
Gradu Amaierako Lana
Erizaintzako gradua

**Gainpisua eta Obesitatea duten umeen bizitza kalitatea eta
osasun ongizatea bermatzeko erizaintza zainketak**

Egilea:

June Esnal Alzugaray

Zuzendaria:

Beatriz Pereda Goikoetxea

Donostia, 2024ko maiatzaren 2an

ERANTZUKIZUN OHARRA (Erizaintzako Gradua, Donostia, UPV/EHU)

Dokumentu hau ikasle baten Gradu Amaierako Lanaren emaitza da, eta egilea da lanaren edukiaren arduraduna.

Beraz, lan akademiko honek epaimahaiak antzemandako akatsak izan ditzake, eta baliteke edizio honetan egileak zuzendu ez izana.

Lan hauek, prozesuarekin eta defentsarekin batera, 5-10 puntuko nota izango dute, eta, beraz, lanen kalitatea eta akatsen kopurua oso desberdinak dira lan batzuen eta besteen artean.

Euskal Herriko Unibertsitatea, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea (Gipuzkoako atala), Gradu Amaierako Lanen Epaimahaiko kideak eta irakasle tutorea ez dira Gradu Amaierako Lan honen azken edukiaren erantzule.

LABURPENA

Sarrera: Mundu mailan, Gainpisua eta Obesitatea duten umeen prebalentzia % 23koa da. Hortaz, erizain bezala gaixotasun hauen tratamendu egokia lehenetsi behar da. Zainketak modu integral batean eman, indibidua eta bere inguruari osasun-gaixotasun prozesuan jarraipen bat eginez eta umeen bizitza kalitatea eta osasun ongizatea bermatuz.

Helburuak: Helburu orokor bezala, GP eta OB duten umeen osasun ongizatea eta bizitza kalitatea bermatzeko zainketak aztertzea. Helburu espezifiko bezala OB eta GPak umeetan duen eragin biopsikosozial kulturala ezagutzea eta hezkuntzak duen garrantziaz jabetzea.

Metodologia: PIO egituran oinarrituz, MeSH, DeCS eta hitz gakoak erabiliz bilaketa desberdinak egin dira Pubmed, Dialnet, Cuiden, Cochrane eta Biblioteca Virtual de la Salud datu baseetan. Gainera, aldizkariak, web orriak eta zeharkako bilaketen bitartez artikuluak lortu dira. Guztira, 26 izan dira erabilitakoak, kanporatze eta barneratze irizpideetan oinarrituz, CASPE txantiloien bidez aukeratuak.

Emaitzak: Gainpisu eta Obesitateak umeetan duen eragin biopsikosozial eta kulturala etengabeko elkarreraginean daude. Eragin hauei aurre egin eta umeen osasun ongizate eta bizitza kalitatea bermatzeko, ondorengo erizaintza esku-hartzeak burutu daitezke: dietak, kirola, interbentzio psikosozialak, ebakuntzak eta farmakoak. Horretarako, erizainek hezkuntza oinarri hartzen dute, eraginak kontuan hartuz zainketa egokiak aukeratzeko.

Eztabaida: Diru sarrerek baldintzatzen duten osasun arazoak dira, familiaren egoera guztiz barne hartzen duena. Soziki, edertasun estandarren inguruko lanketa bat egin behar da. Guzti hau jorratzeko erizaintza komunitarioaren lanaz gain, eskola erizainen baliabidea espezializatua eta gertukoa da.

Ondorioak: Osasun ongizatea eta bizitza kalitatea bermatzeko, elkarreraginean dauden faktore biopsikosozial eta kulturalak modu holistikoan ulertu behar dira. Hauek identifikatzeko, umearen osasun fisiko zein psikologikoaren egoera, sarrera ekonomikoak, familia egoera, bizitokia etab. hartu behar dira kontuan, eta hauen arabera jardun. Interbentzio mota desberdinak ezagutuz, umeari beharrak hobekien asetzen dizkionak ezarri behar zaizkio.

Hitz-gakoak: “Haurtzaroko obesitatea”, “Haurtzaroko gainpisua”, “Erizaintza zainketak”, “Haurtzaro osasuntsua”, “Bizi-kalitatea”, “Haurren ongizatea”.

AURKIBIDEA: muina.

1. SARRERA	1
2. HELBURUAK	2
2.1. Helburu orokorrak	2
2.2. Helburu espezifikoak	2
3. METODOLOGIA	2
3.1. Bilaketa bibliografikoaren estrategia	2
3.2. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak eta artikuluen aukeraketa	4
4. EMAITZAK	6
4.1. Gainpisua eta obesitatearen eragina umeetan	6
4.1.1. Umean duen eragin biologikoa.....	6
4.1.2. Umean duen eragin psikologikoa.....	6
4.1.3. Umean duen eragin soziokulturala.....	7
4.2. Umeen bizitza kalitatea eta osasun ongizatea	10
4.3. Erizaintza esku-hartzeak OB eta GP duten umeetan	10
4.3.1. Erizaintza esku-hartzeak.....	11
4.4. Estrategia espezifikoak: hezkuntza	16
4.4.1. Familia eta Komunitateko erizaintza	16
5. EZTABAIDA	17
6. ONDORIOAK	19
7. BIBLIOGRAFIA	20

AURKIBIDEA: taulak, irudiak eta eranskinak.

Taulen aurkibidea

- 1. Taula:** PIO egitura eta atal bakoitzeko DeCS, MeSH eta Hitz gakoak.....3

Irudien aurkibidea

- 1. Irudia:** PRISMA diagramaren bitartez lana egiterakoan erabilitako artikuluen aukeraketa prozesua.....5
- 2. Irudia:** OB eta GP duten umeen tratamenduan gurasoek duten parte hartzea baldintzatzen duten faktoreak.....9
- 3. Irudia:** gurasoen aurrekari eta ezaugarriek OB eta GP duten umeen tratamenduan izan ditzaketen ondorioak eta emaitzak.....9
- 4. Irudia:** Umeen obesitatearen tratamenduan kontuan hartzeko 12 barrerak, klinika, heziketa, osasun aseguruak, legedia eta ikerketetan sailkatuta.....11

Eranskinen aurkibidea

- 1. Eranskina:** Metodologia taula, erabilitako artikulua lortzeko egindako azken bilaketak barneratzen dituena.....24
- 2. Eranskina:** Metodologia taula orokorra, lana egiteko erabilitako artikulua guztien aukeraketa prozesua adierazten duena, egindako bilaketa guztiak barneratuz.....25
- 3. Eranskina:** lan hau egiteko erabili diren artikuluekin egindako CASPE txantiloilak, artikulua mota eta bibliografiaren zenbakien arabera sailkatuta.....33
- 4. Eranskina:** lan hau egiteko prozesuan CASPE txantiloien bitartez kanporatuak izan diren artikulua, artikulua mota eta bibliografiaren zenbakien arabera sailkatuta.....41
- 5. Eranskina:** Aukeratutako artikuluen laburpen taula.....48
- 6. Eranskina:** umeen obesitate konplikazioak: fisikoak eta psiko-sozialak.....55
- 7. Eranskina:** OB eta GP duten umeentzako 4 galdetegi.....55

LABURDURAK

- ASEBA: Sistema de Evaluación de Base Empírica de Achenbach.
- BVS: Biblioteca Virtual de la Salud (Osasunaren liburutegi birtuala).
- CASPE: Critical Appraisal Skills Programme Español (Ebaluazio kritikoko gaitasun programa).
- CBCL: The Child Behavior Checklist (Umearen jarrerren gai-zerrenda).
- CDI: Children's Depression Inventory (Umeen depresio zerrenda).
- DeCS: Descriptores en ciencias de la salud (Osasun zientzien deskriptoreak).
- EKG: elektrokardiograma.
- FBSFT: Family-based behavioral social facilitation treatment (Familiar oinarritutako erraztasun sozialaren jarrerren tratamendua).
- GMI: Gorputz masaren indizea.
- GP: Gainpisua.
- LDL: Low-density lipoprotein (dentsitate gutxiko lipoproteina-kolesterola).
- MeSH: Medical Subject Headings (Osasun arloko goiburuak).
- OB: Obesitatea.
- OME: Osasunaren Mundu Erakundea.
- PAP: Physical Activity on Prescription (Agindutako jarduera fisikoa).
- PIO: Patient, Intervention, Outcome (Pazientea, interbentzioa, emaitza).
- SDOH: Social Determinants of Health (Osasunaren determinatzaile sozialak).
- SPPC: Self-Perception Profile for Children (Umeentzako autopertzepziozko profila).
- YEDE-Q: The Youth Eating Disorder Examination-Questionnaire (Umeen elikadura nahasteen aztertze galdetegia).

1. SARRERA

Mundu mailan, Gainpisua (GP) eta Obesitatea (OB) duten umeen prebalentzia % 23-koa da (1). Euskadiri dagokionez, 2-17 urte bitarteko umeetan 2012. eta 2017. urteak konparatuz, OB jaitsi egin da; % 12,80tik % 8ra mutiletan eta % 9,43tik % 5,7ra nesketan. GPari dagokionez aldiz, zifrak igo dira; % 12,62tik % 25,9ra mutiletan eta % 14,56tik % 25ra nesketan (2).

Datu hauek ulertzeko, gainpisua eta obesitatea bi kontzeptu desberdin direla jakin behar da, OME-k (Munduko Osasun Erakundea) diagnostikoa egitean honela definitzen dituenak. 0-5 urte tartean: umeen altuerarentzat pisuak media baino altuagoa izan behar du, 2 puntu gorago gainpisan eta 3 puntu gorago obesitatean. 5-19 urte bitartekoetan: GMIaren (Gorputz masaren indizea) arabera neurtzen da, desbideratze bat dagoenean gainpisua eta bi desbideratze edo gehiago egonda obesitatea izanik (3).

Gaixotasun hauen tratamendu egokia lehenetsi behar da, osasun zailtasunen garapena eragotzi edo jada umeak dituenak kudeatzeko (4). Hau burutzeko, erizaintzak parte hartzen du; zainketak modu integral batean emanez indibidua eta bere inguruari (familia, komunitatea...), osasun-gaixotasun prozesuan jarraipen bat eginez (1).

Jarraipen hau egiteko, ume baten osasuna zer den definitu beharko genuke. OMEren arabera hemezortzi urtetik beherako gizaki oro da umea, salbu eta aplikagarri zaion legearen arabera, lehenago adin-nagusitasuna lortu badu. Era berean, osasun kontzeptua erabateko ongizate fisiko, mental eta sozialeko egoera dela dio OMEk, eta ez bakarrik afekziorik edo gaixotasunik eza (3).

Honenbestez, bi kontzeptu hauek elkar jarrita, ume baten osasuna kontu fisikoa bakarrik ez dela aztertu daiteke, ongizate mental eta sozialak kontuan hartuz osasuntsu dagoen edo ez esateko. Beraz, GP eta OB tratatzeko garaietan, arazo sozioekonomiko, kultural eta hezkuntza arazoak aurkitu daitezke, ume baten egoera osotasunean ulertzeko zailtasunak izanez (3, 5).

Diagnostikoa, tratamendua eta jarraipena oinarri izango dituen prozesu honek GP eta OB duten umeetan zein ondorio izan ditzakeen jakin nahi da. Eta hare gehiago, zer egin beharko lukete erizainek haur hauen osasuna osotasunean aztertu, zainketa egokiak ezarri eta beraien bizitza kalitatea eta osasun ongizatea bermatzeko?

2. HELBURUAK

Lan honek helburu batzuk ditu oinarri, jarraian zerrendatuko direnak, orokorretik hasi eta espezifikoetan bukatuz.

2.1. Helburu orokorrak

- GP eta OB duten umeen osasun ongizatea eta bizitza kalitatea bermatzeko erizaintza zainketak aztertzea.

2.2. Helburu espezifikoak

- OB eta GPak umeetan duen eragin biologiko, psikologiko eta soziokulturala ezagutzea.
- OB eta GP duten umeentzako erizaintza esku-hartzeak deskribatzea.
- OB eta GP duten umeetan hezkuntzak duen garrantziaz jabetzea.

3. METODOLOGIA

3.1. Bilaketa bibliografikoaren estrategia

Berrikuspen bibliografiko honetan, ikerketa-galdera garatzeko eta aztergaia bideratzeko PIO (Patient, Intervention, Outcome) egitura erabili zen, aurretik aipatutako helburuei erantzuteko. PIO egitura zehaztu ondoren, honen atal bakoitzari zegozkion *DeCS* (Descriptores en ciencias de la salud) eta *MeSH* (Medical Subject Headings) deskriptoreak bilatu ziren. Deskriptore hauetaz gain, bilaketa zehatzagoa izan zedin, hitz gakoak erabili ziren (Ikus 1. taula).

Ikerketa galdera hurrengoa izan zen: *“Zeintzuk izan daitezke erizaintza zainketak gainpisua edo obesitatea duen ume baten bizitza kalitatea eta osasun ongizatea bermatzeko?”*

1. Taula: PIO egitura eta atal bakoitzeko DeCS, MeSH eta Hitz gakoak.

PIO egitura		Galderaren emaitzak	
Patient (pazientea)		Gain pisua eta Obesitatea duten umeak	
Intervention (esku-hartzea)		Erizaintza zainketak	
Outcome (emaitzak)		Bizitza kalitatea eta osasun ongizatea bermatzea	
DeCS	MeSH	Hitz gakoak	
P	- "Obesidad Infantil"	- "Pediatric Obesity" - "Childhood Obesity" - "Overweight, Childhood" - "Obese and overweight children"	- "Haurren loditasuna" - "Haurtzaroko obesitatea" - "Haurtzaroko gainpisua" - "Gainpisua edo obesitatea duten haurrak"
I	- "Enfermeras y Enfermeros" - "Enfermeros de Salud Comunitaria" - "Atención de enfermería"	- "Nurses" - "Nurses, Community Health" - "Nursing care"	- "Erizain" - "Erizaintza komunitarioa" - "Erizaintza zainketak"
O	- "Salud infantil" - "Calidad de vida" - "Protección a la Infancia"	- "Child Health" - "Quality of life" - "Health-related quality of life" - "Child welfare"	- "Haurtzaro osasuntsua" - "Bizi-kalitatea" - "Haurren ongizatea"

Iturria: propioa.

Deskriptoreak erabaki ondoren, bilaketa bibliografikoa 2023ko irailaren 18tik 2024ko abenduaren 27ra bitartean burutu zen, AND, OR eta NOT operadore bolearren bitartez DeCS, MeSH eta hitz gakoak lotuz. Ondorengo iragazkiak ere erabili ziren, zehaztasun handiagoa lortzeko; argitalpen data azken 10 urteetan eta hizkuntzak gaztelaniaz, ingelesez eta euskaraz izatea.

Bilaketa bibliografikoa gauzatu ahal izateko, osasun-zientzietan oinarritutako ondorengo datu-baseak izan ziren erabilitakoak: Pubmed, Dialnet, Cuiden, Cochrane eta Biblioteca Virtual de la Salud (BVS). Aitzitik, Osagaiz eta Ekaia aldizkarietan ere bilaketak egin ziren. Hontaz gain, aurkitutako artikulua esanguratsuenetatik ateratako zeharkako bilaketak erabili ziren artikulua desberdinak lortzeko. Gainera, ondorengo web orrialdeak izan ziren erabiliak: OME, Erikaeskola eta Eusko Jaurlaritzak.

Datu baseetan egindako bilaketa desberdinak DeCS, MeSH eta hitz gakoaren arteko lotura bat ziren. Bilaketa estrategia bakoitzean PIO egitura jarraitu zen eta datu base bakoitzaren bilaketa arauen arabera moldatu zen, ahalik eta bilaketa antzekoenak lortzeko bilatzaile desberdinetan. Erabilitako artikulua lortzeko egindako bilaketak taula batean adierazi dira (Ikus 1. eranskina). Azkenik, prozesu osoan zehar egindako bilaketa guztiak bigarren taula batean izan dira idatziak (Ikus 2. eranskina).

3.2. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak eta artikuluen aukeraketa

Bilaketa egin ostean barneratze eta baztertze irizpideak aplikatu ziren, artikuluen aukeraketa zehaztasun gehiagoz burutzeko.

Barneratze irizpideak:

- Ikuspegi biopsikosozial, ekonomiko eta kulturala kontuan hartzea.
- Ikerketan eta programetan erizainen parte-hartzea.

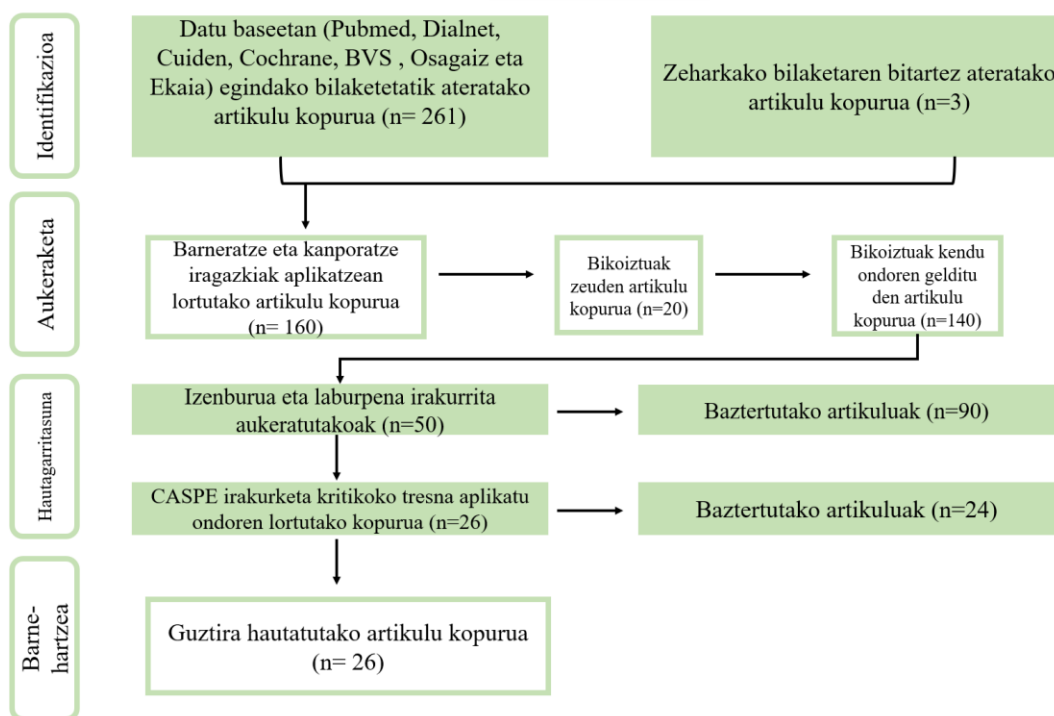
Kanporatze irizpideak:

- Covid-19a ardatz zuten ikerlanak.
- Soilik prebentzioari zuzendutako ikerlanak.
- Nerabeak bakarrik barneratzen zituzten ikerlanak.

Barneratze-kanporatze prozesua gauzatu ostean, aukeratutako artikulua baloratu egin ziren, hauek aztertuz. Ondorengo pausuak izan ziren jarraitutakoak: izenburua aztertzea, artikulua laburpena irakurri eta ideia garrantzitsuak azpimarratzea, hitz gakoak aztertzea eta gaiaren helburuak identifikatuz irakurketa sakonago bat egitea.

Irakurketa sakonagoa gauzatzeko, irakurketa kritikoan oinarritzen den CASPE (Critical Appraisal Skills Programme Español) deituriko txantilo bidezko teknika erabili zen, artikuluko batzuk aukeratuz (Ikus 3. eranskina) eta gainontzekoak kanporatuz (Ikus 4. eranskina). Horrela, artikuluko motaren arabera item batzuk aztertuz, artikuluko egokienak aukeratu ziren, hauen laburpenak taula batean adieraziz (Ikus 5. eranskina).

