encontrar más sano, más fuerte y más ágil, que son algunos de los motivos que pueden ser atractivos para el niño. Se le puede poner el ejemplo de la mochila: "Esos kilos de más son como una mochila que tienes puesta todo el día y que te impide correr y saltar y estar ágil".

Finalización de la sesión: Resumir lo hablado y recomendarle alguno de estos puntos: cinco comidas al día, aumentar el juego de movimiento, disminuir las horas de televisión/pantallas.

Ofrecer que para la segunda entrevista pueden venir otros familiares que estén habitualmente con el niño y que participen de su cuidado: abuelos, cuidadores, etc.

Sesión 2

A los dos meses de la primera:

- *Romper el hielo*, pregunta intrascendente sin impacto emocional.
- Pesarse y medir al niño, perímetro de cintura.

Reforzar y crear un clima positivo. Evaluar los cambios: ¿habéis hecho algún cambio? Validar y preguntar: ¿qué dificultades habéis tenido? Si ha ido mal, analizar las dificultades con ellos: obstáculos y barreras. Sugerir nuevas actividades: ¿qué otro cambio podríais hacer? Ya habíamos hablado de las cinco comidas, estructura alimentaria y horas de tele. Se podría añadir la importancia del desayuno. ¿Cómo desayuna el niño? ¿Le parece adecuado?

Validar, reforzar los comportamientos e informar de que no desayunar engorda, pues al estar sin nutrientes el organismo aprovecha mucho más de la siguiente comida.

Sesión 3

A los dos meses de la segunda:

- *Romper el hielo*, pregunta intrascendente sin impacto emocional.
- Pesarse y medir al niño, perímetro de cintura.

Reforzar y crear un clima positivo. Reforzar incluso el hecho de acudir a la consulta. Analizar lo sucedido y evaluar los cambios. Recompensar los cambios. Analizar lo realizado: ver lo que se ha hecho, qué ha facilitado su realización y qué ha resultado más difícil: obstáculos y barreras.



INTERVENCION EN 61 NIÑOS CON SOBREPESO ENTRE 6 Y 7 AÑOS

- Aspectos nutricionales
 - Test Nutricional Kidmed
 - Comer rápido
 - Repetir platos
 - Picotear



