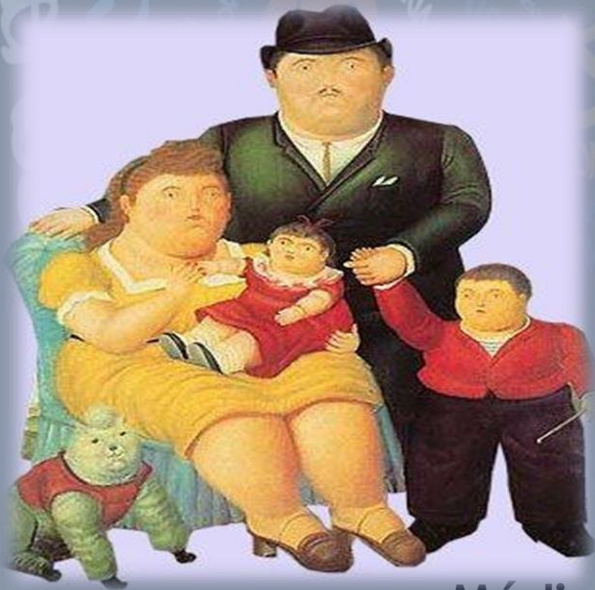


“ESTUDIO CUALITATIVO DE FAMILIAS CON PACIENTES INFANTILES DIAGNOSTICADOS DE SOBREPESO-OBESIDAD”



**VI Congreso.
XVI Reunión anual.
Asociación Asturiana de Pediatría
de Atención Primaria.**

Médicos de Familia y Comunitaria:

Carlos Fernando Zambrano Vides

Griselda Riva Martínez

Manuel Andrés Baquero Delvasto

Pediatras:

Alberto de Juan Álvarez. (Pediatra AP C.S. Arriondas)

Rosa María Rodríguez Posada (Pediatra AP C.S. Villaviciosa)

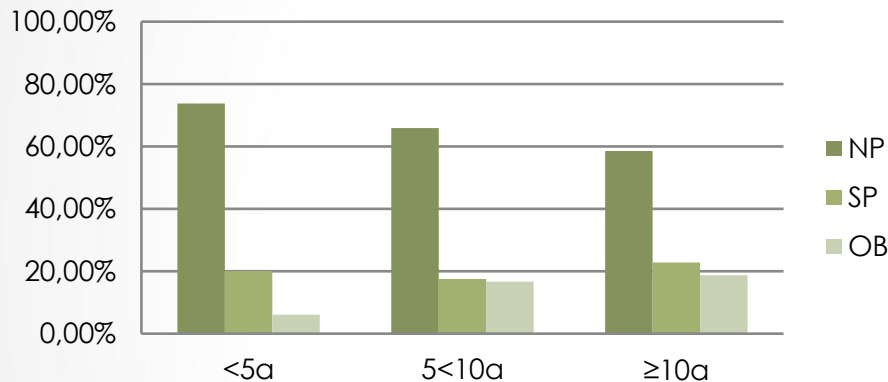
Isabel Mora Gandarillas (Pediatra AP C.S. Ventanielles)

Jairo Vladimir Guarín (Pediatra AP CS Llanes)

Introducción

Datos del área VI:

Porcentajes de estados nutricionales en los diferentes grupos de edad.

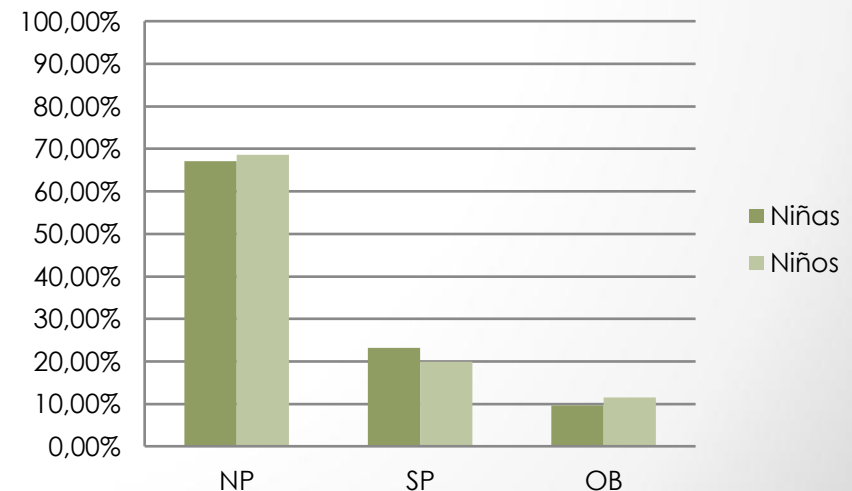


Tendencias:

- ✓ **Incremento** de la prevalencia de SP/OB infantil y juvenil
- ✓ Más marcado en **niños** (OB: 15,6%) y en edades **prepuberales**; niñas (OB: 12%)

- **Estudio transversal** realizado en **Marzo 2012** (Cs del área VI de salud del SESPA)
- **Datos similares a otras encuestas** nacionales: Enkid, Aladino.

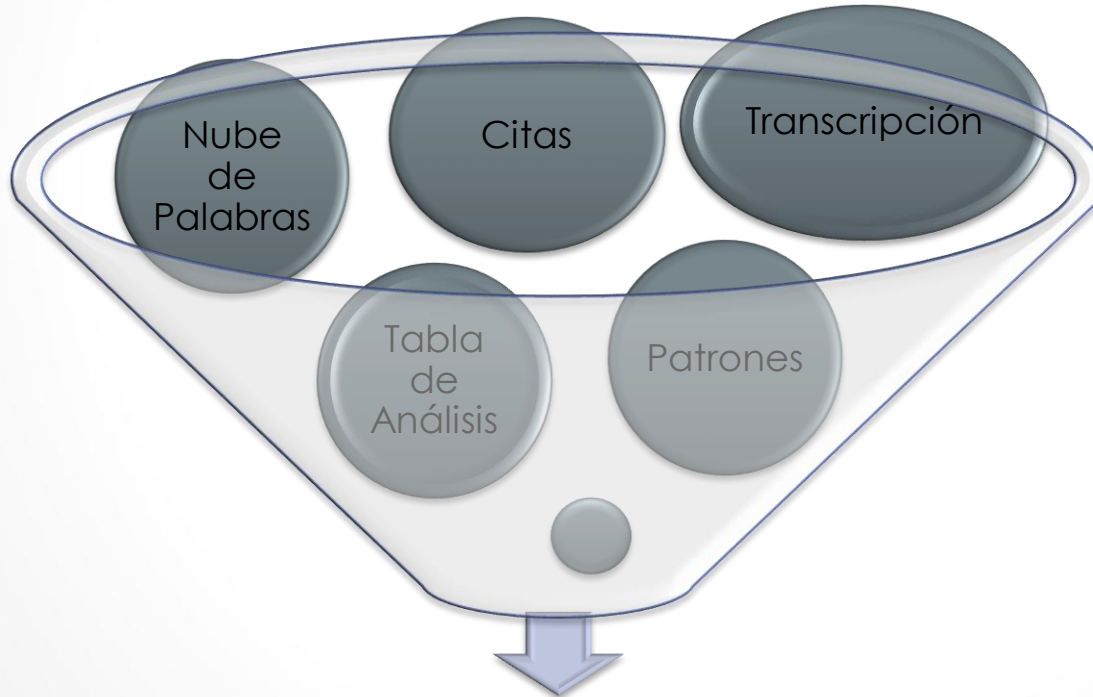
Estado nutricional por Sexo



Metodología Cualitativa

Entrevista

- ✓ Familias Niños con SP/OB (12 familias)
- ✓ Consentimiento informado
- ✓ Entrevistas Grabadas
- ✓ Preguntas Abiertas no dirigidas (semi-estructurada)