Balorazio hau egin ostean, PRISMA diagramaren bidez adierazi zen artikuluen aukeraketa prozesua (Ikus 1. irudia). Bilaketa bibliografikoaren bitartez 47 artikuluko lortu ziren 6 bilatzaileetan. CASPE erabili ostean, 23 artikuluko aukeratu ziren. Zeharkako bilaketaren bitartez 3 artikuluko eskuratu ziren. Guztira, 26 artikuluko erabili dira lan hau aurrera eramateko. Hauetatik 20 ingelesez, 5 gazteleraz eta 1 euskaraz.



1. Irudia: PRISMA diagramaren bitartez lana egiterakoan erabilitako artikuluen aukeraketa prozesua. Iturria: propioa.

4. EMAITZAK

4.1. Gainpisua eta obesitatearen eragina umeetan

OB, heterogeneoa, kronikoa eta ume batean osasun fisiko, psikologiko eta espiritualak erasotzeko gaitasuna duen gaixotasuna da. GPak modu berean eragiten du, kronikotasuna kenduz. Tratamenduaren helburu nagusia, umearen osasun ongizate eta bizitza kalitatea hobetzea da (5). Modu desberdinetara eragiten dute OB eta GPak umean, ondorengo puntuetan sailkatzen direnak:

4.1.1. Umean duen eragin biologikoa

Pisuan oinarritutako biktimizazioak estres kronikoa sortzen du umearengan, bullingarekin batera, energia erregulatzeko funtzionamendu normalak zailduz eta erantzun immunitarioa ahulduz (5).

Ondorioz, estres honek, umearengan eragin fisiko zuzena dauka. Hala ere, OB duten umeek, arnas zailtasuna, hezur hauste, hipertentsio, gaixotasun kardiobaskular eta intsulinarekiko erresistentzia pairatzeko aukera gehiago dituzte (5, 6) (Ikus 6. eranskina). Datu zehatzagoetara sartuz, OB-ak eragindako dislipemiak, triglizeridoen gorakada, dentsitate handiko lipoproteinen beherakada (HDL) eta dentsitate gutxiko lipoproteina-kolesterolaren (LDL) gorakada ekartzen ditu. OBA hiperglizemiarekin eta intsulinarekiko erresistentziarekin dago lotuta; bi hauek 2. motako diabetea garatzeko arrisku faktore izanik (7).

Lynch *et al.*ek (8) ondorengoa diote: erlazio positibo bat dagoela OB edo GPak eragiten duen estres psikosozial eta sintoma depresiboen artean, kortisol kopuruak igota baitaude.

4.1.2. Umean duen eragin psikologikoa

Umeen obesitate eta gainpisuaren zailtasunek ondorio metaboliko eta psikosozial ugari eragiten dituzten arren, psikosozialki, pisuan oinarritutako biktimizazioak umeen osasuna latz mehatxatzen du, ondorio metabolikoak sortzen dituen kalteen pareko izanik; atentzio defizita, hiperaktibitatea, lo-nahastea, elikadura nahasteak eta antsietatea sortuz adibidez. Erizainen lana zinez garrantzitsua da hemen, aldi berean gertatzen diren trastornoak aztertu ahal izateko (5) (Ikus 6. eranskina).

Askotan, pisuan oinarritutako biktimizazio hau umeek beraiek bultzatzen dute, nahigabe bada ere. 2022. urtean Lobos *et al.*ek (6) ziotenez, 6 urte inguruko umeek jada estereotipo

negatiboak pisu gehiegikeriarekin lotzeko gaitasuna dute eta GP edo OB duen ume bat hain atsegina ez dela ondorioztatu dezakete, nesketan mutiletan baino ohikoagoa izanik. Azkenik, depresioa izateak helburu akademikoak, erlazio interperpersonalak eta suizidio edo autolesio pentsamenduak areagotzen ditu. Gainera, faktore garrantzitsu bat da gaixotasun kronikoen garapenean (8).

4.1.3. Umean duen eragin soziokulturala

- a. *Inguru soziala eta kultura*: obesitatearekin loturiko zailtasun psikosozialak oso ohikoak dira. Pisuaren ondoriozko estigma jasaten duten umeek psikosozialki ondorioak jasateko aukera gehiago dituzte, bizitza kalitatea kaltetuz (5).

Bizitokiak berebiziko garrantzia dauka, adibidez, 2022an Heggem *et al.*ek (9) ziotenez, landa bizitzak umeek GP edo OB pairatzeko aukera gehiago sortzen ditu. Bestalde, landa eremuetako ohiturek janariarekin atxikimendu estua dute eta honek bertan bizi den biztanleriaren pisuan eragin zuzena du, modu desberdinetan:

Alde batetik, elikadurarekin zer ikusia duten ekintza hauek komunitatearen loturak estutzen dituzten arren, arazo bilakatu daitezke energian aberatsak diren elikagai ugari jaterako garaian (9, 10).

Bestalde, ekonomikoki sarrera gutxi dituen gunetan bizitzeak, janari fresko murriztua dela eta, jatetxe eta janari azkarrak duen eskuragarritasuna handiagotzen du (11). Halaber, Heggem *et al.*en (9) esanetan, sarrera ekonomiko gutxi dituzten familien umeek, asko dituztenak baino gorputz atsekabea sentitzeko aukera gehiago dituzte.

Ondorioz, testuinguruaren edo pertsonen izaeraren ezaugarriak oinarritzat hartzen dira landa eremu edo hiri eremuen arteko desberdintasunak definitzerakoan, desberdintasun ekonomikoak azpimarragarrienak izanik (9). Ezegonkortasun ekonomiko hauei beste estresore batzuk gehitzen zaizkie; diskriminazioa eta osasun zerbitzuen eskuragarritasun urriak, babes mehatxuak eta janaria izatearen segurtasun gabeziak, besteak beste (5).

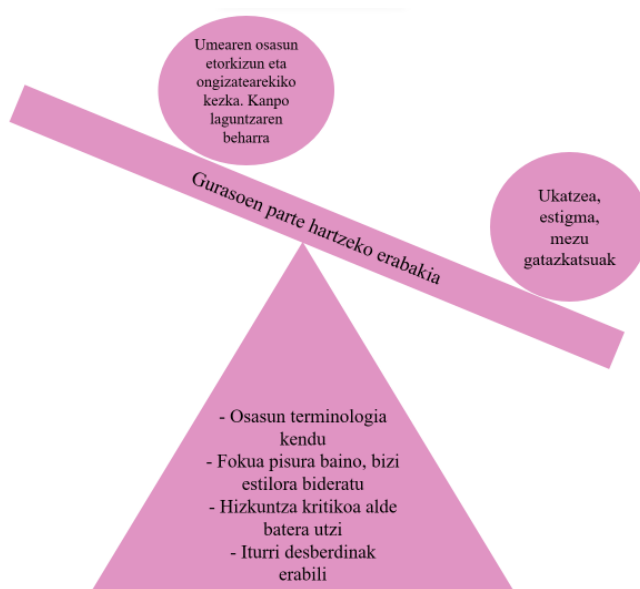
Kulturen sinesmenek ere eragina dute. Askotan, hazkuntza azkar baten nahiak, haurraren elikaduran bularreko esneaz gain formularen erabilera gehitzera ekartzen du. Adibidez, zerealak gehitzen dizkiote nahasketari, eta elikagai solidoen kontsumoa aurreratzen da. Honek, Gross *et al.*en (11) esanetan,

hazkuntza azkarrago bat ekartzen du umean, epe luzera obesitatea izateko aukerak areagotzen dituena.

- b. *Familia*: 2019an Chinan egindako “*Parental Perceptions of Obesity in School Children and Subsequent Action*” ikerketan, Butler *et al.* en (12) esanetan, GP edo OB duten umeen gurasoen ia erdiak beraien seme-alaben egoeraz jabetzen ez zirela ondorioztatu zuten. Honek, interbentzioen atzerapena dakar, gurasoen pertzepzio egoki batek tratamendu prozesua azkartuko bailuke. Dena dela, oraindik ez dira gurasoen arrazoitze honi dagozkion faktore kontestualak aztertu, hauen pertzepzioa “betaurreko kultural” batzuen zehar ikusten baita (13).

Escudero *et al.* ek (14) ziotenez, umeen OB eta GP pairatzeko aukera aldagai sozial eta genero aldagaietan oinarritzen da neurri batean, aita edo ama izatearen kasuan desberdintasunak egonik. Gipuzkoan, aiten kasuan, hauen ikasketa baxuak edo erretzaile izateak jaiotzako GParekin eta 4-7 urte bitarteko GParekin lotzen dira, hurrenez hurren. Gipuzkoan ere, amen kasuan, atzerritarra izateak 4 urteko umeen GParekin du lotura (14). Bestalde, OB gurasoetan biek badute, % 69 - 80koa da umeak ere izateko aukera. Batek badu, % 41-50ekoa. Gurasoek obesitaterik ez badute, % 9ra jeisten da (7). Dena dela, Frontini *et al.* ek (6) ziotenez, generoa dena delakoa izanda ere, aldagai garrantzitsu bat OB pediatrikoa kohesio gutxi duten familietan sortu ohi dela da.

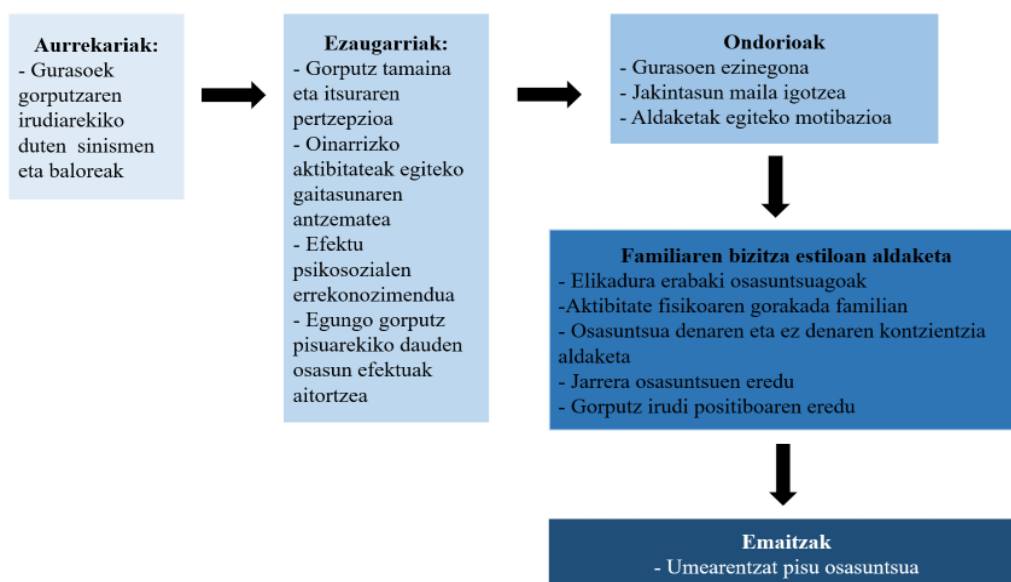
Halatan, beraien umeen osasunean arazo bat dagoela ikusteko gai diren gurasoak motibatuagoak daude bizimodua aldatu eta aktiboki helburu bat ezarri eta betetzeko, epe motz eta luzean (13). Motibazio hau faktore desberdinek baldintzatu dezakete, umearen arazoaren detekzioan eta tratamendu prozesuan zuzenean eragiten duena (15) (Ikus 2. irudia).



2. Irudia: OB eta GP duten umeen tratamenduan gurasoek duten parte hartzea baldintzatzen duten faktoreak. Iturria: (15), moldatua.

Gurasoen nahi eta motibazioak garrantzia izan arren, Innella *et al.*ek (16) ziotenez, aurreko puntuan aipatu bezala, sarrera ekonomiko gutxiagoko familiek, guraso bakarreko edo amek 10 ordu baino gehiago lan egiten duten familiek elikadura patroia desegokiak izateko aukera gehiago dituzte.

Hortaz, familien pertzepzioek, beraien osasun egoerek eta sarrera ekonomikoek zer esan handia dute umearen eboluzioan. (Ikus 3. irudia)



3. Irudia: gurasoen aurrekari eta ezaugarriek OB eta GP duten umeen tratamenduan izan ditzaketan ondorioak eta emaitzak. Iturria: (13), moldatua.

4.2. Umeen bizitza kalitatea eta osasun ongizatea

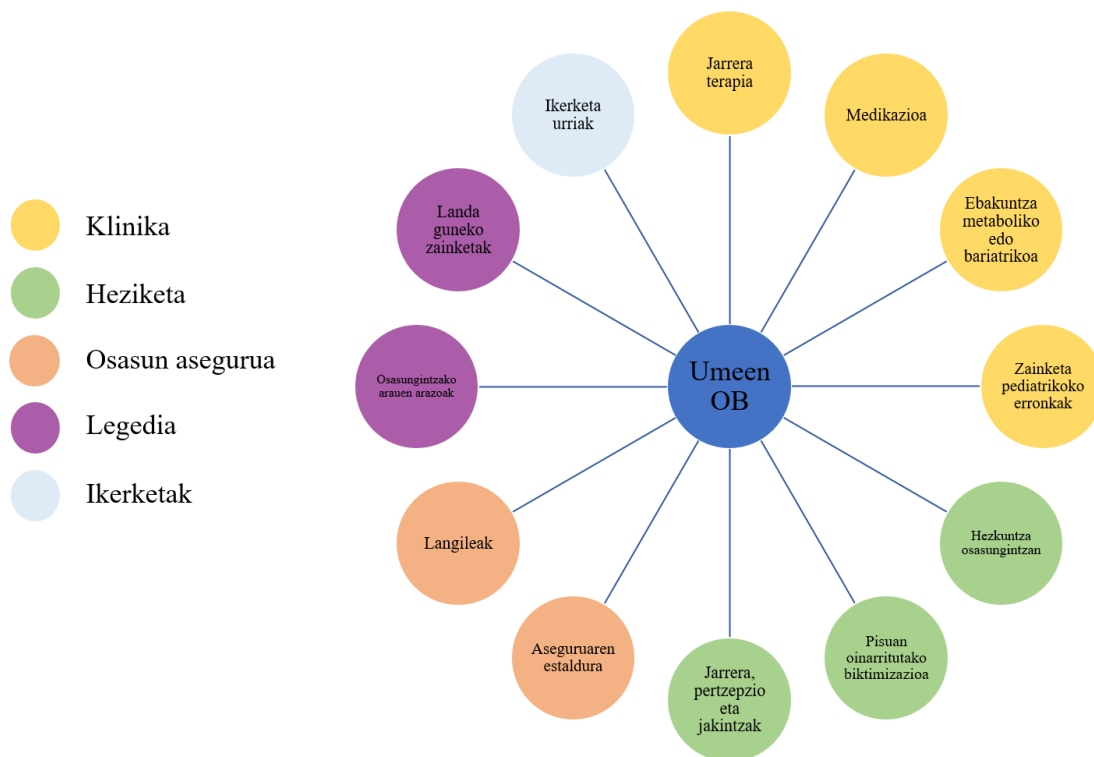
Bizitza kalitatea bere barnean hiru talde nabarmen hartzen dituen kontzeptu zabala da; Alde batetik, bizitza baldintza objektiboak (Ongizate fisikoa, material ongizatea, ongizate soziala, garapena, aktibitatea eta ongizate emozionala). Bestetik, bizitza baldintza subjektiboak (Pertsonen asebetetzea, aurretik aipatu diren baldintza objektiboen inguruan). Azkenik, balore pertsonalak eta aspirazioak (Pertsonak, aurretik aipatu diren baldintza objektiboek ematen dieten garrantzia). Osasun ongizateari dagokionez, ongizate fisiko-emozional-soziala da, subjektibo eta objektiboa, gainontzeko kontzeptuekin batera bizitza kalitatea osatzen duena (17).

Kontzeptu guzti hauek modu holistiko batean barne hartzeko, interbentzio bezala, *Social Determinants of Health* (SDOH) deiturikoak erabili daitezke, umeen osasunean eragiten duten faktoreen batura baitira. Ezaugarri eta jarrera indibidualak uztartzeaz gain, alderdi ekonomiko eta sozialak barne hartzen dituzte. SDOHak pertsonak jaio, hazi, bizi, hezi eta heltzen diren modua dira. Bost oinarrizko kategoriatan sailkatzen dira: egoera ekonomikoa, hezkuntza, osasuna, osasun arreta, kontestu sozial eta komunitarioa eta bizitokiko ingurunea (10).

GP edo OB duten umeek osasun mentalarekin zer ikusia duen bizitza kalitate eta osasun ongizate eskasago bat izateko aukera gehiago dituztenez, erizainen presentzia biziki garrantzitsua da, hortaz eskuragarri egon behar diren profesionalak dira (6, 18). Ikasi ditzaketen bizitza ohitura hauek umeen ongizatea definitzen dute eta honen kudeaketa desegoki batek ezegonkortasuna sortu dezake osasun egoeran (19).

4.3. Erizaintza esku-hartzeak OB eta GP duten umeetan

Erizainek funtsezko eginkizuna dute haurren osasun fisiko eta psikosozialerako mehatxu hau arintzen. Hau jorratzeko, ebidentzian oinarritutako elikagai, kirol, jarrera eta interbentzioen laguntza ematen du erizainak, umearen osasunean eragiten duten eta etengabeko elkarreraginean dauden oinarrizko 12 oztopoak kontuan izanda (5) (Ikus 4. irudia).



4. Irudia: Umeen OBren tratamenduan kontuan hartzeko 12 oztopoak, klinika, heziketa, osasun aseguruua, legedia eta ikerketetan sailkatuta. Iturria: (5), moldatua.

4.3.1. Erizaintza esku-hartzeak

OB eta GP tratatzerako orduan, ondorengo puntuak dira aztertzen direnak: hazkuntza historia, pisu eta neurri egokiak (pisu pertzentila), hazkunde ibilbidea eta pisu gehikuntza hasi zen adina. Prozesu honen parte diren eta izango diren interbentzioak ugariak dira, patologia zabal eta heterogenoak baitira. Umearekin erabili diren metodoak, funtzionatu eta porrot egin dutenak gida bezala erabiltzen dira umearen egoera definitzerako orduan. Hortaz, erizain bezala garrantzitsua da umeak aurretiaz jaso dituen tratamenduak zeintzuk diren identifikatzea (5).

a. Dietak

Energia askoko elikagaiak, gantz, azukre askearen kontsumoaren gorakada eta fruta eta berduraren kontsumoaren beherakadak dira GP eta OB ekartzen duten elikadura ohituren arrazoi nagusiak. Honi, guraso edo tutoreen gainbegiratze urria lotzen bazaio, aukerak handiagoak dira (20).

Tratamendu eta interbentzio desberdinak aurreikusten dituzte ikerketa desberdinek (Grupo GENUD, Academy of Nutrition and Dietetics, National Institute for clinical

Excellence, Scottish Intercollegiate Guideline Network, Spanish Ministry of Health, Australian National Health and Medical Research Council, Styne et al. Endocrine Society, World Health Organization). Hurrengo puntuetan banatu dira (4, 20):

- Kaloria murrizketa txikiak: kaloria murrizketa handiak oso gutxitan dira beharrezkoak. Gainera, murrizketa handi hauek epe motzerako pisu jaitsiera ekartzen dute, baina epe luzeko jarraipen handirik eta amaierako emaitza garrantzitsurik gabe. Umearen GP edo OB mailaren arabera izango da tratamendua. GP duten umeetan, 1.200-1.300 kcal arteko dieta gomendatzen da. Bestalde, OB dutenetan, epe motzean eguneko 600 eta 900 kcal arteko ahoratzeak egin behar dituzte, hazkuntza kontrol eta elektrokardiograman (EKG) egon daitezkeen aldaketak behatuz eta erritmo kardiakoari jarraipen bat eginez.
- Zati-tan oinarritutako dieta.
- Umeek gastatutako energiaren arabera dieta, kaloria zenbatuz.
- Janari azkarra baztertu eta azukre kontsumoa kendu.