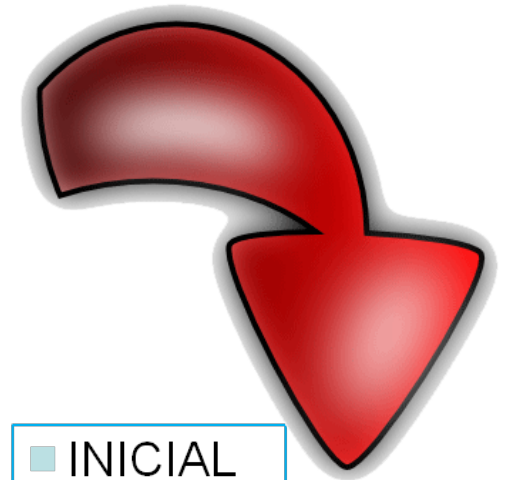
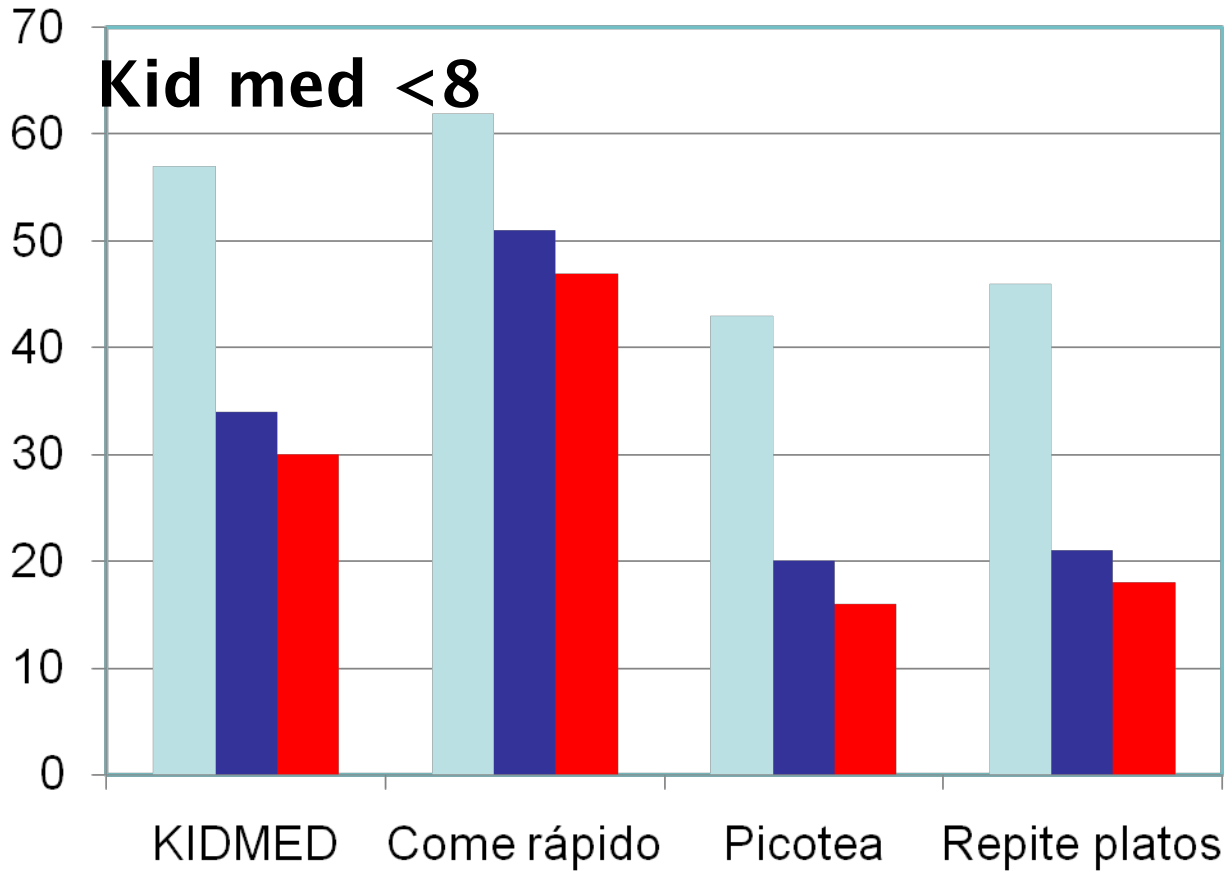
- Ejercicio físico
 - Test Krece-plus: Horas de deporte extraescolar+pantallas



- Medidas antropométricas.
 - IMC
 - Relación cintura/talla



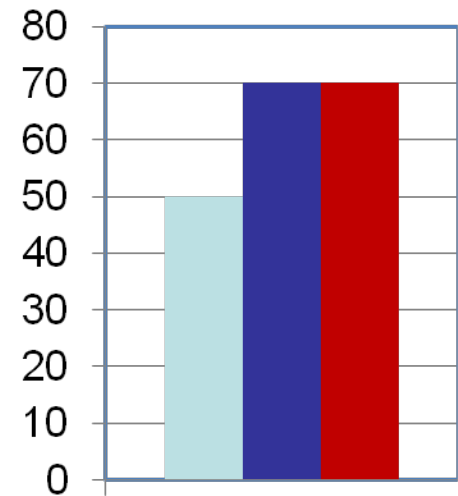
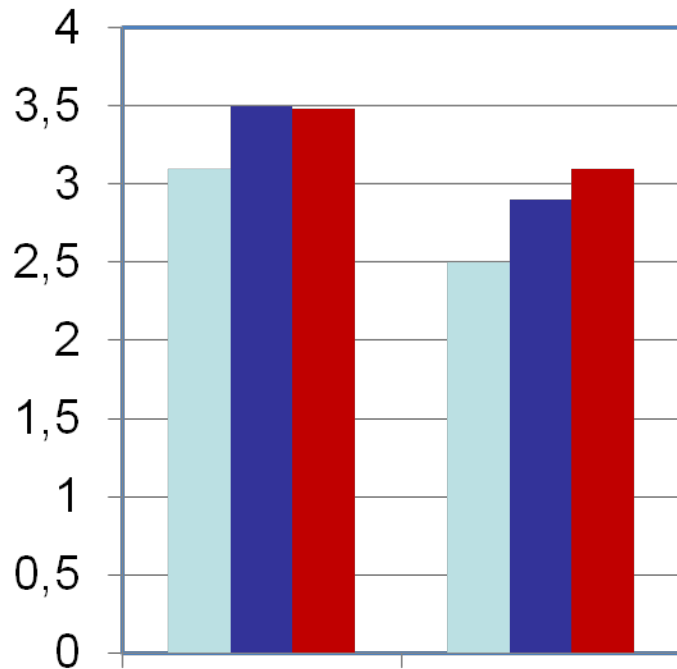
ASPECTOS NUTRICIONALES