**Análisis
Fenomenológico**



Discusión de los resultados: Citas

OBJETIVO	CITA	CONCEPTO
<ul style="list-style-type: none"> • CONCEPTO CORRECTO ESTADO NUTRICIONAL 	<p>A2. “Estaba bastante pasada (la niña) en la Tabla(hoja de percentiles)”</p> <p>I1. ““Al ver la línea en el libro (tabla de percentiles) esta gordita... pero si la ves no es una cría gorda...”</p>	<p>Pertenecer a un percentil alto</p>
	<p>A4. “Preocupar... preocupa, podría estar más delgado”</p>	<p>Alejado de la normalidad</p>
	<p>LI1. “Es que ella es de hueso ancho...”</p>	<p>Atenuación/Justificación</p>
<ul style="list-style-type: none"> • INTERVENCIÓN DEL EQUIPO DE PEDIATRIA 	<p>I1. “Verbalmente y una hoja con las pautas de comida desayuno... y hacer ejercicio”</p> <p>I2. “Nos habló de evitar ciertas comidas, e intentar hacerlo todos juntos en casa.”</p>	<p>Información sobre dieta, no directrices estrictas en general</p>
	<p>LI2.”Como no le gustaba hacer mucho deporte que por lo menos caminara una hora al día”</p>	<p>Recomendación del ejercicio</p>
	<p>A1. “Fuimos varias veces, a hablar, no siempre se pesaba”</p>	<p>Seguimiento</p>

Discusión resultados: Citas

OBJETIVO	CITA	CONCEPTO
<ul style="list-style-type: none"> DIFICULTADES PARA EL ABORDAJE DEL PROBLEMA 	A.1. “Lo tuve que sacar del comedor porque comía lo de los demás...”	Falta de control
	A1. “En casa de los abuelos come lo que quiera” A.3. “Cuando esta en casa del padre, la lleva al Mcdonalds”...	Implicación de otros miembros familiares o responsables del niño
	I4. “En el colegio le llamaban gorda...”	Presión social, “bullying”
	II.2. “Tiraba de lo fácil para evitar problemas, como tenía que ir a trabajar (la madre en relación a la elección de los alimentos)”...	Incompatibilidad de horarios laborales con supervisión
<ul style="list-style-type: none"> PERCEPCIÓN DE MULTIFACTORIALIDAD ETIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD 	I4. “Digo que es más bien Genético... su padre ye grande y yo a su edad era igual”	Genética
	A4. “Tiene mucha ansiedad y mucha gana de comer... come y no se sacia”	Condicionantes psicológicos
	II1. “El crío no tenía la edad suficiente para comer lo que estaba comiendo...”	Cantidad y calidad de comida
	II4. “El crío lo que tiene es obesidad... pero es por el poco ejercicio”	Actividad física

Discusión de los resultados: Citas

OBJETIVO	CITA	CONCEPTO
• VARIOS (ORGANIZACIÓN DE LAS COMIDA FAMILIAR, CALIDAD DE LOS ALIMENTOS ETC..)	LI2. “En semana come en el comedor y fines de semana siempre comemos juntos” ...	Núcleo familiar unido durante las comidas
	I2. “Hacemos el mismo menú, para que no vea que nosotros comemos otras cosas” ...	Expansión de buenos hábitos al resto del grupo familiar /Concienciación de alimentación saludable.
	I4. “Come algún a la semana (bollería), porque ye cría...” LI3 “Chuches solo en cumpleaños y algún viernes pizza y hamburguesa”	

Sesgos y limitaciones

- Numero limitado de entrevistas
- Muestreo no aleatorio (preselección por equipos de pediatría)
- Imposibilidad de realización de grupos de discusión amplios, para obtención de información indirecta
- Impericia del entrevistador

Conclusiones



- **Consenso** en considerar la situación de sobrepeso-obesidad como una situación de **cierta anormalidad**.
- El **impacto de la información no** es el **adecuado** para la mayoría de la población, con una clara tendencia a **infravalorar la enfermedad y sus consecuencias a medio-largo plazo**.
- **Numerosos obstáculos** en el abordaje: desánimo ante la falta de progreso, delegación de responsabilidades en el núcleo familiar, falta de tiempo, falta de involucración de todos los estamentos responsables etc..
- **Conciencia aceptable de origen multifactorial**, y de necesidad de **abordaje integral** para su resolución.
- El surgimiento de **nuevas políticas de salud** de base amplia y que involucre a los diversos estamentos responsable, empezando por concienciar y responsabilizar al individuo y al núcleo familiar.

Gracias por su Atención