Dieta dena dela, garrantzizkoa da umeei ohituretan hezkuntza ematea, hauek barneratuz bizitza estiloa aldatu dezaten eta ondorioz elikadura ikusteko duten modua aldatzeko.

b. Kirola

GP edo OB izateak, umearen jolasteko gaitasunean, kirolarekiko atxikimenduan eta kirol parte hartzean eragin dezake, kirol gutxiago egitera eramanez (4). Hortaz, epe luzerako ohiturak dakartzan kirol eta elikadura ekintzak bereziki garrantzizkoak izango dira haur hauek.

Aktibitate fisikoa areagotzen duten eta jolasteko seguruak diren guneak ebaluatu, defendatu eta eman behar dira. Auzoetan jolasteko gune segururik gabe, umeak ez dira kalera aterako, ekintza sedentarioetan murgilduz. Berezi hiri-guneetan jolastoki hauek bermatzea zinez garrantzitsua da. Eguneroko aktibitate fisikoa duten eskolek, GMIa balore normalen artean dute, eta obesitatea eta gainpisua pairatzen duten umeen kopuru murriztagoa (16).

Aldiz, 2018an, Euskadin, 7-14 urte bitarteko mutilen % 5,6ak eta nesken % 7,9ak ez zuen kirol egiten. Bestalde, mutilen % 62,5ak eta nesken % 53,3ak astero bi ordu baino gehiagozko kirol saioak egiten zituzten. 2015. urtean, 6-9 urte bitartekoetan, astean 2-4 ordu bitarteko kirol saioak egiten zituztela aztertu zen (2).

Aktibitate fisikoaren galera umeen OBaren faktoretzat hartzen den arren, kopuru hauei OB eta GP duten umeen ehunekoak uztartzen badizkiegu, argi ikusten da kirol egiten duten horien artean badaudela OB eta GP duten umeak, kirola egitea ez baita pisu osasuntsu bat lortzeko faktore bakarra.

Interbentzio bezala, “*Physical Activity on Prescription*” (PAP) erabili daiteke, OB edo GP duten umeetan. Boman *et al.*ek (21) ziotenez, efektu positiboak ditu PAPak, gantz eta intsulinarekiko erresistentzia jaitsieran besteak beste. PAPA ondorengo pausuetan oinarritzen dela diote: pertsonan zentratutako hizketaldia, indibidualizatutako kirol gomendioa eta jarraipen estua.

Kirola gutxitzeak, eguneroko ekintzak barne (eskolara oinez joan), OB edo GP pairatzeko aukera gehiago ematen dituzte. Joera hau jolas aktiboaren jaitsiera eta ariketa sedentarioen gorakadarekin ere aztertu daiteke. Gainera, egoera hau telebista, kontsola edo ordenagailua gelan bertan izateak ere eragiten du (19).

c. Interbentzio psikosozialak: motibaziozko solasaldiak, ekintzetara bideratutako aholkularitza.

Interbentzio psikosozialak obesitatearen faktoreak areagotzen dituen estresoreak identifikatzean datza. Bullying-a, zirikatzeak eta pisuagatiko diskriminazioa dira ohikoenak, antsietatea, depresioa eta autoestimua gutxitzea dakarten ondorio kaltegarriak sortzen dituztenak.

Komunikazio eraginkorra helburu hau lortzeko oinarria da; umea, familia edo zaintzaile nagusiekin zuzenean hitz eginez. Kontuan hartu behar dena, umeak pairatzen duen gaixotasuna obesitateak sortzen duen eremu desberdinetako osasun kalte larriak sortzen dituela da (5).

Erizainek, prozesu osoan zehar umeek psikologikoki duten egoera aztertzeko elkarrizketetatik informazioa ateratzen duten arren, inkestetaz baliotu daitezke umearen informazio osagarria lortzeko, ondorengoak adibidez (Ikus 7. eranskina).

The Child Behavior Checklist (CBCL), jarrera eta emozio sintomak neurtzen dituena. *Children’s Depression Inventory (CDI)*, depresioaren sintoma kognitibo, afektibo eta jarrerazkoak aztertzen dituena. *Self-Perception Profile for Children (SPPC)*, auto-pertzepzioa edo autoestimua neurtzen duena. *The Youth Eating Disorder Examination-Questionnaire (YEDE-Q)*, elikadura patroiak eta elikadura nahasteen psikopatologia aztertzen duena (22).

Galdetegiak gehigarri bat izan daitezkeen arren, familiaren jokaeran oinarritutako erraztasun sozialeko tratamendua (Family-based behavioral social facilitation treatment, FBSFT) da umeen OB eta GPa uztartzeko ikuspuntu dokumentatuena. Tratamendu konduktualaren printzipioetan oinarritzen da, familian eta inguruan oinarrituz (22).

Tratamentu honek zertan datzan ulertzeko, umearengan guraso, zaintzaile eta inguruak duen eragina aditu behar da.

Aurrerago aipatu diren eragin sozialeko bi multzo garrantzitsuak, inguru soziokulturala eta familia, hartzen dituzte kontuan. Sesio hauetan zehar, gurasoei teknika desberdinen inguruan hitz egiten zaie; janari, kirol eta pisuaren autokontrola eramatea, helburu errealisten ezartzearen garrantzia, emozioen kudeaketa, pentsamendu negatiboen kontrola, komunikazio gaitasunak, gurasoen estrategiak, autoebalutzeko tresnak... Eta epe luzeko jarraipen bat ematen zaie (22).

- Motibaziozko solasaldiei dagokienez, erizainen jarrerak garrantzi handia du prozesu honetan. Emaitzetan eta beraien lan profesionalean ez sinisteak, motibazio urriak, jarrera positiboa ez izateak eta pisuagatiko alborapenak pazienteak atxikimendua galtzea ekar dezake. Hala ere, garrantzi guztia ez dago hornitzailearen esku. Kanpo hesiak ere badaude; pazientzia eta gurasoen motibazio edo inplikazio urriak, denbora gutxi izateak eta baliabide faltekin praktika-jarraibideak betetzean oztopoak sortzen dituzte (23,24).

Hori dela eta, erizainen esku dauden faktoreak murriztea helburu da. Pediatrak, erizainak eta nutrizionistak gaian entrenatzea garrantzitsua da, motibaziozko interbentzioetan parte hartu dezaten. Horrela, zaintza primarioan efektiboa eta ekonomikoki errentagarria den interbentzioa gauzatu daiteke (25).

- Ekintzetara bideratutako aholkularitzaren bidez, motibaziozko elkarriketek pazienteei “zer egin” behar dutenaren fokua gutxitu eta pazientean zentratutako eta motibazioan oinarritutako jarrera aldaketak bilatzen dituzte, beraien barruan aldaketa aurkitu dezaten. Aholkularitza hau ez da pazienteekiko kritikoa, enpatikoa eta pozgarria izan behar da (26).

Interbentzioa “5 A” teknikan dago oinarritua: *ask* (galdetu), *advise* (aholkatu), *agree* (onartu), *assist* (lagundu) eta *arrange* (konpondu) (26):

- *Galdetu*: lehen pausua eguneroko ekintzak eta pazienteak duen motibazio maila jakiteko galderak egitea da. Hornitzaileak barreren, aldaketarako daukaten prestutasunaren eta iraganean izan dituzten saiakeren inguruan

galdetuko du. Aldaketarako 6 maila daudela azalduz, familia eta pazientearen zeinetan dauden kokatu behar dira; aurre-ikuspena, ikuspena, prestaketa, akzioa, mantentzea eta amaitzea.

- *Aholkatu*: umearen egoeraren inguruko informazioa ematean datza; GMIa zer den, epe luzean OB eta GPak nola eragiten duen eta familiarentzat aldaketak dakartzan alde positiboak zeintzuk diren jakitea adibidez.
- *Onartu*: paziente bakoitza bi helburu errealista eta zehatzekin joan dadin nahi da, bata kirola eta bestea nutriziozkoa.
- *Lagundu*: planifikazioan oinarritzen den pausua da. Taldeka estrategia desberdinak aukeratzean datza, aurrerago identifikatu diren barrerak gainditzeko.
- *Konpondu*: emaitza positibo bat lortzeko prozesuaren jarraipena, sortu daitezkeen barrerak gaindituz. Garrantzizkoa da epe luzeko helburuak zeintzuk diren jakitea, motzekoetan zentratzea baino (GMIaren jaitsiera adibidez). Pazienteek beraien ekintzekiko kontrola dute, ez beraien pisuagatikoa.

Erizainen helburua elkarrizketen gida eramatea da, umeen ongizatea bermatzeko eta bitzita osasuntsu bat eraman dezatela motibatuzko (18).

d. Ebakuntzak

Obesitatearen aurkako terapia desberdinak daude:

- “Espazioa hartzen” duten gailuak (baloi intragastrikoa).
- Xurgatzea murrizten dutenak (“mauka” luminalak).
- “Nerbio bago”aren estimulazioa.
- Aspirazio gailuak (5).
- Kirurgia bariatrikoa: elikadura eta kirol atxikimendu nahikoa duten pazienteetan soilik (4).

Gailuei dagokienez, denbora baterakoak dira, kendu eta moldatu daitezkeenak (5). Gailu hauen bitartez GMIa jaisten den arren, emaitzek epe motzean irauten dute. Epe luzerako, bitzita ohiturak aldatzea eta hauei jarraipen bat egitea da helburua. Gainera, gomendioa ebakuntzetan oinarritutako interbentzio hauek heldutasun psikologikoa duten umeetan soilik egitea da, nahiko subjektiboa den gaia izanik (4).

Gainera, ebakuntza egitea arrisku eta zailtasunekin dago lotuta (12). Ebakuntza aurrera eramaten bada, dietaren ebaluazioa, elikadura nahastearen arriskua, ebakuntza plastikoaren erabilera (beharra balezko)... dira kontuan hartu beharreko faktore batzuk (4).

e. Farmakoak

Farmakoterapia hau gehienbat obesitatean da erabilia. Talde interdisziplinarrak hartzen du parte prozesu honetan, kudeaketa zehatza eta arrisku gabekoa burutzeko (5). Orokorrean ez da terapia hau gomendatzen, oso muturreko kasuetan bakarrik, eta 12> urtekoetan kasu berezietan erabili behar da soilik (4).

4.4. Estrategia espezifikokoak: hezkuntza

Aurretik aipatutako estrategietaz gain, familiak jaso behar duen hezkuntza bereziki garrantzitsua den helburu bat da. Ebidentzian oinarritutako espazio kliniko bat izateak umea eta familiarentzat sostengu kliniko eta emozionala dakar (5).

Gurasoen heziketaren oinarria haurtzaroan pisu osasuntsu bat izateak duen garrantziaz informatzea da, eta honek umearen osasun egoera orokorrean duen zamaz ohartaraztea. Informazio saio hauek osasun publikoa eta heziketa pediatrikoarekin uztartuz zainzaileei erabilgarria egingo zaien oinarria izango dute (12). Hezkuntza prozesu honetan, erizainak umeen erantzun guztiei adi egon behar dira, beraien auto konfiantza zein den ikusteko. Umea eta familiaren egunerokotasuneko aldaketa osasuntsuetarako euskarri izan behar dira. Prozesu honen erraztasun ezak eta denbora faltak, zaildu egiten du erizainen interbentzioa, tresna nahikoak ez izateak pazienteekiko irisgarritasuna murrizten baitu (18).

4.4.1. Familia eta Komunitateko erizaintza

Erizainek lan garrantzitsu bat betetzen dute atentzio pertsonalaren gehitzean eta osasunaren sustapenean, gaixotasunen prebentzioan eta garapen komunitarioan. Hortaz, beraien praktikak duen irismena dela eta, erizainek lehen arreta maila egoki bat hornitzen dute, unibertsalki irisgarria eta zientifikoki sendoa dena (7, 25).

Beraien zainketa integralek osasun sustatzea eragiten dute, umeen osasun jarrerei iharduten laguntzeko (10). Zainketa integral honek ondorengo atalak izan ohi ditu: hezkuntza, terapia kognitibo konduktuala, talde lan sustapena, umea eta familia uztartzen

dituzten ekintzak, inguru sozial eta eskolako kontuan izatea eta umeei euskarri emozionala ematea (6, 18).

Hezkuntza oinarri duten interbentzioek puntu desberdinak hartzen dituzte barnean: OB eta GParen etiologia, arrisku psikosozialak (bullying-a, zirikatzea), lan egiteko gelaren ezaugarriak (aulki eta azterketa mahaiaren tamainak, tentsioa hartzeko zorrotxoak...) eta pisuaren inguruan hitz egiteko sentzibilitatea (pribatasuna, baimena) adibidez. (5, 24).

Aipatzekoa da osasungintzak eta hezkuntzak lehen mailako arretarekiko kolaborazioa behar dutela, faktore kontestualak ulertu ahal izateko (27). Bizilekua garrantzizko faktore bezala hartzen da, osasun desparekotasunekin lan egiteko. Landa eremuko faktore konposizional eta kontestualak kontuan hartzeko beharra nabarmena da (9).

2014ean Walsh *et al.*ek (26) ziotenez, maiztasun gutxiko (5-6 saio urteko) urtebeteko programak epe luze eta motzeko helburuak betetzen hasteko erreferentzia puntu egokiak ziren.

Programa hauetan, OB eta GP duten umeen familien uztartzea sartzen da. Hemen, erizainek modu desberdinetara antolatu dezakete interbentzio taldea, baina helburuak ezartzeko familiek jakintasuna, jarrera eta gaitasunak zeintzuk diren jakin eta hauek hobetu behar dituzte (28). Bestalde, anai arriben parte hartzea ere gomendagarria da saio hauetan. Sesio praktiko eta bisualen bitartez, marrazkiak egitea besteak beste, umeen parte hartzea eta inplikazioa handitzeko (15).

5. EZTABAIDA

Sarreran aipatu den ikerketa galderari erantzunez interbentzio egoki, osatu eta holistiko bat burutzeko umearen inguru psikosozial-ekonomiko-kulturala kontuan hartu, programaren denbora optimoa ezarri eta talde interdisziplinari baten presentzia izatea oinarritzkoa da. Umeak aurretiaz jasotako tratamendua (jaso badu) kontuan izan behar da, ondorio psikologikoak zeintzuk izan diren aztertu ahal izateko adibidez.

Programaren parte izan daitezkeen motibaziozko solasaldien garrantzia eta honek bultzatzen duen ekintzetara bideratutako aholkularitza umearen osasun psikologikoa zainduko duen interbentzioa da. Elikadurarekiko, beraien gorputzekiko eta kirolarekiko harreman osasuntsu bat bermatuz osotasunean erizaintza zainketa borobilduko duena. Prozesuan parte hartuko duten indibiduo guztiek hezkuntza maila bat jaso behar dute; guraso, haur eta langile (1).

Langile hauen barnean, erizainei dagokienez, GP eta OB duten umeekin eta hauen inguruarekin egin behar dituzten interbentzioak txikiak, gradualak eta indibidualak izan behar dira, arrakastadun esku-hartze bat izan dadin. Halaber, aurretiaz esan bezala, zainketak ez dira guztiz erizainaren gain erortzen (18). Guraso eta haurrei dagokienez, motibazioa oinarrizko barrera bat da, familia-ume erlazioan tratamenduaren uztartzea guztiz baldintzatzen duena. Familiaren (guraso, anai-arreba) konpromezu eta laguntza izateak prozesua azkartu eta eragina handituko du (1).

Inguru psikosozial-ekonomiko-kulturala aztertuz, oztopo garrantzitsu bat umearen inguruak dituen diru sarrerak dira. Askotan, GP eta OBak oinarri kulturalaz gain, diru-sartze oinarria baitute, oinarri ekonomiko-sozial bat alegia: sarrera ekonomiko gutxi dituzten familiei gehiago eraginez (11). Ikasketa maila, gurasoen osasun egoera, bizitokia, bizitza aktiboa izateko denbora, eskuragarritasuna etab. Horretarako, gizarte bezala osasun baliabideak irisgarriak izan daitezten bermatu behar da, ebidentzian oinarritutako tratamenduak hein batean sarrera ekonomiko murrizak dituzten pertsonen bereziki bideratuz; arazoa larriagoa baita maila sozioekonomiko baxua duten populazioetan (14, 27).

Umearen diru sarrerez gain, azpimarratzekoa da gaur egun jarduera asistentzial hau betetzen duen erizaintza alorra komunitarioa dela Espainia mailan. Beste herrialde batzuetan, eskola erizaina eta komunitarioaren artean jorratzen dira eginkizunak. Eskola erizainaren esku-hartzeko estrategia zinez berezia da, eskoletan hezkuntza emateaz gain, umeen errealitatera gehiago gerturatzeko aukera baitute, lan honetan aipatu ditugun oztopo guzti hauek ikusi, ulertu eta sakontzeko aukera handiagoa izanik.

Gizarte bezala osasun baliabide hauek bermatzeaz gain, alor desberdinak kontuan izan beharko lirateke; umeen jarrera eta egoera psikosoziala beraien obesitateak eragindako mundua ikusteko dituzten betaurreko sozialek baldintzatzen baitute (5). Honek autoestimua eta intseguritateak izatera eramaten dituzte, erru sentimendua gauzatuz, gizarteak ezarri dizkien edertasun estandarretara ezin iritsi baitaude. Beraien gorputz irudia kontestu sozialaren arabera eraikitzen dute, betaurreko sozial hauek oinarrizko ikuspuntu izanik (6).

6. ONDORIOAK

Ikerketa gehiago behar duen gaia izan arren, jada badagoen informazioarekin hurrengo ondorio psikosozial-ekonomiko-kulturalak atera daitezke (4):

Psikosozialki; lanketa bat egiteko beharra dago. Bai pisuagatiko ematen diren alborapenengatik bai biktimizazioagatik. Hauek, umean eragin zuzena dute, eta gizarteak du honekiko zeregin eta erantzukizun handiena. Gizarte bezala gorputz anitzak daudela onartzea eta hauek itxuragatik soilik ez baztertzeak mesede handia egingo lieke GP eta OB duten umeei, hauen ohituren aldaketen prozesua erraztuz.

Kulturalki; erizaintzatik at gelditzen diren faktore eta barrera guztiak zeintzuk diren ohartzeak gaia ulertzeko perspektiba ematen du. Osasun profesional naiz familiekiko hezkuntzak, arazoa ez lausotzeko eta ideiak argi izateko aukera ematen du, umearen zaintza eta interbentzioak erraztuz.

Ekonomikoki; OB eta GP duten umeen interbentzio egokiak definitu eta hauen bizitza kalitate eta osasun ongizatea bermatzeko laguntzailea izan daitekeen erizaintzaren alorra zabaldu behar da, eskola erizainen bitartez zehazki. Zabaltze horren bitartez pixkanaka herrialde desberdinetan osasun sustapena hobetu eta holistikoki ezartzea ideia interesgarri bat izan daiteke. Ekonomikoki herrialdeentzat esfortzu bat izan arren, umeentzako epe labur baina batez ere epe luzerako osasun ongizatea eta bizitza kalitatea hobetzearen alde egingo litzakeen esfortzu bat da; osasuna sustatzearen aldeko esfortzua, alegia.