13º curso
actualización
pediatría

fPS
AE Pap 2016

ACTIVIDAD FÍSICA

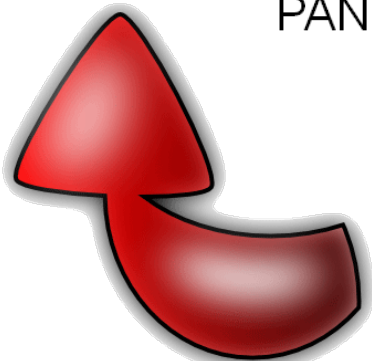


KRECE PLUS >6

INICIAL
3 MESES
FINAL

PANTALLAS DEPORTE

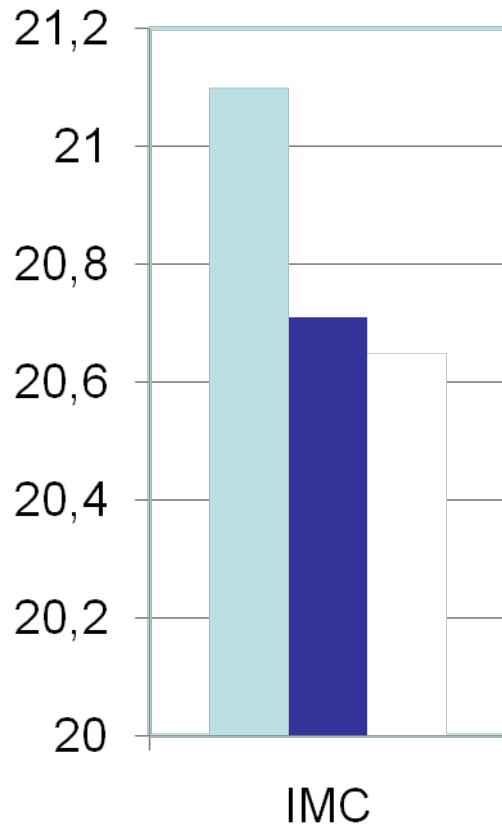
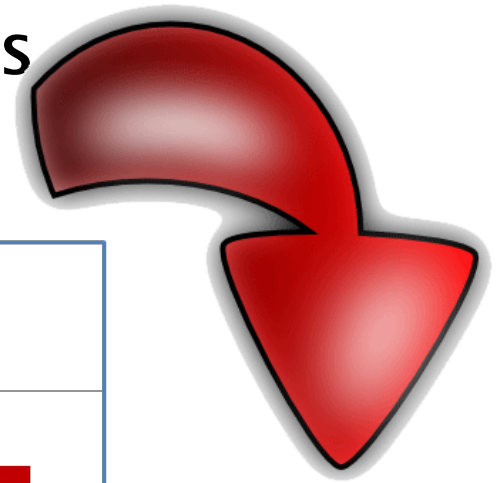
HORAS PANTALLAS	HORAS DEPORTES
0 HORAS --- 5 PUNTOS	0 HORAS --- 0 PUNTOS
5 HORAS --- 0 PUNTOS	5 HORAS --- 5 PUNTOS