7. BIBLIOGRAFIA

- (1) Agustí MCS. Programa I2AO2_Family: abordaje interdisciplinar de la obesidad infantil liderado por enfermería de familiar y comunitaria [Internet]. dialnet.unirioja.es. 2019 [konsulta, 2023/12/29]. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=289510>
- (2) Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila. SANO Haurtzaro aktibo eta zioriontsuaren aldeko hitzarmena. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. [Internet]. 2019 [2023/11/22]; VI-64. Erabilgarri: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjm-
uft49CDAxVc8LsIHYnrDY4QFnoECB0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.eu
skadi.eus%2Fcontenidos%2Finformacion%2Festrategia_obesidad_infantil%2Fe
s_def%2Fadjuntos%2FEstrategia-Prevencion-Obesidad-Infantil-
Euskadi.pdf&usg=AOvVaw2ogFNCLf_MoBnD8nA3lyEx&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjm-
uft49CDAxVc8LsIHYnrDY4QFnoECB0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.eu
skadi.eus%2Fcontenidos%2Finformacion%2Festrategia_obesidad_infantil%2Fe
s_def%2Fadjuntos%2FEstrategia-Prevencion-Obesidad-Infantil-
Euskadi.pdf&usg=AOvVaw2ogFNCLf_MoBnD8nA3lyEx&opi=89978449)
- (3) Organización mundial de la salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud: Who.int; 2018. [konsulta, 2023/11/25]. Erabilgarri: <https://www.who.int/es>
- (4) Tully L, Arthurs N, Wyse C, Browne S, Case L, et al. Guidelines for treating child and adolescent obesity: A systematic review. Front Nutr. 2022. 9:902865. doi: 10.3389/fnut.2022.902865.
- (5) Browne NT. Obesity and Children. Nurs Clin North Am. 2021. 56(4):583-597. doi: 10.1016/j.cnur.2021.07.006.
- (6) Lobos-Coyopae P. Malnutrición por exceso, alteraciones de salud mental y autoconcepto en población infanto-juvenil: revisión integrativa. Revista Uruguaya de Enfermería. [Internet]. 2022 [2023/11/20]; 2;17. Erabilgarri: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-
03712022000101503&script=sci_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-
03712022000101503&script=sci_arttext)
- (7) Fernández-Ruiz VE, Solé-Agustí M, Armero-Barranco D, Cauli O. Weight Loss and Improvement of Metabolic Alterations in Overweight and Obese Children Through the I2AO2 Family Program: A Randomized Controlled Clinical Trial. Biol Res Nurs. 2021. 23(3):488-503. doi: 10.1177/1099800420987303.
- (8) Lynch T, Azuero A, Lochman JE, Park NJ, Turner-Henson A et al. The Influence of Psychological Stress, Depressive Symptoms, and Cortisol on Body Mass and

- Central Adiposity in 10- to-12-Year-Old Children. *J Pediatr Nurs.* 2019. 44:42-49. doi: 10.1016/j.pedn.2018.10.007.
- (9) Heggem R, Zahl-Thanem A. Overweight and obesity among children in rural areas: The importance of culture. *Scand J Public Health.* 2022. 50(8):1208-1213. doi: 10.1177/14034948211037877.
- (10) Schroeder K, Malone SK, McCabe E, Lipman T. Addressing the Social Determinants of Health: A Call to Action for School Nurses. *J Sch Nurs.* 2018. 34(3):182-191. doi: 10.1177/1059840517750733.
- (11) Chatham RE, Mixer SJ. Cultural Influences on Childhood Obesity in Ethnic Minorities: A Qualitative Systematic Review. *J Transcult Nurs.* 2020. 31(1):87-99. doi: 10.1177/1043659619869428.
- (12) Butler ÉM, Suhag A, Hong Y, Liang L, Gong C, et. al. Parental Perceptions of Obesity in School Children and Subsequent Action. *Child Obes.* 2019. 15(7):459-467. doi: 10.1089/chi.2018.0338.
- (13) Mareno N. Parental perception of child weight: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 2014. 70(1):34-45. doi: 10.1111/jan.12143.
- (14) Escudero Otxandorena I, Pereda-Pereda E, Babarro Vélez I, Aurrekoetxea J. Gehiegizko pisua 0-7 urteko adineko umeengan. Arrisku-faktoreak. Osagaiz: osasun-zientzien aldizkaria [Internet]. 2018 [2023/12/29]. Erabilgarri: <https://aldizkariak.ueu.eus/index.php/osagaiz/article/view/185>
- (15) Kelleher E, McHugh SM, Harrington JM, Perry IJ, Shiely F. Understanding engagement in a family-focused, multicomponent, childhood weight management programme delivered in the community setting. *Public Health Nutr.* [Internet]. 2019 [2023/12/29];1471–82. Erabilgarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-30724148>
- (16) Innella N, Breitenstein S, Hamilton R, Reed M, McNaughton DB. Determinants of Obesity in the Hispanic Preschool Population: An Integrative Review. *Public Health Nurs.* 2016 ;33(3):189-99. doi: 10.1111/phn.12215.
- (17) Barbara Woźniak, Beata Tobiasz-Adamczyk. “Gender Equality and Quality of Life -State of Art Report”. PRP. [Internet]. 2014 [2024/02/13]; Paper zenbakia 1.5. Erabilgarri:

http://www.geq.socjologia.uj.edu.pl/documents/32447484/75036585/WP1.5.Tobiasz_Adamczyk_Wo%C5%BAniak_quality_of_life.pdf

- (18) Thorstensson S, Blomgren C, Sundler AJ, Larsson M. To break the weight gain- A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school. *J Clin Nurs*. 2018. 27(1-2):e251-e258. doi: 10.1111/jocn.13924.
- (19) Martil Marcos DM, Calderón García S, Carmona Sánchez A, Brito Brito PR. Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño descanso. *ENE Revista de Enfermería* [Internet]. 2019 [2023/12/29];(13):2. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7028466>
- (20) Aznar LAM, Garrido HL. Obesidad infantil. *dialnet.unirioja.es* [Internet]. 2021. [2023/12/29];843–50. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8223309>
- (21) Boman C, Bernhardsson S, Lauruschkus K, Lundqvist S, Melin K. Prerequisites for implementing physical activity on prescription for children with obesity in pediatric health care: A cross-sectional survey. *Front Health Serv*. 2023. 30;2:1102328. doi: 10.3389/frhs.2022.1102328.
- (22) Skjåkødegård HF, Danielsen YS, Morken M, Linde SF, Kolko RP, et al. Study Protocol: A randomized controlled trial evaluating the effect of family-based behavioral treatment of childhood and adolescent obesity-The FABO-study. *BMC Public Health*. 2016. 21;16(1):1106. doi: 10.1186/s12889-016-3755-9.
- (23) Halvorson EE, Curley T, Wright M, Skelton JA. Weight Bias in Pediatric Inpatient Care. *Acad Pediatr*. 2019. ;19(7):780-786. doi: 10.1016/j.acap.2019.02.005.
- (24) Thomas GT, Courtney MR. Evaluation of Nurse Practitioner Strategies to Promote Adherence to Childhood Obesity Clinical Guidelines. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2019. 42(2):124-140. doi: 10.1080/24694193.2018.1437234.
- (25) Woolford SJ, Resnicow K, Davis MM, Nichols LP, Wasserman RC et al. Cost-effectiveness of a motivational interviewing obesity intervention versus usual care in pediatric primary care offices. *Obesity (Silver Spring)*. 2022 ;30(11):2265-2274. doi: 10.1002/oby.23560.

- (26) Walsh SM, Palmer W, Welsh JA, Vos MB. Challenges and successes of a multidisciplinary pediatric obesity treatment program. *Nutr Clin Pract*. 2014. 29(6):780-5. doi: 10.1177/0884533614551839.
- (27) Ferdous F, Arthurs N, Tully L, O'Brien S, Smith SM, et al. Addressing child and adolescent obesity management in Ireland: identifying facilitators and barriers in clinical practice. *Front Pediatr*. 2023. 7;11:1222604. doi: 10.3389/fped.2023.1222604.
- (28) Roque Garay A, Segura Segura ME. Promoción de estilos de vida saludable en el entorno familiar. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria* [Internet]. 2017 [konsulta, 2023/12/29]; 37(4):183–8. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6636993>

8. ERANSKINAK

1. Eranskina: Metodologia taula, erabilitako artikulua lortzeko egindako azken bilaketak barneratzen dituena.

Datu-baseak	Bilaketa konbinaketak	Emaizak	Iragazkiak	Emaizak	Kanporatze eta barneratze irizpideak	Emaizak	Irakurketa kritikoa	Erabilitakoak
Pubmed	("Pediatric obesity" OR "Overweight child" OR "Childhood obesity" OR "Overweight, childhood" OR "Obese and overweight children") AND (Nurses OR "Nurses, community" OR "Nurses, community health" OR "Nursing Care") AND (Child health OR Health-related quality of life OR Quality of life OR Infant Welfare) NOT (covid-19) NOT (prevention)	114	Azken 10 urteak	84		39		16
Dialnet	Obesidad infantil AND Enfermeros de Salud Comunitaria AND salud infantil	5	Azken 10 urteak	5		4		2
Cuiden	Obesidad infantil AND enfermera comunitaria AND salud infantil	3	Azken 10 urteak	1		1		1
Cochrane	(Pediatric obesity OR Overweight child) AND Nursing care AND Child health	132 entsaio, 2 errebisio	Azken 10 urteak, errepikatuak kenduta	63		2		1
BVS	Obesidad infantil Y (Enfermeros de Salud Comunitaria OR Atención de enfermería) Y (Salud infantil OR Calidad de vida)	5	Azken 10 urteak	5		2		2
Osagaiz	Gainpisua ETA Obesitatea ETA Umea	1	Azken 10 urteetan	1		1		1

Iturria: propioa.

2. Eranskina: Metodologia taula orokorra, lana egiteko erabilitako artikuluz guztien aukeraketa prozesua adierazten duena, egindako bilaketa guztiak barneratuz.

Datu-baseak	Bilaketa konbinaketak	Emaizak	Iragazkiak	Emaizak		Emaizak		Erabilitakoak
Pubmed	((("Nurses"[Mesh])) OR "Nurses, Community Health"[Mesh] OR "Public health") AND ("Overweight child"OR "Pediatric Obesity"[Mesh] OR "Eating Disorder Development")	5.201	Azken 10 urteak	5.083	Kanporatze eta barneratze irizpideak		Irakurketa kritikoa	
	((("Nurses"[Mesh])) OR "Nurses, Community Health"[Mesh] OR "Public health") AND ("Overweight child"OR "Pediatric Obesity"[Mesh] OR "Eating Disorder Development") AND "Psychology"	1.032	Azken 10 urteak	1.007				
	((("Nurses"[Mesh])) OR "Nurses, Community Health"[Mesh] OR "Public health") AND ("Overweight Child"OR "Pediatric Obesity"[Mesh] OR "Eating Disorder Development" OR "Psychology, Child"[Mesh] OR "Psychology, Adolescent"[Mesh]) AND "Psychology"[Mesh]	1.387	Azken 10 urteak	349				
	((("Nurses"[Mesh])) OR "Nurses, Community Health"[Mesh] OR "Public health") AND ("Overweight child" OR "Pediatric Obesity"[Mesh] OR "Eating Disorder Development" OR "Psychology, Child"[Mesh] OR "Psychology, Adolescent"[Mesh]) AND "Psychology"[Mesh] NOT "COVID-19"[Mesh]	1.379	Azken 10 urteak	341				

Datu-baseak	Bilaketa konbinaketak	Emaizak	Iragazkiak	Emaizak		Emaizak		Erabilitakoak
	("Nurses"[Mesh] OR "Nurses, Community Health"[Mesh] OR "Public health") AND ("Overweight child" OR "Pediatric Obesity"[Mesh] OR "Eating Disorder Development" OR "Psychology, Child"[Mesh] OR "Psychology, Adolescent"[Mesh]) AND ("Mental Health"[Mesh] NOT "COVID-19"[Mesh])	118	Azken 10 urteak	56	Kanporatze eta barneratze irizpideak		Irakurketa kritikoa	
	("Nurses"[Mesh] OR "Nurses, Community Health"[Mesh] OR "Public health") AND ("Overweight child" OR "Pediatric Obesity"[Mesh] OR "Eating Disorder Development" OR "Psychology, Child"[Mesh] OR "Psychology, Adolescent"[Mesh]) AND ("Mental Health"[Mesh] NOT "COVID-19"[Mesh]) NOT social media	113	Azken 10 urteak	52				

Datu-baseak	Bilaketa konbinaketak	Emaizak	Iragazkiak	Emaizak		Emaizak		Erabilitakoak
	Nurses AND Pediatric Obesity AND (Mental Health OR Nurses, Community OR Eating Disorder OR Income)	147	Azken 10 urteak	120	Kanporatze eta barneratze irizpideak		Irakurketa kritikoa	
	Nurses AND Pediatric Obesity AND (Mental Health OR Nurses, Community OR Eating Disorder OR Income OR Weight Stigma)	151	Azken 10 urteak	130				
	Nurses AND Pediatric Obesity AND Psychology AND (Mental Health OR Nurses, Community OR Eating Disorder OR Income)	63	Azken 10 urteak	53				
	Nurses AND Pediatric Obesity AND Psychology AND (Mental Health OR Nurses, Community OR Eating Disorder OR Income OR Weight Stigma)	65	Azken 10 urteak	57				
	((Nurses OR "Nurses, Community Health") AND ("Pediatric Obesity" OR "Overweight Child" OR "Childhood Obesity" OR "Overweight, Childhood" OR "Obese and Overweight Children")) AND (Wellbeing OR "Mental Health" OR "Life Quality" OR "Health-related quality of life" OR Benefit)	40	Azken 10 urteak	35				

Datu-baseak	Bilaketa konbinaketak	Emaizak	Iragazkiak	Emaizak		Emaizak		Erabilitakoak
	("Pediatric obesity" OR "Overweight child" OR "Childhood obesity" OR "Overweight, childhood" OR "Obese and Overweight Children") AND (Nurses OR "Nurses, Community" OR "Nurses, Community Health") AND (Child Health OR Health-related quality of life OR Quality of life OR Mental Health OR Psychological Well-Being)	425	Azken 10 urteak	285	Kanporatze eta barneratze irizpideak		Irakurketa kritikoa	
	("Pediatric Obesity" OR "Overweight Child" OR "Childhood Obesity" OR "Overweight, Childhood" OR "Obese and Overweight Children") AND (Nurses OR "Nurses, Community" OR "Nurses, Community Health") AND (Child Health OR Health-related quality of life OR Quality of life OR Infant Welfare) NOT Covid-19	423	Azken 10 urteak	301				
	((("Pediatric Obesity" OR "Overweight child" OR "Childhood obesity" OR "Overweight, Childhood" OR "Obese and Overweight Children") AND (Nurses OR "Nurses, Community" OR "Nurses, Community Health"))) AND (Child Health OR Health-related quality of life OR Quality of life OR Infant Welfare)) NOT (Covid-19)) NOT (Prevention)	111	Azken 10 urteak	81				

Datu-baseak	Bilaketa konbinaketak	Emaizak	Iragazkiak	Emaizak		Emaizak		Erabilitakoak
	((("Pediatric Obesity" OR "Overweight Child" OR "Childhood Obesity" OR "Overweight, Childhood" OR "Obese and Overweight Children") AND (Nurses OR "Nurses, Community" OR "Nurses, Community Health" OR "Child Care")) AND (Child Health OR Health-related quality of life OR Quality of life OR Infant Welfare)) NOT (Covid-19)) NOT (Prevention)	192	Azken 10 urteak	144	Kanporatze eta barneratze irizpideak		Irakurketa kritikoa	
	((("Pediatric Obesity" OR "Overweight Child" OR "Childhood Obesity" OR "Overweight, Childhood" OR "Obese and Overweight Children") AND (Nurses OR "Nurses, Community" OR "Nurses, Community Health" OR "Nurs* care")) AND (Child Health OR Health-related quality of life OR Quality of life OR Infant Welfare)) NOT (Covid-19)) NOT (Prevention)	111	Azken 10 urteak	81				
	((("Pediatric Obesity" OR "Overweight Child" OR "Childhood Obesity" OR "Overweight, Childhood" OR "Obese and Overweight Children") AND (Nurses OR "Nurses, Community" OR "Nurses, Community Health" OR "Care, Nurs*")) AND (Child Health OR Health-related quality of life OR Quality of life OR Infant Welfare)) NOT (Covid-19)) NOT (Prevention)	112	Azken 10 urteak	81				
	((("Pediatric Obesity" OR "Overweight Child" OR "Childhood Obesity" OR "Overweight, Childhood" OR "Obese and Overweight Children") AND (Nurses OR "Nurses, Community" OR "Nurses, Community Health" OR "Care, Nurs*" OR "Child Care, Nurs*")) AND (Child Health OR Health-related quality of life OR Quality of life OR Infant Welfare)) NOT (Covid-19)) NOT (Prevention)	112	Azken 10 urteak	81				
	("Pediatric obesity" OR "Overweight child" OR "Childhood obesity" OR "Overweight, childhood" OR "Obese and overweight children") AND (Nurses OR "Nurses, Community" OR "Nurses, Community Health" OR "Nursing Care") AND (Child Health OR Health-related quality of life OR Quality of life OR Infant Welfare) NOT (Covid-19) NOT (Prevention)	114	Azken 10 urteak	84		39		16

Datu-baseak	Bilaketa konbinaketak	Emaizak	Iragazkiak	Emaizak		Emaizak		Erabilitakoak
Dialnet	Nurses Community Health AND Overweight Child AND Mental health	0			Kanporatze eta barneratze irizpideak		Irakurketa kritikoa	
	Enfermera Comunitaria Y Obesidad Infantil	5						
	Enfermera Comunitaria Y Obesidad Infantil Y Salud Mental	1						
	Enfermera Y Sobre peso Infantil Y Salud Mental	2						
	Obesidad Infantil Y Enfermeros de Salud Comunitaria Y Calidad de vida	2	Azken 10 urteak	2				
	Obesidad infantil AND Enfermeros de Salud Comunitaria AND Protección a la infancia	0						
	Obesidad infantil AND Enfermeros de Salud Comunitaria AND Salud infantil	5	Azken 10 urteak	5		4		2

Datu-baseak	Bilaketa konbinaketak	Emaizak	Iragazkiak	Emaizak		Emaizak		Erabilitakoak		
Dialnet	Enfermera Comunitaria AND Obesidad Infantil	3	Azken 10 urteak	1	Kanporatze eta barneratze irizpideak		Irakurketa kritikoak			
	("Obesidad infantil") AND ("Enfermeros Salud Comunitaria") AND ("Salud Infantil")	0	Azken 10 urteak							
	Obesidad infantil AND Enfermera Comunitaria AND Salud Mental	1	Azken 10 urteak	1						
	Obesidad Infantil AND Enfermera Comunitaria AND Salud Infantil	3	Azken 10 urteak	1		1		1		
Cochrane	Nurses AND Pediatric Obesity	1 errebisio, 150 entsaio	Azken 10 urteak	1 errebisio, 150 entsaio						
	Mental Health AND Nurses AND Pediatric Obesity	27 entsaio	Azken 10 urteak	27 entsaio						
	Child Health AND Nurses AND Pediatric Obeditu	117 entsaio	Azken 10 urteak							
	(Child Health OR Health Related quality of life) AND Nurses AND (Pediatric Obesity OR Overweight Child)	179 entsaio, 3 errebisio	Azken 10 urteak							

Datu-baseak	Bilaketa konbinaketak	Emaizak	Iragazkiak	Emaizak		Emaizak		Erabilitakoak
Cochrane	(Pediatric Obesity OR Overweight Child) AND Nursing Care AND Child Health	132 entsaio, 2 errebisio	Azken 10 urteak, errepikatuak kenduta	63	Kanporatze eta barneratze irizpideak	2	Irakurketa kritikoa	1
BVS	Obesidad Infantil Y Enfermeros de Salud Comunitaria Y salud Infantil	42	Azken 10 urteak	15				
	Obesidad Infantil Y Enfermeros de Salud Comunitaria Y (Salud Infantil OR Calidad de vida)	1	Azken 10 urteak	1				
	Obesidad Infantil Y (Enfermeros de Salud Comunitaria OR Atención de Enfermería) Y (Salud infantil OR Calidad de vida)	5	Azken 10 urteak	5		2		2
Osagaiz	Gainpisua ETA Obesitatea ETA Umea	1	Azken 10 urteetan	1		1		1
Ekaia	Gainpisua ETA Obesitatea ETA Umea	0						

Iturria: propioa.

3. Eranskina: lan hau egiteko erabili diren artikuluekin egindako CASPE txantiloilak, artikulua mota eta bibliografiaren zenbakien arabera sailkatuak.

Kohorteak	8	12	14	19	21	22	24	26	27	28
1. Ikerketa gai zehatz batean oinarritzen da?	Bai.	Bai.	Bai, Gipuzkoako umeen pisuaren igoera jaiotzetik 7 urteetara.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai. Umeen obesitatearen tratamenduaren atxiki menduaren estrategiak ebaluatzea.	Bai.	Bai.	Bai.
2. Kohortea modu egokienean izan zen aukeratu?	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.
3. Emaitza modu zehatz batean neurtu zen?	Bai, 147 umeei altuera, pisua eta gorputz neurriak neurtu, listuko kortisola kalkulatu eta datu guzti hauek jaso zizkieten. Eskala desberdinak pasa zizkieten, depresioa eta umeen garapena baloratzen zituztenak.	Bai, informazioa tauletan adierazia.	Bai, INMA ikerketa multizentriko prospektiboko Gipuzkoako 450 ama-haur bikotek osatu zuten lagina. Jaiotzean, 1., 4. eta 7. urteetan neurtuta ko gorputz -masaren indizean (GMI) oinarrituz, jaiotzean ≥ 90 eko pertzentilean eta gainerako adinetan ≥ 85 eko pertzentilean izatea gehiegizko pisua (GP) bezala definitu zen, gainpisua eta obesitatea barne hartuz.	Bai, 10 eta 12 urte bitarteko umeek izan ziren aukeratuak, Tenerifeko eskola ezberdinetakoak. Hezkuntza interbentzio bat ematen zitzaien, tailer ezberdinen bitartez. -Lehen tailerra: nutrizioa, aktibitate fisikoa eta obesitatearen prebentzioa. -Bigarren tailerra: lehenengo tailerrean emandako gaien inguruko jolasak, ikasitako indartzeko. -Hirugarren tailerra: jolasak. Hezkuntza tailer hauetatik informazioa atera zuten.	Bai, datu kuantitatibo eta kualitatiboak biltzen dituen eta 229 osasun profesionaleri egindako galdetegi baten bitartez eginikoa da. STROBE checklist-aren bitartez gorde ziren aurkikuntzak. Bereziki "physical activity on prescription" (PAP) aztertuz.	Bai, obesitatea duten umeen bizitza jarrera desberdinak aldatzeko 120 familiei egindako ikerketa. Lehenengo, tratamendu bat jasotzen duten eta ondoren erizainek hilabetero jarraipena egiten zieten. Bi tratamendu jorratzen ziren: -Family-based behavioral social facilitation treatment (FBSFT). -Treatment as usual (TAU).	Bai, ondorengo pausuekin: - 70 umei bisita egitea. - Guraso edo tutoreak hezitzea. - Gatazkak identifikatu eta pazienteak eta hauen familiak motibatu, lagundu eta jarraipen zuzen bat egin. -Atxikimendua lortu denean, bi asteetan berriro familiarekin kontaktuan jarri. - Honen ondoren bi estrategia jarraitu daitezke: umearen informazioa bilduko duen diagnostiko orri bat bete, jarraipen bat egiteko marko temporal batekin edo helburuak betetzeko gogorazpen bat duten orriak banatu.	Bai, datuak bilduz eta taula eta diagramen bitartez adieraziz.	Bai, galdetegia eriza in, fisikari, osasun eta giza langileei bideratutakoa izan zen.	Bai, 6-12 urteetako 20-25 parte hartzaileei egindako ikerketa bat da. Hezkuntza ematen zitzaientz pazientek eta hauen familiei, erizaintzaren eskutik eta epe luzean jarraipen batekin.

Kohorteak	8	12	14	19	21	22	24	26	27	28
4. Autoreek ikerketaren gatazka faktoreak kontuan hartu dituzte?	Ez ziren sexu, etnia edo arraza desberdinta sunak aipatu. Ikerketa gehiago behar da gaiaren inguruan.	Bai.	Ez.	Bai, leku an lekuko biztanleriaren arabera ikerketaren emaitzak ezberdinak izan daitezkeela azpimarratzen dute.	Bai; -Formakuntza maila desberdinak -Erantzunak ez ziren sexuaren arabera behatu, denak emakumeak zirelako. -Ikerketa gehiagoren beharra.	Ez.	Bai, bi taldeetan generoa eta pisu desberdintasunak zeuden, baina honek ez zuen emaitzetan eragin.	Prebentzio eta tratamendurako arreta mugatua zela eta metodo desberdinak erabili arren, pazienteen %33a ez zen bigarren bisita baterako bueltatzen.	Bai: -Erizainen gehiengoak ez zuela obesitate entrenamendurik -Langileen prioritateak -Profesionalen jarrerak -Protokoloak -Itxaron zerrrendak	Ez.
5. Pazienteen jarraipenaren luzeera nahikoa eta osatua zen?	Bai.	Ez zen jarraipenik egin, galdetegi bat pasa zitzaion umeen tutore edo gurasoei eta datu hoiek bilduz informazioa eskuratu zen.	1, 4 eta 7 urteetan umeei egin zitzaizkien errebisioak.	Bai.	Informazioa lortu zen baina ez zen jarraipenik egin.	Bai, ondorengoa zen jarraipena: -Pre-tratamendua. -Post-tratamendua (6 hilabete geroago). -12 hilabeteetara. -18 hilabeteetara. -24 hilabeteetara.	Bai.	Bai. Lehenengo, pazienteak mediku, psikologo, kirol fisiologo, erizain eta klinika administratiboko batez osatutako talde batekin jartzen dira harremanetan. Ondoren jarraipen bat egiten zaie, familia eta umearekin maiztasun batekin geldituz.	Bai, galdetegi honen bitartez langileen errealitate gerturatzeko datuak jaso ziren, akatsak eta hutsuneak nun zeuden ikusteko eta horien irtenbide bat aurkitzeko.	Bai.
Kohorteak	8	12	14	19	21	22	24	26	27	28
6. Zeintzuk dira ikerketa honen emaitzak?	Obesitatea gaixotasun kroniko desberdinek in lotzen dela, baita haurtzarotik ere. Sintoma depresiboak azpimarratzen dira bereziki.	Kultraren eragina aztertzen du, bereziki familia Hispanoetan.	Ondorengo puntuak hartu ziren aztergai: -Gurasoen ezaugarri soziodemografi koak, tabako-kontsumoa eta GMIA -Umeen ezaugarri antropometrikoak, hazkundera eta edoskitzea -Guraso eta umeen ezaugarriak umearen GParekin erlazionatu ta.	Tailer hauen bitartez, erizainek arazo larriak gurtitu zirela ikusi zuten: -Elikadura patroia ez eraginkorra. -Bizimodu sedentarioa. -Lo patroia eraginkorra.	PAP-a osasun langileen artean zabaltzearen garrantzia azpimarratzen dute, obesitatea duten umeen in terbenzio bezala.	FBSFT tratamenduen erabilpena handitzearen garrantzia, familiaren inplikazioaren garrantzia azpimarratuz.	Ikertzaileek inplementatutako atxikiemenduetako baliokoak direla ondorioztatzen.	Metodo desberdinek pazienteengan izan dezaketen emaitza positiboak. -Gadeketa motibazionala -5A teknika (ask, advise, agree, assist, and arrange).	Ebidentzian oinarritutako interbentzioak bultzatu behar direla, galdetegietan ateratako emaitzen bitartez, umearen osasuna bermatzeko.	Erizaintza komunitarioaren papera umeen obesitate eta gainpisuaren prebentzio eta tratamenduen parte garrantzitsua izan daitekeela ondorioztatzen dute. Hezkuntzaren bitartez ezagutza irakatsi eta familietan ezartzea bereziki garrantzitsutzat hartzen da.

Kohorteak	8	12	14	19	21	22	24	26	27	28
7. Zein da emaitzen zehaztasuna?	Oso zehatza.	Ez da oso zehatza, ondorengo umeak baztertuak izan zirelako ikerketatik: bihotz, birika edo giltzurrun gaixotasun kronikoak, arazo metabolikoak edo gaixotasun kronikoan.	Zehatza geografikoki.	Orokorra.	Zehatza da.	Zehatza da.	Zehatza da.	Oso zehatza, interbentzioak emateko pausu bakoitzean azalpenak baitaude.	Ez da oso zehatza, orokorrean zainketa egokiak lortzeko ebidentzia gehiago behar dela azpimarratzen da.	Interbentzioak zehatzak dira baina ondorioak orokorrak..
8. Emaitzak fidagarriak eta sinisgarriak iruditzen zaizkizu?	Bai.	Guraso edo tutoreen %17ak beraien umeak obesitatea zuela sinisten zuten, errealitatean hauetatik %63ak obesitatea zuten bitartean. Hortaz, gurasoen pertzepzioa ez zetorren bat errealitatearekin.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.
9. Ikerketa honen emaitzak beste ikerketa batekoekin konparagarriak dira?	Ez.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.
10. Emaitzak zure lanean aplikatu daitezke?	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.
11. Honek zure erabaki klinikoa aldatuko du?	Bai.	Ez.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Ez.	Ez.	Bai.

Errebisioa	4	5	6	10	11	13	16	20
1. Definituta dagoen gai baten inguruko errebisioa da?	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai, espezifikoki hispanoak diren umeen obesitate eta gainpisu faktoreak identifikatzera dago bideratuta.	Bai.
2. Autoreek artikuluko egokiak aukeratu dituzte?	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.
3. Ikerketa garrantzitsu eta esanguratsuenak gehituta zeudela uste duzu?	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.
4. Errebisioa autoreek erabilitako ikerketen kalitatea baloratzeko ahalegin nahikoa egin dutela uste duzu?	Bai.	Bai, informazioa iturri esanguratsuetatik atera eta modu argi eta ikusgarri batean adierazita dago, ideia garrantzitsuak kuxetan jarrit.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai, "Rogers evolutionary view of concept" metodoa izan da erabilia artikuluko aukeratzeko garaian. Metodo hau erizaintzan oso erabilia dena da, eta honela azaltzen da: gizartearen baldintzen arabera, kontzeptuak aldatzen doazela zioen Rodgers-ek. Hortaz, gizarte eragin hauek kontzeptuei nola eragiten dieten hobeto ulertzeko izan zen sortua metodo hau.	Bai, konparazio eta zerrendak barnatzen zituzten taulen bitartez adieraziak.	Bai.

Errebisia	4	5	6	10	11	13	16	20
5. Ikerketa desberdinen emaitzak ondorio bateratu bat lortzeko elkartuak izan badira, prozesu hau egoki eraman da?	Bai.	Bai. Gainera, errebisia honek gaixotasun desberdinak dituzten umeen aldagarrak aztertu ditu, taula batzuetan adieraziz.	Bai, arazoa formulatu zen, datuak bildu eta ebaluatu, hauek analizatu, aurkeztu eta interpretatu. PIO esturkturaren bitartez ondorengo galdera izan zen planteatu zena: "¿La malnutrición por exceso (I) afecta la salud mental y/o el autoconcepto (O) de la población infantojuvenil (P)?"	Bai, Social Determinants of Health (SDOH)-en arabera egin da, umeen bizitza kalitatea eta osasun ongizatea bermatuz, ondorengo atalak aztertuz: - Egoera ekonomikoa. - Heziketa. - Osasuna eta osasun zainketak. - Kontestu sozial eta komunitarioa. - Bizitokia eta bizitza giroa.	Bai, artikuluaren konparaketaren bitartez amankomunean zeuden gaiak atera dira. - Umeen nutrizioa. - Familia. - Genero rola. - Janaria. - Ume osasuntsu baten itxura. - Aktibitate fisikoa. - Aktibitate eza. - Janariaren prezioa. - Ingurune obesogenikoa.	Bai.	Bai. Hala ere, datu objektiboagoak lortzeko metodoak bilatu behar direla azpimarratzen dute.	Bai, praktika klinikoko gidalerroen bitartez obesitatearen tratamendua jorratu zuten, artikulua ingelesez izan behar ziren publikatuak. Gainera, adin tarte 0-17 izan behar zen. Disiplina espezifikotako gidalerroak aukeratu ziren ere, hauek umeen obesitatearen tratamenduari zerkusi zuzena zuten ean.
6. Zein da errebisiaoren ikuspegi orokorra?	Umeen obesitatearen inguruko kontzeptu, jatorri, diagnostiko... en nondik norakoak azaltzen ditu. Sexuaren arabera banaketa bat egiten da, hauen GMI-a aztertuz. Tratamendu bezala elikadura, aktibitate fisikoa eta terapia konduktuala hartzen dituzte kontuan.	- Obesitate pediatrikoa heterogeneoa, kronikoa eta bererorgarria dela. - Ume obesitate arazo psikosozial eta metabolikoen lotura dagoela. - Pisu oinarria duen biktimizazioa ohikoa dela. - Ebidentzian oinarritutako gidalerroak badaudela. - Erizainen interbentzioetan babes psikosoziala egonda, honek eragin positibo bat izan dezakeela umean.	Ondorengo puntuak dira bereziki azpimarratu dituztenak: - Pisuaren pertzepzioa depresio sintomekin alderatuz eta sexuaren arabera bananduz. - Arazo mentalen sintomatologia. - Erlazio familiarak. - Maila sozioekonomikoa. - Gorputz irudiaren autopertzepzioa.	Eskola erizainen garrantzia azpimarratzen dute, hauek ume eta familietan epe luzean eragina baitute, eta hauen errealitatearekiko gertutasunak prozesua erraztu baitezake.	Atentzio kulturalako praktikak (janari tradizionalak eta familia bazkariak, besteak beste) umeen obesitatearen faktore babesle bezala definitzen dira. Erizainen funtzioa hauek babestu eta kontestu kulturala beraien zainketan zartzeko da, gutxiengo talde etnikoak babesteko eta osasuna bermatzeko.	- Gurasoen umeen gorputzekiko duten kontzeptua. - Itsura fisikoa. - Gaitasun funtzionalak. - Gorputz pisuarekiko dauden efektu psikosozial eta osasun efektuak.	Erizainen interbentzio holistikoko garatu beharko litzeketela hispaniar umei zainketak emateko. Horretarako, inplikazio kulturalak eta familiaren parte-hartzeak kontuan hartu beharko lirake. Gurasoen ikuspegia zein den jakiteak ere interbentzioen norabidea finkatzeko.	Obesitatearen tratamendu modu desberdinak aipatzen dira, hauen berrikuspena eginez eta alde positibo eta negatiboak zeintzuk diren behatuz. Mundu mailan tratamendu metodo desberdinak daudela atzeman dute, eta honek herrialdeen diru garrantzia du, zuzenaren duela azpimarratzen dute.
7. Zein izan da emaitzen zehaztasuna?	Orokorra da.	Oso zehatza eta argia.	Zehatzak dira.	Zehatza da.	Oso zehatza, aurretik aipatutako amankomuneko puntu bakoitzeko ondorio eta aztergaiak ateratzen dituzte, adibideen bitartez.	Zehatza eta argia.	Zehatzak izan dira emaitzak: Obesitatearen umeen GMI-a, aktibitate fisikoa eta parkeekiko gertutasunen garrantziak azpimarratu dira, aztertu behar diren faktore garrantzitsu bezala.	Zehatza eta osatua.

Errebisioa	4	5	6	10	11	13	16	20
8. Zure lanean emaitzak aplikatu daitezke?	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.
9. Erabakia hartzeko emaitza guztiak hartu dira kontuan?	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai, tau la desberdinetan antolatuta.	Bai.
10. Gastu-onura orekatua izan da?	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.

Ikerketa kualitatiboa	9	15	18
1. Ikerketaren helburuak ondo definitu ziren?	Bai.	Bai.	Bai.
2. Metodologia kualitatiboa bat dator?	Bai.	Bai.	Bai.
3. Ikerketa metodoa egokia da helburuak lortzeko?	Bai, erizaintza ikuspegi desberdinetatik dagoelako hartua informazioa; erizain komunitario eta eskola erizaina.	Bai, hasiera batean umea eta familia erizainarekin elkartu ziren 1-2 orduz. Familiak aukeratzeko, umeek 5-7 urte izan behar zituzten, 98< ko pertzentila izan eta kirola egiteko arazo edo oztoporik ez jarri. Ezin ziren medikaziorik hartzen egon eta gutxienez bileretara joan zitekeen guraso bat izan behar zuten. Aukeraketa eginda zegoela, elkarriketen bitartez datuak hartzen joan ziren.	Bai, gainpisua zuten umeekin lan egiten zuten eskola erizainei egindako galdetegi baten bitartez jaso da informazioa.
4. Parte hartzaileen aukeraketa estrategia bat dator ikerketa galdera eta erabilitako metodoarekin?	Bai.	Bai.	Bai.
5. Erabilitako datu biltzaileen teknikak bat datoz ikerketa galdera eta erabilitako metodoarekin?	Bai.	Bai, elkarriketa eta datu hartze / marrazte teknikak egin ziren. Umeei datuak ateratzeko marrazki bitartez adierazte a eskatzen zitzairen.	RLR (Reflective lifeworld research) metodoan oinarritutako ikerketa da; modu ireki batean informazioa lortzeko teknika, gaiaren inguruan aurreiritzi jarri ez dadin.
6. Ikerlari eta ikerlanaren helburuaren artean hausnartu da?	Bai, umeen obesitatean landa inguruneak garrantzia duela azpimarratuz.	Bai.	Bai.
7. Alderdi etikoak kontuan hartu dira?	Bai, obesitatea edo gainpisua duten umeen egoerak eta zainketak beraien toki geografikoaren arabera aldatu daitezkeela aztertzen du, eta honek erizainei suposatzen dien aurreiritzi eta pentsamenduak kontuan hartzen ditu.	Bai.	Ikerketa honek Helsinkiko (World Medical Association, 2013) deklarazioen arabera arau etikoak jarraitzen ditu. Hau da, lau printzipio etikoak jarraitzen ditu: autonomiarekiko errespetua, benefizentzia, malefizentzia eza eta justizia.

Ikerketa kualitatiboa	9	15	18
8. Datuen analisiaren zorrotasuna nahikoa izan zen?	Bai. Kontestu desberdinek behar desberdinak dituztela azpimarratzen da, kritikotasuna erabiliz.	Bai.	Bai.
9. Emaitzen azalpena argia izan zen?	Bai.	Bai,	Eskola erizainek inplikazio emozional handia dute gainpisua edo obesitatea duten umeetan. Hauen kontestu soziala kontuan hartuz, interbentzio egokiak bermatzen dituzte erizainek, gai arrunt bat ez dela kontuan hartuz. Umeen autoestimua handitzearen beharra ere azpimarratzen da, umeek beraien errealitatea zein den kudeatzen jakitea irakastearekin batera.
10. Ikerketaren emaitzak baliozkoak izan ziren?	Bai, arazo potentzial zehatzik ez zegoen arren.	Bai.	Bai.