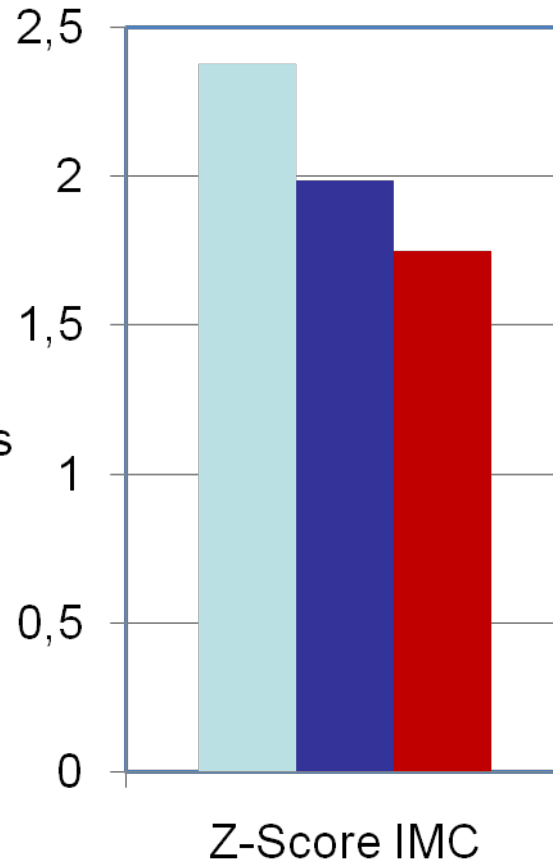
13^o curso actualización *pediatría*

FPS
AEPA
AEPap 2016

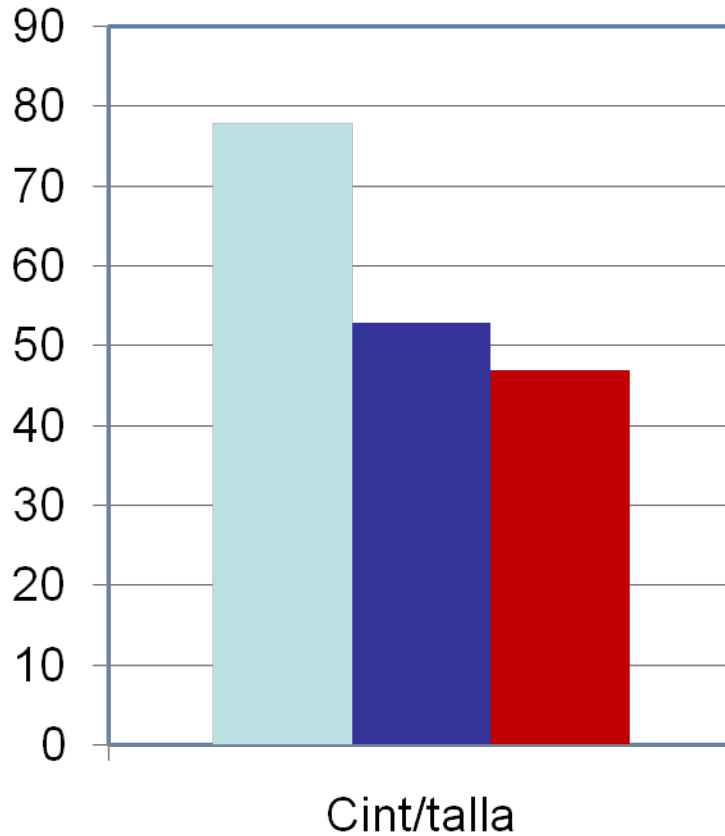
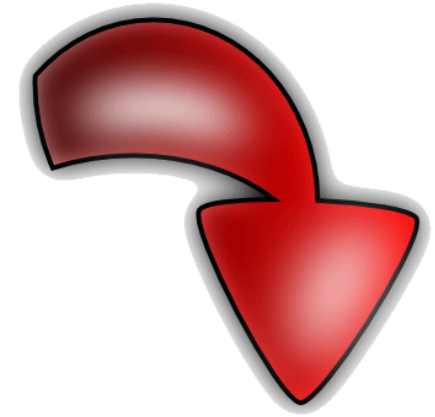
DATOS ANTROPOMÉTRICOS



■ inicial
■ 3 meses
■ final



DATOS ANTROPOMÉTRICOS



Cintura/talla $> 0,5$



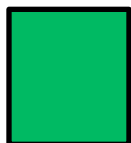
13^o curso
actualización
pediatria
2016

fPS
AE
AEPap

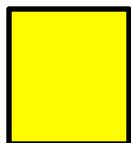
¿QUE HARÉ AL LLEGAR AL CENTRO DE SALUD?



SEGUIRÉ IGUAL



UTILIZARÉ MÉTODOS INFORMATIVOS



REÑIRÉ A LOS PADRES Y A LOS NIÑOS



TRATARÉ DE UTILIZAR LA METODOLOGÍA MOTIVACIONAL



Muchas gracias
Moltes gràcies,
Eskerrik asko
Moitas grazas...