Kasu-kontrol	1	7	23
1. Ikerketa aurretik ondo definitutako gai batean oinarritzen da?	Bai.	Bai.	Bai: osasun langile, paziente eta familiek obesitateak zainketetan duen eragina aztertzea.
2. Autoreek galdera erantzuteko metodo egokia erabili dute?	Bai.	Bai.	Bai, metodo nahastu baten bitartez. Metodologia kuantitatibo eta kualitatiboak erabili ziren. Kuantitatiboa, osasun profesionalen eskutik. Kualitatiboa: - Osasun profesionali obesitatea zuten umeen inguruko sentimenduen inguruan egindako elkarrizketetatik. - Paziente pediatriko eta hauen familiei bideratutako elkarrizketak.
3. Kasuak modu egoki batean gehitu ziren?	Bai, gainpisua zuten 74 pazienteei (37 talde esperimentalak, 37 kontrolak) ezarritako programa diziplinarikoa ezartzearen ondorioak aztertu ziren.	Bai, 108 ume bi taldeetan banatu ziren. talde batek 12 hilabeteetako "12AO2 Family Program" deituriko tratamendua jaso zuen, 4 eta 12. hilabeteetan balorazio eta jarraipen bat jasoz. Beste taldeak, jada aurretik ezarrita zegoen tratamendua jaso zuen.	Bai.
4. Kontrolak modu egoki batean aukeratu ziren?	Bai.	Bai, OMEren arabera gainpisua eta obesitatea zuten umeak aukeratu ziren.	Bai. Elkarrizketak ikuspegi inductiboa erabiliz kodetu ziren, gai errepikakorrik identifikatzeko.
5. Exposizioa alboratzeak ekiditeko modu zehatz batean neurtu zen?	Bai.	Bai, 3 ume ezin izan zuten tratamendua bukatu, 4 hilabeteetako errebisiora joan ez izanagatik.	Bai. Kanporatuak izan ziren pazienteak ondorengoak izan ziren: ingelesez hitz egiten ez zutenak eta psikiatriaren balorazioaren zain zeudenak, ezagurri hauek alboratze bezala definituak zeudelako.

Kasu-kontrol	1	7	23
6. Autoreek ze nahaste faktore izan dituzte kontuan?	- Puntu geografiko berdinean bizi diren pertsonak izatea. - Pertsona gutxirekin eginiko ikerketa izatea.	Bi taldeak leku geografiko berdinean bizitzeak informazio trukaketaren erraztasuna sortu dezake. Horregatik, bi taldeen arteko tratamenduen informazio nahasketa gertatu zela susmatzen dute ikerlariek, honek emaitzak aldatuz.	Umeek beraien obesitatean erantzukizun osoa ez izatea, pisuak eragiten duen alboratzea ospitalean eta honetatik kanpo, alboratzea eta obesitatea duten umeen gurasoen arteko harremana, pisuak zainketetan duen eragina, obesitatearen inguruan hitz egitearen garrantzia, obesitatearen inguruko terminologia zehaztea eta obesitatea paziente ambulatorioen ingurunean tratatzeko lehenetsia.
7. Zeintzuk dira ikerketa honen emaitzak?	Tratamendu bezala erabiltzeko positiboa den metodo bat dela ondorioztatzen dute, emaitza oso sakon eta espezifikoaren bitartez, baina ikerketa gehiago egin behar direla azpimarratzen dute ere.	Metodo hau baliagarria dela umeetan ere.	Paziente, langile eta familek obesitateak zainketetan duen eraginaz jabetzen dira. Hospitalizazio pediatrikoan pisuaren araberako zainketa eta bazterketa eta banak eta badagoela azpimarratu nahi da.
8. Zein da emaitzen zehaztasuna? Zein da arrisku estimazioa?	Oso emaitza zehatz, sakon eta luzeak ateratu zituzten. Ez da arrisku estimaziorik eman eta ekonomikoki positiboa da.	Zehatza da, metodoa azaltzen baitu.	Emaitza kuantitatibo eta kualitatiboaren artean zehaztasuna aldatzen den arren, orokorrean zehatzak direla esan daiteke.
9. Emaitzak horrela direla sinisten duzu?	Bai.	Bai.	Bai.
10. Emaitzak zure lanean aplikatu ditzakezu?	Bai.	Bai.	Bai.
11. Ikerketa honen emaitzek beste ebidentziekin egiten dute bat?	Bai.	Bai.	Bai.

Ebaluazio ekonomikoa	25
1. Ebaluazioaren galdera edo helburua ondo dago definituta?	Bai.
2. Alternatiba guztien eta hauen ondorioen deskribapen on bat dago?	Bai, konparatzen diren bi interbentzioen artekoa.
3. Efectibitate, interbentzio edo ebaluatutako programaren frogak daude?	Bai, adibideen bitartez adieraziak.
4. Interbentzio edo hauen efektuak identifikatzen, neurtzen eta baloratzen dira?	Bai, kostuak aurrez-aurre jarri konparaketak egiten dira.
5. Interbentzioen gastuak identifikatzen, neurtzen eta baloratzen dira?	Bai, konparazioz eta diagramen bitartez.
6. Interbentzioen kostuei deskontuak aplikatzen zaizkie? Eta hauen efektuei?	Ez da deskonturik aplikatzen.
7. Zeintzuk dira ebaluazioaren emaitzak?	Motibaziozko elkarrizketan oinarritzen den interbentzioa kostuetan baxuagoa da eta emaitza positiboak lortzen ditu.
8. Sentsibilitate analisi egoki bat egin zen?	Ez zen sentsibilitate analisirik egin.
9. Programa zure mediorako aplikagarria izan liteke?	Bai.

Ebaluazio ekonomikoa		25
10.	Kosteak zure mediorako aplikagarriak izan litezke?	Bai, pediatriak, erizainak eta nutrizionistak entrenatuz eta irakatsiz elkarrizketa hauek aurrera eraman baitaitezke.
11.	Zure mediora aplikatzeak merzi du?	Bai, emaitza positiboak dituen eta elkarrizketa holistiko batean oinarritzen den interbentzioa baita.

Iturria: propioa.

4. Eranskina: lan hau egiteko prozesuan CASPE txantiloien bitartez kanporatuak izan diren artikulua, artikulua mota eta irakurri ziren segidaren arabera sailkatuak.

KOHORTEA	10	11	15	17	18	19	20	26	28	30	32	34	37
1. Ikerketa gai zehatz batean oinarritzen da?	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Ez.	Bai.	Bai.
2. Kohortea modu egokienean izan zen aukeratu?	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.	Bai, eskola bateko ume guztiak.
3. Emaitza modu zehatz batean neurtu zen?	Bai, modu objektiboan 1.554 ikasle ikerketa eginez eta emaitzak taulen eta diagramen bitartez adieraziz.	Erizainek umeen neurketa antropometrikoak neurtu zituzten, eta datuak jaso ziren. Gurasoek galdetegi bat erantzun zuten beraien umeek 6 urte bete eta ikasturtea bukatzean. Familiaren datu demografikoak gehituak izan ziren ere.	Bai.	2-18 urte bitarteko eta gainpisu eta obesitate arazoak zituzten pazientek aukeratu ziren. Hauei, astean 1-2 aldiz elkartzan ziren erizainarekin, datuak bildu, galdetegiak bete eta elkarrizketa motibazionalak burutzeko. Interbentzio hauek burututa, datuak bildu ziren.	Erizain ikasle eta ikasle izango direnei egin ziztaizkien bi galderetan oinarritu da datu bilketa: -Zein da erizaintza ikasleen jarrera eta pentsaera gainpisua duten umeen inguruan? -Zeintzuk dira jarrera eta pentsaeren desberdintasunak eta berdintasunak ikasle izango diren eta jada ikasle direnen artean?	Bai, gainpisua edo obesitatea zuten umeen gurasoek hauen inguruko galdetegi bat erantzun zuten. Pisua, altuera, informazio demografikoa ... emanaz. Beraien seme-alabekiko pertzepzioa neurtzeko ere galderak egin zizkieten. Gorputzekiko eta pisuarekiko zuten osasun iritzia galdetu eta interpretatu zen.	Bai, umeen biztanlerian obesitatea Estatu Batuen barruan baino altagoa zen hiri batean egindako ikerketa da. Hiru zatitan banatu zen ume biztanleria, eta hiru talde hauetan osasun profesionalak banatu ziren. Umeei datuak bildu zitzaizkien eta hauek aztertu egin ziren.	Bai.	Bai, obesitatea zuten umeen gurasoz osatutako 12 talde sortu ziren debata egiteko.	Bai, 17 eskola desberdinetako eskola erizainei egindako galdeketa baten bitartez.	Obesitatea zuten 10 haurren gurasoek egindako galdetegi baten emaitzak dira.	Bai, lehen fasean, parte hartzaileak aukeratu ziren (erizainak). Bigarren fasean, kontsentimendu informatua eta ikerketaren inguruko datuak biltzeko galdetegia egiten zitzaieen parte hartzaileei.	Bai.

KOHORTEA	10	11	15	17	18	19	20	26	28	30	32	34	37
4. Autoreek ikerketaren gatazka faktoreak kontuan hartu dituzte?	Ikerketa mugatzaila dela azpimarratzen dute, 14-18 urte bitartekoetan egindakoa baita.	Ez.	Bai: obesitatea zuten umeek urtebeteko tratamendua jaso zuten bitaldeek bideratu zezak etena: -Erizain, fisioterapeuta eta dietistak osatutakoa. -Erizain eta dietistak osatutakoa. Lau urteko jarraipena egin zitzaien tratamendua jarraitu zutenei, eta galdetegi bat pasa.	-Etkez-etxeko harreta ezin izan zen ondo burutu, migrazio arazoak zirela eta. -Helburuak ezartzerakoa jarri ziren 100 paziente baino gutxiago lortu.	Ez.	Bai, galdetegian erabili ziren eskalak ez ziren etimietan espezifikak, eta horrek zailtasunak ekarri zituen gurasoen erantzunen zehaztasunean. Bestalde, gurasoen pisu eta altuerak gordetzeko zailtasunak egon ziren.	Gaitasun eza, protokolo zehatz bat ez izatea eta gurasoekin batera jarraipen bat egiteko zailtasunak.	Bai, emaitza objektiboagoak lortu behar ziotuzten. Gainera, ume askok ez zuten galdetegi erantzun.	Ez.	Batxilergoko ikasleen erizainek ezin izan zuten parte hartu.	Bai, oso pertsona gutxiri egin zitzaizela azpimarratzen da. Gainera, parte hartzaileak oso homogeneoak zirela esan zen.	Bai, ikerketaren erantzun tasa espero zena baino txikiagoa izan zen. -Espero zena: %60. -Izan zena: %53,7.	Ez.
5. Pazienteen jarraipenaren luzeera nahikoa eta osatua zen?	Bai.	Ez. Datuak bildu ziren baina ez zen jarraipenik egin.	Arazo bezala bi taldeen antzekotasuna azpimarratzen dute, konparazio eza ekartzen zuena.	2 eta 6 hilabeteetan datu eta neurketa antropometrikoak berriro ere hartu ziren, datuak konparatzeko eta egoera psikologiko eta sozialarekin batera, hobekuntzak egon diren behatzeko.	Ez.	Ez zen jarraipenik egon, zaintzaileen datu hartzea soilik.	Bai.	Ez, galdetegi bat egin zen eta bertatik datuak jaso ziren.	Informazioa biltzeko egin ziren elkarriketak, ez zen inolako jarraipenik egin.	Bai.	Ez zen jarraipenik egin, galdetegi pasa bakarrik.	Ez, datuak jasotzeko egin zen soilik..	Ez.

KOHORTEA	10	11	15	17	18	19	20	26	28	30	32	34	37
6. Zeintzuk dira ikerketan honen emaitzak?	Obesitate arazo global eta konplexu bat dela ondorioztatzen dute. Konponbide zehatzik ez dagoela azpimarratzen dute.	Gurasoen lan baldintza eta egoerak hauen umeen obesitate eta gainpisuarek in lotura dutela azpimarratzen dute (Chinan).	Bai.	Elkarriketa motibazionalen bitartez egindako interbentzioak baliagarriak direla, familiaren kontestu sozialak asko eragiten duen arren. Eskola eta komunitate programen bitartez umeen obesitate eta gainpisurako prebentzio eta tratamenduak kontsideratzen dute.	Ebidentzian oinarritutako arrazoi gutxi ematen zituztela biltaldeek, eta aurreiritzi osaturiko pentsamendua k zituztela.	Kulturaren arabera pisu pertzepzioak asko aldatzen direla. Adibidez, kultura batzuetan gainpisua izatea positibotzat hartzen da. Etxeko diru iturri altuak edo baxuak ere zer ikusia du sinismen hauekin.	-Obesitatearen inguruan informazio falta dagoela. -Iraganeko esperientziak egun egiten diren ekintzak baldintzatzen dituztela. -Guraso askok beraien umeen gainpisua arazo bezala ez ikustea. -Entrenamendu programak egitearen garrantzia.	Lo gutxi egiteak obesitate arrisku faktore bezala ulertzen da. Erizainen papera honen inguruko heziketa ematea da.	Gainpisuaren inguruko kontzeptuak eta pentsaerak, pisu normala zein den, gorputz ideala zein den... gai hauek zainzailentzat garrantzia dutela ondorioztatzen zuten, eta honek umeean duen eragina aztertzen.	Obesitatearen kudeaketa programaren kontzeptu garrantzitsuenak ondorengoak izan ziren: -Umeak. -Etxea. -Eskola. -Politiko eta estrukturala. -Faktore sozialak.	Guraso-erizain erlazioak zer esan handia duela umearen eboluzioan eta beraien osasunarekiko pertzepzioan.	Obesitatearekiko erizainen jarrera orokorra nahiko negatiboa eta ondorioz arriskutsua dela ondorioztatzen da. Adibidez, galdetegiaren bitartez erizain gehienek obesitatea duten pazienteek pisu hori izatea erabaki dutela eta horren aurka ezer ez egiten dutela pentsatzen dute.	Eskola erizainek eskola bateko jangelako elikagaien aukeraketan parte hartzeko gaitasuna eta beharra azpimarratzen du.
7. Zein da emaitzen zehaztasuna?	Obesitate eta gainpisuaren prebalentzia %25koa dela esateaz gain, ondorioak ez dira oso zehatzak izan.	Oso zehatza.	Orokorra: ez zela biltaldean desberdintasunik egon, obesitate mailak jeitsi ziren arren.	Orokorra dira.	Ez da oso zehatza.	Zehatza da.	Zehatza da.	Zehatzegia da.	Ez da oso zehatza.	Orokorra.	Ez oso zehatza.	Orokorra.	Orokorra.
8. Emaitzak fidagarriak eta sinisgarriak iruditzen zaizkizu?	Bai.	Ez oso.	Bai, baina orokorregiak - Bi taldeen funtzioa garrantzitsua izan zela eta lehenengo atentzio mailan beharrezkoa dela, emaitza positiboak lortu ahal izateko.	Bai, baina oso orokorrak.	Bai.	Bai, baina zehatzegiak.	Bai, baina zehatzegiak eta datu errepikakorregiak.	Bai.	Bai.	Bai.	Ez.	Ez.	Bai.

KOHORTEA	10	11	15	17	18	19	20	26	28	30	32	34	37
9. Ikerketa honen emaitzak beste ikerketa batekoekin konparagarriak dira?	Ez.	Ez.	Bai.	Bai.	Ez.	Bai.	Bai.	Ez.	Bai.	Bai.	Ez.	Ez.	Ez.
10. Emaitzak zure lanean aplikatu daitezke?	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Bai, baina beste artikuluan antzekoekin konparatuz informazioz ez da oso osatua.	Ez.	Ez.	Ez.
11. Honek zure erabaki klinikoa aldatuko du?	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.

Errebisioak	12	29	38	39
1. Definituta dagoen gai baten inguruko errebisioa da?	Bai.	Bai.	Ez.	Bai.
2. Autoreek artikulua egokiak aukeratu dituzte?	Bai.	Bai.	Bai.	Bai.
3. Ikerketa garrantzitsu eta esanguratsuenak gehitu ta zeudela uste duzu?	Ez.	Bai.	Bai.	Bai, egunkari bateko artikulua bat da.
4. Errebisioko autoreek erabiltako ikerketen kalitatea baloratzeko ahalegin nahikoa egin dutela uste duzu?	Ez.	Bai.	Bai.	Bai.
5. Ikerketa desberdinen emaitzak ondorio bateratu bat lortzeko elkartuak izan badira, prozesu hau egoki eraman da?	Bai, datuen konparazio bitartez.	Bai.	Ez.	Bai.
6. Zein da errebisioaren ikuspegi orokorra?	GMI-a nola neurtzen den jakiteak obesitate eta gaipisu kasuak hautemateko balio digu. Hemen eskola erizainek paper garrantzitsua dute. Teknika hobetzeak hautemateko erraztasunak sortuko ditu.	Emakume langileen denbora mugatuak umeen obesitatearekin harreman estua duela azpimarratzen du.	Eskola erizainek orokorrean EEUU-ko eskoletan duten papera	Umeek beraien eskola eta komunitateetan erabakiak modu independentean hartzeko gai direla esaten du, Estatu Batuetan egin zen telebistako programa batean oinarrituz.

Errebisioak	12	29	38	39
7. Zein izan da emaitzen zehaztasuna?	Oso zehatza da, GMI-a kalkulatzeko teknikaren hobekuntza lortzea da helburu bakarra.	Oso zehatza.	Oso orokorra.	Orokorra.
8. Zure lanean emaitzak aplikatu daitezke?	Ez.	Ez.	Ez.	Ez.
9. Erabakia hartzeko emaitza guztiak hartu dira kontuan?	Ez.	Bai.	Ez.	Bai.
10. Gastu-onura orekatu izan da?	Bai, gainera, prozesu hauen hobekuntzek epe luzerako gastu onurak ek arriko lituzkete.	Bai.	Ez.	Ez.

Ikerketa kualitatiboa	36
1. Ikerketaren helburuak ondo definitu ziren?	Bai.
2. Metodologia kualitatiboa bat dator?	Bai.
3. Ikerketa metodoa egokia da helburuak lortzeko?	Bai, "Eat well move more" (EWMM) interbentzio metodoaren erabilgarritasuna azterteko egina da. Elikadura osasuntsua, sukaldaritza eta ariketa fisikoaren bitartez gidatuakoa. Hiru zerbitzuren bitartez egindakoa: - Eskola programaren bidez (4-16 urte). - Komunitate programa baten bidez (7-11 urte). - Banakako sesioen bidez (12-16 urte). Familiei gutun bat bidaltzen zaie, umeen osasuna hauen GMI-aren arabera sailkatuz. Gutunarekin batera metodoaren informazioa atxikitzen da eta programan sartzeko aukera eskaintzen zaie.
4. Parte hartzaileen aukeraketa estrategia bat dator ikerketa galdera eta erabilitako metodoarekin?	Bai.
5. Erabilitako datu biltzaileen teknikak bat datoz ikerketa galdera eta erabilitako metodoarekin?	Bai.
6. Ikerlari eta ikerlanaren helburuaren artean hausnartu da?	Bai.
7. Alderdi etikoak kontuan hartu dira?	Bai, parte hartzaile guztiei informazio orri bat banatu zitzaizen ikerketaren helburuak zeintzuk ziren zehazteko.
8. Datuen analisaren zorrotasuna nahikoa izan zen?	Bai.
9. Emaitzen azalpena argia izan zen?	Ez.
10. Ikerketaren emaitzak baliozkoak izan ziren?	Ez.

Kasu-kontrolak	3	24	45
1. Ikerketa aurretik ondo definitutako gai batean oinarritzen da?	Bai.	Bai.	Bai.
2. Autoreek galdere erantzuteko metodo egokia erabili dute?	Bai.	Bai.	Bai.
3. Kasuak modu egoki batean gehitu ziren?	Bai.	Bai, hiru taldeetan banatuta. - Lehenak elkarrizketa motibazionala zuten interbentzio bezala. - Bigarrenak elkarrizketa motibazionala eta gurasoei telefono bidezko kontsultak. - Hirugarrena kontrol taldea zen.	Bai, 16 eskoletan egindako ikerketa bat izan zen, hauetatik erdia ikerketa taldea izanik eta beste erdia kontrola.
4. Kontrolak modu egoki batean aukeratu ziren?	Bai. Helburu bezala umeen osasun sustapena mantentzea zuten talde diziplinarteko egiturak zituzten kontrolak aukeratu ziren.	Obesitate zuten aurrean artean modu aleatorioan aukeratu ziren.	3 urte zituzten umei egindakoa da, gurasoak ere ikerketan parte hartzen zutelarik. Interbentzio bezala motibaziozko elkarrizketak ziren oinarri.
5. Exposizio alboratzeak ekiditeko modu zehatz batean neurtu zen?	Bai. Kategoria desberdinetan banatutako taldeak ziren, espezialitate bakoitzari garrantzia emanez.	Ez zen alboratzerik egon.	Bai, zenbatu egin ziren gurasoen erabaki pertsonalengatik parte hartu ez zuten umeak.
6. Autoreek ze nahaste faktore izan dituzte kontuan?	Talde diziplinartekoak zirela kontuan izanik, beraien lan egiteko eta pentsatzeko moduak islatu dira kasu-kontrollean, eta honek suposatzen zituen arazo eta onurak.	Epe luzerako neurketak egitea zaila dela, ez bait dago ikerketa nahikorik hau aurrera eramateko.	Nahaste faktore bezala, gurasoen parte hartzea azpimarratu da, askotan beraiek ematen baitzuten informazioa umeen partez, eta honek objektibotasuna kentzen zion prozesuari.
7. Zeintzuk dira ikerketa honen emaitzak?	Umeen obesitate eta gainpisuaren inguruko gidak sortzeko diziplinarteko talde inplikazioa beharrezkoa dela azpimarratu, azpitaldeetan biltzearen metodoa erabiliz. (FFF = focus on a fitter future)	Umei aldaketa inposatzea baino, aldaketa beraiek bakarrik egitera motibatzea dago bideratua metodo hau.	Obesitatea duten umei 0-5 urte tartean egindako interbentzioek garrantzi handia dute hauen epe luzeko egoeran, GIM-n aldaketa nabarmenik ez duten arren.
8. Zein da emaitzen zehaztasuna? Zein da arrisku estimazioa?	FFF lan metodoaren garrantzia, komunikazioa oinarritzat hartu z. Arrisku estimazioak ondorengoak izan ziren; estereotipoen gatazka eta pazienteek lan talde bakoitzarekin egin behar zuten lanaren esfortzua.	Zehatza da, errepikakorra. Ez da arrisku estimaziorik ematen.	Ez dira oso zehatzak. Ez dago arrisku estimaziorik.
9. Emaitzak horrela direla sinisten duzu?	Bai.	Bai.	Bai.
10. Emaitzak zure lanean aplikatu ditzakezu?	Ez.	Ez.	Ez.
11. Ikerketa honen emaitzek beste ebidentziekin egiten dute bat?	Ez.	Ez.	Ez.

Entsaio klinikoak	9
1. Entsaioa galdera zehatz batera mugatzen da?	Bai, obesitatea eta gainpisua duten umeen gurasoek beraien seme-alabekiko duten pisu pertzepzioa nolakoa den ikustea.
2. Pazienteen tratamenduak modu aleatorioan egokitu ziren?	Galderak egiteko 2-18 bitarteko umeen gurasoak edo zaintzaileak izatea, hauen kultura eta adina kontuan izan gabe.
3. Ikerketaren bitartez taldeen konparaketa mantendu zen?	Guraso eta zaintzaileek betetako galdetegiak elkar konparatzeko izan ziren erabiliak, hauen datuak bilduz.
4. Ikerketan zehar galeren kudeaketa egokia izan zen?	Bai.
5. Ondorioen neurketa egokia izan zen?	Ez.
6. Emaitzen komunikazio selektiboa ekidin zen?	Bai. Emaitzak modu objektibo batean registratuz eta tau letan jarriz.
7. Zein izan zen ondorio bakoitzeko tratamenduaren efektua?	Ez zen tratamendurik ezarri, galdetegiak informazioa jasotzeko erabili ziren soilik. Hala ere, aktibitate fisikoa eta elikadura osasuntsuari garrantzia eman zitzaizen, hauek interbentzio bezala hartuz.
8. Zein zen eragin nagusia?	Gurasoen iritzia.
9. Emaitzak zure biztanlerian aplikatu daitezke?	Ez, oso espezifikoak baitira.
10. Emaitza guztiak hartu dira kontuan, garrantzi klinikoaren barne?	Bai.
11. Lortu daitezkeen onuren arrisku eta kosteak justifikatzen dituzte?	Bai, guraso edo tutore bitarteko hezkuntzak etorkizunerako umeen osasuna hobetuko duenaren ondorioa ateratzen da.

Iturria: propioa.

5. Eranskina: Aukeratutako artikuluen laburpen taula.

IZENBURUA	ZKA.	LABURPENA
Programa I²AO²_Family: abordaje interdisciplinar de la obesidad infantil liderado por enfermería de familiar y comunitaria	1	Gizentasuna proportzio epidemikoko osasun-arazo bihurtu da. Murtziako (Espainia) biztanleriak Espainiako prebalentzia gainditzen du. Obesitatearen tratamendu kontserbatzaileari egotzitako porrotak talde profesional bakar batek sustatu eta egindako norabide bakarreko terapietan oinarritutako programen garapenaren ondorio dira. Horren ondorioz, batzuetan tratamendua kirurgikoa izaten da. Gainera, ikerketa gutxi aurkitu ditugu erizainek koordinatutako diziplinarteko esku-hartzei buruz.
SANO Haurtzaro aktibo eta zorionsuaren aldeko hitzarmena	2	2013-2020 urteetan burutu zen osasun plana azaltzeko artikulua, bertatik Euskadiren egoera erakusteko datuak izan dira erabiliak. Dokumentuan zehar plana nola eraiki zen azaltzen da ere.
Organización Mundial de la Salud	3	Web orrialde hau erabili da datuak eta definizioak lortzeko.
Guidelines for treating child and adolescent obesity: A systematic review	4	Gizentasuna honela definitzen da: gorputz-gantz gehiegi eta adierazpen metabolikoak, fisikoak eta psikikoak izatea. Obesitatea herrialde industrializatuak da nutrizio-arazo ohikoena da. Sindrome genetikoak eta/edo endokrinologokoak % 1 baino ez dira. Gainerako % 99a nutrizio-obesitatearen kontzeptuari dagokio.
Obesity and Children	5	Obesitate pediatrikoa gaixotasun heterogeneoa da, kronikoa, berriz gaixotzen dena, konplikazio metaboliko eta psikosozialekin lotua. Pisu handiko biktimizazioak, mikro eraso gupidagabeak barne, eragin negatiboa du haurren osasun mentalean eta fisikoan. Ebidentzian oinarritutako jarraibideek ikuspegi indibidualizatuak eta zuhurrak eskaintzen dituzte gizentasunaren tratamendurako. Pediatriako erizainek positiboki eragiten diete obesitatea duten haurrei, baieztapena, kudeaketa klinikoa eta laguntza psikosoziala emanez.

IZENBURUA	ZKA.	LABURPENA
Malnutrición por exceso, alteraciones de salud mental y autoconcepto en población infanto-juvenil: revisión integrativa	6	Gehiegizko malnutrizioak eta osasun mentaleko gaixotasunek eragina izan dute gazteengan, eta elkarren artean zer eragin duten jakin nahi izan da. Berrikuspen horren helburua gehiegizko malnutrizioak haur eta gazteen osasun mentalari edota autokontzeptuari eragiten dion zehaztea izan zen.
Weight Loss and Improvement of Metabolic Alterations in Overweight and Obese Children Through the I2AO2 Family Program: A Randomized Controlled Clinical Trial	7	Obesitatea eta gainpisua zuten umeen ohituretan egindako aldaketekin batera, parametro metabolikoen hobekuntza ekarri zuten aldaketa biokimikoak gertatu ziren, hala nola guztizko kolesterola, dentsitate baxuko lipoproteina-kolesterola, triglizeridoak eta hiper gluzemia nabarmen murriztea eta dentsitate handiko lipoproteina-kolesterola nabarmen handitzea. Ondorio horiek oraindik ere adierazgarriak dira talde esperimentalean gehiegizko pisua edo obesitatea duten markatzaileentzat, interbentzioa amaitu eta 12 hilabetera, eta iradokitzen zuten bizi-ohitura osasungarrietan aldaketa iraunkorra egon zela. Diziplina arteko programa horrek, haurtzaindegiak gidatuta, haur eta nerabeen gehiegizko pisua eta obesitatea murrizten lagundu zuen, eta iraupen luzeko ondorioak izan zituen.
The Influence of Psychological Stress, Depressive Symptoms, and Cortisol on Body Mass and Central Adiposity in 10- to-12-Year-Old Children	8	Sintoma depresiboen berri pisu normaleko haurrek, gehiegizko pisukoek eta gizenek ematen zuten. Sintoma depresiboek aldakuntza adierazten zuten gorputz masan eta adipositate zentralean. GMIaren aldizkako baheketaz gain, erizainek eta osasun-laguntzako beste profesional batzuek kontuan hartu behar dituzte haurren obesitateari laguntzen dioten faktore psikologikoak.
Overweight and obesity among children in rural areas: The importance of culture	9	Lan honek gizarte-desberdintasuna haurren gehiegizko pisuarekin eta obesitatearekin nola lotzen den aztertzen du. Ez dago ikerketarik desberdintasun sozialaren bereizketa garrantzitsu batean zentratuta, hau da, geografian.

IZENBURUA	ZKA.	LABURPENA
<p>Addressing the Social Determinants of Health: A Call to Action for School Nurses</p>	10	<p>Osasunaren baldintzatzaile sozialak, haurrak jaio, hazi, bizi, lan egin edo eskolara joateko baldintzak, eta adinak, haurren osasunean eragina dute eta osasun-desberdintasunei laguntzen diete. Eskolako erizainek faktore horiek beren praktika klinikoaren zatitza hartu behar dituzte, haurren ongizatean eragin handia eta zuzena dutelako. SDOH-ra jotzeko orientazio klinikoa ematen dugu, ohiko hiru osasun-arazoak dituzten haurrak zaintzen ditugunean. Eskolan oinarritutako aditu kliniko, zaintza-koordinatzaile eta ikasleen defendatzaile gisa duten zeregin berezia dela eta, eskolako erizainak oso egokiak dira SDOH-ra jotzeko.</p>
<p>Cultural Influences on Childhood Obesity in Ethnic Minorities: A Qualitative Systematic Review</p>	11	<p>Haurren obesitateak osasun publikoko arazo bat izaten jarraitzen du, gutxiengo etnikoei neurri kanpo eragiten diena. Ikerketek, etnia, haurren obesitatearen faktore gisa aztertu badute ere, ikerketa gutxi aztertu dituzte eragin kulturalak. Berrikuspen sistematiko honen helburua gutxiengo etnikoetako haurren obesitatearen gaineko eragin kulturalen ebidentzia kualitatiboak aztertzea zen.</p>
<p>Parental Perceptions of Obesity in School Children and Subsequent Action</p>	12	<p>Beren haurra pisu osasuntsu baten gainetik dagoela ikusi arren, guraso askok ez dute esku hartzen. Ezer gutxi dakigu gurasoen ekintzan eragina duten faktoreei buruz. Haurraren pisuaren pertzepzioa, gurasoen ekintza aringarriaren prebalentzia eta azpiko faktoreak baloratu genituen.</p> <p>Lau haur txinatarretik batek bakarrik jaso zuen tratamendua. Kontuan hartuta haurtzaroan gehiegizko pisuak/obesitateak helduarora eramaten duela eta guraso askok ez dutela esku hartzen haurraren gehiegizko pisuko arazo bat hauteman arren, haurren obesitateko esku-hartzeek gurasoen pertzepziotik harago zabaldu behar dute haurren pisu-egoera.</p>

IZENBURUA	ZKA.	LABURPENA
Parental perception of child weight: a concept analysis	13	Haurren pisuari buruz gurasoek duten pertzepzioaren teoria esplikatzailerik bat proposatu zen. Haurren pisuari buruzko arazoak ezagutzen dituzten gurasoak motibatu egin daitezke bizimodua aldatzen hasteko, eta horrek pisu osasungarria ekar diezaike haurrari.
Gehiegizko pisua 0-7 urteko adineko umeengan. Arrisku-faktoreak	14	Ikerketa honen helburua Gipuzkoako umeen pisuaren joera jaiotzetik 7 urtetara bitartean aztertzea zen, gurasoen ezaugarri soziodemografikoen eta antropometrikoen eragina aztertuz. Osasun-arazo garrantzitsu horri aurre egiteko neurri eraginkorrak hartu beharko lirateke, eta neurri horiek maila sozial guztietara iristen direla egiaztatuz, maila sozial baxuetan arazo hau larriagoa baita.
Understanding engagement in a family-focused, multicomponent, childhood weight management programme delivered in the community setting	15	Azterlan honetan, familiak pisu komunitarioa kudeatzeko programetara bideratzeko zailtasunak identifikatzen dira, eta proposamen praktikoak egiten dira medikuei erreferentzialak egiten laguntzeko moduari buruz. Era berean, pisu komunitarioa kudeatzeko programetan matrikulatzeko gurasoen erabakietan eragina duten funtsezko faktore positiboak identifikatzen ditu.
Determinants of Obesity in the Hispanic Preschool Population: An Integrative Review	16	Osasun publikoko erizainek komunitateekin lan egin dezakete jarduera fisikoa sustatzeko eta aire zabaleko leku seguruak ariketa fisikoa egiteko. Gainera, auzoko eskoletan elikadura osasungarriaren alde egin dezakete. Amaren elikadura, akulturazioa eta haurraren ingurunea ikertzen jarraitu behar da.
Gender Equality and Quality of Life -State of Art Report	17	Osasun ongizatea eta bizitza kalitatea eta hauek inguratzen dituzten kontzeptuen elkarrekin azaltzeko artikulua. Autore desberdinen teoriak azaltzen dira. Eskema eta irudien bitartez ondo ikusten dira elkarrekin. Generoaren inguruko artikulua bat den arren, kontzeptuak azaltzen ditu.

IZENBURUA	ZKA.	LABURPENA
To break the weight gain-A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school	18	Gehiegizko pisua zuten hurrekin lan egitea zorrotza eta erronkaria iruditu zitzaizen eskolako erizainei, eta emozio eta konplexuz beterikoak iruditu zitzaizkien gai horri buruzko elkarrizketak. Gainera, eskolako erizainek sentikorak eta solidarioak izan behar zuten, eskola-umeen eguneroko bizitza osasuntsuago baten alde egiteko. Garrantzitsua zen haurraren pisu-irabazia hausteko moduak aurkitzea eta gurasoekin lan horretan laguntzea. Haurren pisuak behera egin izanak arrakasta handiagoa izan zuen haurrarekin eta bere gurasoekin batera aldaketa txikiak egitean.
Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño-descanso	19	Eskola erizainek hezkuntza prozesuan positiboki laguntzen dutela esaten dute. Ikerketa honek, lehen Mailako Arretako erizainek 10 eta 12 urte bitarteko hurrekin egindako hezkuntza-esku-hartzeak elikadura-ohituren, jarduera fisikoaren eta lo-atsedenaren hobekuntzan duen eragina ebaluatzea du helburu.
Obesidad infantil	20	Gizentasuna gaixotasun kronikoa da, eta arriskuan jartzen ditu osasun fisikoa eta mentala mundu osoan. Diru sarrera handietako herrialde batzuetan, obesitate pediatrikoaren prebalentzia gero eta handiagoa da jaioberrien artean. Herri marjinatuetan, hala nola diru-sarrera txikiak dituzten etxeetan, gaixotasuna neurri handi batean sistemikoa den gaixotasuna bezala tratatzen da.
Prerequisites for implementing physical activity on prescription for children with obesity in pediatric health care: A cross-sectional survey	21	PAP (Physical activity prescription) esku-hartze onargarri, egoki eta egingarri gisa ezagutzen eta hautematen da, eta askok Suedia mendebaldeko ambulatorio pediatrikoetako errutina klinikoen zati normaltzat hartzen dute, batez ere fisioterapeutek eta erizainek. Hesiak eta erraztzaileak ekintza kolektiboarekin eta behaketa erreflexiboarekin lotuta daude batez ere. Onarpen zabalak erakusten ditu PAP-arekiko harkortasuna obesitatea duten haurren bizi-estilo aktiboa sustatzeko esku-hartze gisa.

IZENBURUA	ZKA.	LABURPENA
Study Protocol: A randomized controlled trial evaluating the effect of family-based behavioral treatment of childhood and adolescent obesity-The FABO-study.	22	FABO-azterlanaren helburua da familian oinarritutako portaera errazteko tratamendu sozialaren (FBSFT) eragina ebaluatzea. Tratamendu hori haurren familia-sareetara eta gizarte-laguntzako sareetara zuzenduta dago, pisu-galeraren emaitzak hobetzeko, ohiko praktika kliniko batean obesitatea duten haur eta nerabeei ematen zaien tratamendu estandarraren (ohiko tratamendua, TAU) aldean.
Weight Bias in Pediatric Inpatient Care	23	Pisuak eragina izan dezake arreta medikoan. Pisu inplizitu eta esplizitua kuantifikatuko dira paziente pediatrikoen pazienteen artean, eta kualitatiboki aztertuko da. Bestalde, hornitzaileek obesitatea duten haurren aurrean zer jarrera duten eta pazienteak/familiak zer pertzepzio duen aztertuko da. 28 pediatra, 12 paziente eta 12 guraso/tutore dira parte hartzaileak. Azterketa kualitatiboak zazpi gai identifikatu zituen: pisu-alborapena egotea, haurren obesitatearekiko erantzukizun partekatua, obesitatea duten paziente pediatrikoen gurasoekiko joera hornitzailea, pazientearen pisuak pazientearen zainketan izan ditzakeen ondorioak, obesitateari aurre egiteko terminologiaren garrantzia, eta obesitate inpazienteari aurre egiteko aukera, baina obesitatea ambulatorioan tratatzeko lehentasuna.
Evaluation of Nurse Practitioner Strategies to Promote Adherence to Childhood Obesity Clinical Guidelines	24	Gaixotasun garestiak tratatzera daraman obesitate-epidemiaren joera esanguratsuak, batez ere haur hispanoen artean. Kalitatea Hobetzeko Proiektu hau esku-hartze praktiko batek haur hispanoen artean haurren obesitate-jarraibideekiko atxikimenduari nola eragiten zion aztertzeko diseinatu zen. Praktiken esku-hartzea, eredu praktiko berezi batean oinarritua, hornitzaileen kontzientziazioan, hornitzaileen inplikazioan eta ikertzailearen laguntza kolaboratzailean oinarritzen zen. Estatistikoki emaitza esanguratsuak lortu ziren jarraibidearekiko. Proiektuaren emaitza nagusia izan zen ereduak aldaketa nabarmenak eragin zituela praktiken eruedetan, eta hornitzaileak gehiago atxiki zirela haurren obesitatearen jarraibide klinikoan alderdietara.

IZENBURUA	ZKA.	LABURPENA
Cost-effectiveness of a motivational interviewing obesity intervention versus usual care in pediatric primary care offices	25	Ikerketa honen helburua bi urteko elkarrizketa motibaziozko interbentzio baten kostu-eraginkortasun gehikorraren erlazioa ebaluatzea zen, ohiko lehen mailako arretarekin alderatuta. Pediatriak, erizainak eta dietista erregistratuak prestatzea, du helburu, klinikoki eraginkorra eta errentagarria baita. Etorkizuneko lanek ikuspegi hori aztertu beharko lukete hedapen zabalagoan.
Challenges and successes of a multidisciplinary pediatric obesity treatment program	26	Ondo dokumentatuta egon arren, gizentasun pediatrikoaren tratamendurako diziplina anitzeko programak behar dira, programa gutxi daude eta jardunbide egokiak ez daude argi zehaztuta. Strong4Life-en diziplina anitzeko obesitate pediatrikoaren tratamendu-programaren diseinua eta hasierako emaitzak deskribatzen dira, lehen 2 urteetan ezarritako erronka eta konponbide batzuekin batera. Txosten honen helburua da antzeko programak diseinatzeke interesa duten beste batzuei informazioa ematea.
Addressing child and adolescent obesity management in Ireland: identifying facilitators and barriers in clinical practice	27	Aurkikuntzek informazio eztabaidagarria ematen dute Irlandan gehiegizko pisua eta obesitatea kudeatzeko arreta-eredua ezartzeko. Inkestaren ondorioek ikerketa kualitatibo baten berri emango dute orain, inplementazio oztupoak eta erraztaileak aztertzeko eta haur eta nerabeen obesitatearen kudeaketa hobetzeko ekintzak lehenesteko.
Promoción de estilos de vida saludable en el entorno familiar	28	Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) "XXI. mendeko epidemia berrizat" jotzen du obesitatea. Espainian, biztanleriaren ehuneko handi bati eragiten dio, eta haur eta gazteen fenomenoak kezkarriagoa da; izan ere, haur eta gazteen obesitate-zifrak Europako handien artean daude. Txikitatik bizimodu osasungarria sustatzea da gaixotasun hori eta horri lotutako konplikazioak desagerrarazteko metodo nagusia eta eraginkorrena. Beraz, badirudi beharrezkoa dela familiako ingurune garrantzitsu batean ezagutzak, jarrerak eta trebetasunak garatzera bideratutako proiektu bati ekitea.

Iturria: propioa.

6. Eranskina: umeen obesitate konplikazioak: fisikoak eta psiko-sozialak.

Taula: umeen obesitatearekin lotutako konplikazioak			
FISIKOAK		PSIKOSOZIALAK	
Minbizia	Kolelitasia	Atentzio defizita	Hiperaktibitatea
Behazun xixkuko gaixotasunak	Reflujo gastrointestinala	Antsietatea	Bulimia nervosa
Hiperinsulinemia	Intsulinarekiko erresistentzia	Bullyinga	Depresioa
Osteoartritis	Gibelego gaixotasunak	Bizitza kalitate baxua	Autoestimu baxua
Lo bitarteko apnea	Tiroideen gaixotasuna	Gaueko jatearen gaixotasuna	Eskola errendimendu baxua
Dislipemia	Presio intracranial idiopatikoa	Loarekin zerikusia duen elikadura-nahastea	Pisuaren ondoriozko diskriminazioa

Iturria: (5), moldatua.

7. Eranskina: “The Child Behaviour Checklist”, “Children’s depression inventory”, “Self Perception Profile for Children” eta “The Youth Eating Disorder Examination-Questionnaire” galdetegiak, moldatuak.

1. Umearen jarreraren gai-zerrenda (The Child Behaviour Checklist).

UMEA

Umearen izen abizenak:

Generoa:

Adina:

Talde etniko edo arraza:

Gaurko data:

Umearen jaioteguna:

Umearen eskola maila:

GURASOAK

Lan mota adierazi

- Guraso 1:

- Guraso 2:

Paper gau nork bete duen idatzi:

Mesedez, galdetegi hau zure umearen jarrera baloratzeko bete, beste pertsonak ados egon ez arren. Item bakoitzaren ondoan idatzi daiteke, datu gehiago eman ahal izateko.

Azpian agertzen den zerrenda umeak deskribatzen dituen esaldiez dago osatuta. Umea deskribatzen duen item bakoitzeko (gaur edo azken 2 hilabeteetan) borobildu aukerak. 2: oso egia, 1: batzuetan egia, 0: ez egia. Mesedez, item guztiei erantzun.

2: oso egia 1: batzuetan egia 0: ez egia

- 0 1 2 1. Mina duela dio (arrazoi medikurik gabe)
- 0 1 2 2. Bere adina baino umeago jokatzen du
- 0 1 2 3. Gauza berriak frogatzeko beldurra
- 0 1 2 4. Gainontzekoei begietara begiratzea eragozten du
- 0 1 2 5. Ezin da kontzentratu, ezin du denbora luzez atentzioa mantendu
- 0 1 2 6. Ezin da lasai eseri edo deskantsatu
- 0 1 2 7. Ez zaio gauzak lekuz kanpo egotea gustatzen
- 0 1 2 8. Ez zaio itxarotea gustatzen, dena orain izatea nahi du
- 0 1 2 9. Jangarriak ez diren gauzei egiten die ozka
- 0 1 2 10. Pertsona helduekiko menpekota da
- 0 1 2 11. Etengabe eskatzen du laguntza
- 0 1 2 12. Gaixo eta tripako minarekin egoten da
- 0 1 2 13. Negar asko egiten du
- 0 1 2 14. Animaliekiko krudela da
- 0 1 2 15. Desafiatzailea da
- 0 1 2 16. Eskaerak momentuan bete behar dira
- 0 1 2 17. Bereak diren gauzak puskatzen ditu
- 0 1 2 18. Bere lagun/familiakoen gauzak puskatzen ditu
- 0 1 2 19. Beherakoa izaten du, gaixorik egon gabe
- 0 1 2 20. Ez du kasurik egiten
- 0 1 2 21. Ez zaizkio errutinan aldaketak egitea gustatzen
- 0 1 2 22. Ez du bakarrik lo egin nahi
- 0 1 2 23. Ez du erantzuten jendeak hitz egiten dionean

0 1 2 24. Ez du ondo jaten (Deskribatu): _____

0 1 2 25. Ez da beste umeeekin ondo eramaten:

0 1 2 26. Ez daki ondo pasatzen, heldu bezala jarduten du

0 1 2 27. Gaizki portatu eta gero ez da errudun sentitzen

0 1 2 28. Ez du etxetik atera nahi

0 1 2 29. Erraz frustratzen da

0 1 2 30. Erraz jartzen da jeloskor

0 1 2 31. Janaria edo edariak ez direnak jan edo edaten ditu

(Deskribatu): _____

0 1 2 32. Animalia, egoera edo lekuekiko beldurra (Deskribatu):

(Deskribatu): _____

0 1 2 33. Oso erraz mintzen da (sentimenduekiko)

0 1 2 34. Min fisikoa izan ohi du, istripu ugari

0 1 2 35. Borrokak izan ohi ditu

0 1 2 36. Arazo guztietan sartzen da

0 1 2 37. Gurasoengandik banatzerakoan triste jartzen da

0 1 2 38. Arazoak ditu lokartzeko

0 1 2 39. Buruko minak ditu (arrazoi mediku gabe)

0 1 2 40. Besteak jotzen ditu

0 1 2 41. Arnasa eusten du

0 1 2 42. Nahigabe besteak edo animaliak mintzen ditu

0 1 2 43. Arrazoirik gabe triste dagoela dirudi

0 1 2 44. Jarrera haserrekorak ditu

0 1 2 45. Botagura, gaixo dagoenaren sentsazioa (arrazoi mediku gabe)

0 1 2 46. Urduritasun mugimenduak (Deskribatu): _____

0 1 2 47. Urduri, estu dago

0 1 2 48. Amesgaiztoak ditu

0 1 2 49. Gehiegi jaten du

0 1 2 50. Oso nekatuta dago

0 1 2 51. Gainpisua dauka

0 1 2 52. Tripako min gogorak izaten ditu

0 1 2 53. Jendea fisikoki atakatzen du

0 1 2 54. Sudurra, azala edo gorputzeko atalei egiten die hazka

(Deskribatu): _____

0 1 2 55. Bere genitalekin gehiegi jolasten du

0 1 2 56. Ez da koordinatua, traketsa da

0 1 2 57. Begiekin arazoak ditu (arrazoi mediku gabe)

(Deskribatu): _____

0 1 2 58. Zigorrek ez dute bere jarrera aldatzen

0 1 2 59. Azkar aldatzen da eginkizun batetik bestera

0 1 2 60. Azal arazoak ditu (arazo mediku gabe)

0 1 2 61. Ez du jan nahi

0 1 2 62. Ez du jolas aktiborik nahi

0 1 2 63. Buru edo gorputza kolpatu ohi ditu

0 1 2 64. Gauean ez du ohera joan nahi

Emaitzak ASEBAren puntuazioen baitan sailkatuko dira.

2. Umeen depresio zerrenda (Children's depression inventory).

UMEAREN INFORMAZIOA

Izena:

Jaioteguna:

Ikasketa maila:

Gaurko data:

Osasun profesionalaren izena:

Jarraibideak: mesedez, esaldi bakoitza poliki irakurri eta borobildu zure egoera hobekien deskribatzen duen esaldia.

1. GALDERA

- a. Noizbehinka triste nago
- b. Askotan nago triste
- c. Beti nago triste

2. GALDERA

- a. Pertsonekin ondo eramaten naiz
- b. Borrokak izan ohi ditut
- c. Beti aritzen naiz borroketan

3. GALDERA

- a. Etorkizunarekiko esperantza dut
- b. Batzuetan etorkizunarekiko esperantza dut
- c. Ez dut inoiz etorkizunarekiko esperantza nabaritu

4. GALDERA

- a. Lagunekin jolastea gustuko dut
- b. Batzuetan lagunekin jolastea gustuko dut
- c. Ez dut lagunekin jolastea gustuko

5. GALDERA

- a. Mundu guztia nire laguna dela nabaritzen dut
- b. Pertsona batzuk nire lagunak direla nabaritzen dut
- c. Lagunik ez dudala nabaritzen dut

6. GALDERA

- a. Oso ondo sentitzen naiz nire buruarekiko
- b. Ondo sentitzen naiz nire buruarekiko

- c. Gaizki sentitzen naiz nire buruarekiko

7. GALDERA

- a. Nire familiarekin egotea gustuko dut
- b. Batzuetan nire familiarekin egotea gustuko dut
- c. Ez zait nire familiarekin egotea gustatzen

8. GALDERA

- a. Gauza onak gertatuko zaizkidala uste dut
- b. Ez dakit gauza onak gertatuko zaizkidan
- c. Gauza txarrak gertatuko zaizkidala uste dut

9. GALDERA

- a. Eskolara joatea gustuko dut
- b. Batzuetan ez zait eskolara joatea gustatzen
- c. Ez zait eskolara joatea gustatzen

10. GALDERA

- a. Pozik nago nire kanpoko itxurarekin
- b. Batzuetan pozik nago nire kanpoko itxurarekin
- c. Ez nago pozik nire kanpoko itxurarekin

11. GALDERA

- a. Beti sentitzen naiz seguru
- b. Batzuetan sentitzen naiz seguru
- c. Ez naiz inoiz seguru sentitzen

12. GALDERA

- a. Erraza egiten zait kontzentratzea
- b. Zaila egiten zait kontzentratzea
- c. Oso zaila egiten zait kontzentratzea

Guztira ateratako puntuazioa:

Interpretazioa:

3. Umeentzako autopertzepziozko profila (Self Perception Profile for Children).

Izena:

Adina:

Jaioteguna:

Neska/Mutila:

Egia niretzako		Ez oso egia niretzako		ADIBIDEA IZANGO DEN ESALDIA (A)				Ez oso egia niretzako		Egia niretzako	
a				Ume batzuk beraien denbora librean kanpoan jolastea nahiago dute	Baina	Ume batzuk telebista ikustea nahiago dute					
1				Ume batzuk etxekolanetan oso onak direla uste dute	Baina	Ume batzuk etxeko lanak egiteko gai izango ote diren galdetzen diote bere buruari					
2				Ume batzuk lagunak egiteko zailtasunak dituzte	Baina	Ume batzuk errex eigten dituzte lagunak					
3				Ume batzuk kirola egiteko erraztasuna dute	Baina	Ume batzuk ez dira kiroletan onak direla sentitzen					
4				Ume batzuk bere itxurarekin pozik daude	Baina	Ume batzuk ez daude beraien itxurarekin pozik					
5				Ume batzuei ez zaie beraien jarrera gustatzen	Baina	Ume batzuei beraien jarrera gustatzen zaie					
6				Ume batzuk beraien buruarekin triste daude	Baina	Ume batzuk pozik daude beraien buruekin					
7				Ume batzuk intelektualki beraien adineko beste umeen antzekoak direla uste dute	Baina	Ume batzuk ez dute uste beste umeak bezain azkarrak direnik					
8				Ume batzuk badakite gelakideekin harremantzen	Baina	Ume batzuk ez dakite bere gelakideekin harremantzen					
9				Ume batzuk kiroletan hobeak izan nahiko lukete	Baina	Ume batzuk kiroletan onak direla uste dute					
10				Ume batzuk beraien pisu eta altuerarekin pozik daude	Baina	Ume batzuk ez daude pisu eta altuerarekin pozik					
11				Ume batzuk normalean gauza onak egiten dituzte	Baina	Ume batzuk ez dute normalean gauza onik egiten					
12				Ume batzuei ez zaie beraien bizitzaren norabidea gustatzen	Baina	Beste batzuei beraien bizitzaren norabidea gustatzen zaie					

	Egia niretzako	Ez oso egia niretzako				Ez oso egia niretzako	Egia niretzako
13			Ume batzuk etxeko lanak egiterakoan denbora behar dute	Baina	Ume batzuk ez dute hainbeste denbora behar etxeko lanak egiteko		
14			Ume batzuk ez dute lagunak egiteko gaitasunik	Baina	Ume batzuk lagunak egiteko gaitasun handiak dituzte		
15			Ume batzuk aurretiaz inoiz jolastutako kirol batean oso onak izan daitezkeela uste dute	Baina	Ume batzuk beldur dira kirol berrietan hain onak izango ez direlakoan		
16			Ume batzuk beraien gorputzak desberdinak izatea nahi dute	Baina	Ume batzuk beraien gorputza den bezala gustatzen zaie		
17			Ume batzuk badakite nola jokatu behar den eta horrela jokatzeko dute	Baina	Ume batzuk badakite nola jokatu behar den baina ez dute horrela jokatzeko		
18			Ume batzuk pozik daude beraien pertsona bezala nolakoak diren jakinda	Baina	Ume batzuk ez daude beraien buruarekin pozik		
19			Ume batzuk ikasten dutena ahaztu ohi dute	Baina	Ume batzuk ikasten dutena erraz gogoratzen dute		
20			Ume batzuk badakite beraien kideengandik onartuak izateko zer egin behar duten	Baina	Ume batzuk ez dakite beraien kideengandik onartuak izateko zer egin behar duten		
21			Ume batzuk kirolean besteak baino hobekak direla uste dute	Baina	Ume batzuk ez dute uste kirolean besteak bezain onak direnik		
22			Ume batzuk beraien itxura fisikoa desberdina izan zedin nahi dute	Baina	Ume batzuei beraien itxura fisikoa gustatzen eta onartzen dute		
23			Ume batzuk arazoetan sartzen dira egiten dituzten gauzengatik	Baina	Ume batzuk ez dituzte arazoetan sartzeko gauzak egiten		
24			Ume batzuei diren pertsona mota gustatzen zaie	Baina	Ume batzuk beste norbait izan nahiko lukete		
25			Ume batzuk oso ondo egiten dituzte etxeko lanak	Baina	Ume batzuk ez dituzte etxeko lanak ondo egiten		
26			Ume batzuk lagun gehiago egiten jakin nahiko lukete	Baina	Ume batzuk nahi adina lagun egiten badakite		

	Egia niretzako	Ez oso egia niretzako				Ez oso egia niretzako	Egia niretzako
27			Ume batzuk kiroletan jolastu beharrean, ikusi egiten dituzte	Baina	Ume batzuk kiroletan ikusi beharrean, jolastu egiten dute		
28			Ume batzuk beraien ile edo aurpegia desberdina izatea nahiko lukete	Baina	Ume batzuk beraien ile edo aurpegia den bezalakoak gustatzen zaie		
29			Ume batzuk egin beharko ez lituzketen ekintzak egiten dituzte	Baina	Ume batzuk ez dituzte inoiz egin beharko ez lituzketen ekintzak egiten		
30			Ume batzuk diren bezala izanda oso pozik daude	Baina	Ume batzuk desberdinak izan nahiko lukete		
31			Ume batzuk arazoak dituzte eskolan erantzunak emateko	Baina	Ume batzuk badakite ia beti zer erantzun		
32			Ume batzuk badakite famatua nola izan	Baina	Ume batzuk ez dakite nola izan famatua		
33			Ume batzuk ez dakite jolas berrietan jolasten	Baina	Ume batzuk erraz ikasten eta jolasten dituzte jolas berriak		
34			Ume batzuk politikak direla badakite	Baina	Ume batzuk politikak ez direla badakite		
35			Ume batzuk oso ondo portatzen dira	Baina			
36			Ume batzuk ez daude pozik gauzak egiten dituzten moduarekin	Baina	Ume batzuk pozik daude gauzak egiten dituzten moduarekin		

4. Umeen elikadura nahasteen aztertze galdetegia (The Youth Eating Disorder Examination-Questionnaire).

AZKEN 28 EGUNETAN		EZ	1-5 EGUN	6-12 EGUN	13-15 EGUN	16-22 EGUN	23-27 EGUN	EGUNERO
1	Nahita saiatu zara ahoratze kopurua mugatzen? Zure itxuran edo pisuan eragina izateko (berdin dio lortu baduzu edo ez)	0	1	2	3	4	5	6
2	Denbora luzez (8 orduz edo gehiagoz) jardun duzu ezer jan gabe pisu jeitsiera eragiteko?	0	1	2	3	4	5	6
3	Zure dietatik elikagaiak kanporatzen saiatu zara, zure itxura edo pisua aldatzeko helburuarekin?	0	1	2	3	4	5	6
4	Zure buruari jarri dizkiozun dieta arauak jarraitzen saiatu zara zure itxura edo pisua aldatzeko?	0	1	2	3	4	5	6
5	Zure sabelean hutsunearen sentazioa izateko nahia sentitu duzu?	0	1	2	3	4	5	6
6	Zure sabela guztiz laua izateko nahia izan duzu?	0	1	2	3	4	5	6
7	Zure gustukoak diren gauzetan kontzentratzeko zailtasunak izan dituzu janari, jate edo kalorien inguruan pentsatzen egoteagatik?	0	1	2	3	4	5	6
8	Zure gustukoak diren gauzetan kontzentratzeko zailtasunak izan dituzu zure itxuran edo pisuan pentsatzen egoteagatik?	0	1	2	3	4	5	6

AZKEN 28 EGUNETAN		EZ	1-5 EGUN	6-12 EGUN	13-15 EGUN	16-22 EGUN	23-27 EGUN	EGUNERO
9	Beldurra izan duzu janariaren inguruan kontrola galduko duzulakoan?	0	1	2	3	4	5	6
10	Pisua irabaztearekiko beldurra izan duzu?	0	1	2	3	4	5	6
11	Potolo/a sentitu zara?	0	1	2	3	4	5	6
12	Pisua jaisteko gogo izugarriak izan dituzu?	0	1	2	3	4	5	6
13-18 galderak: mesedez, galdera hauei ekintzak zenbat aldietan egin dituzun erantzun, zenbakien bitartez.								
13	Azken 28 egunotan, zenbat aldiz jan duzu gainontzekoentzat janari kopuru handia izango litzakeena?							
14	... zenbat aldiz nabaritu duzu kontrola galtzen zenuela zure ahoratze momentuan?							
15	Azken 28 egunetan, zenbat EGUNETAN izan dituzu gehiegi jateko momentuak?							
16	Azken 28 egunetan, zenbat aldiz egin duzu botaka zure pisua edo itxura kontrolpean izateko?							
13-18 galderak: mesedez, galdera hauei ekintzak zenbat aldietan egin dituzun erantzun, zenbakien bitartez.								
17	Azken 28 egunetan, zenbat aldiz hartu dituzu laxanteak zure pisua edo itxura kontrolpean izateko?							
18	Azken 28 egunetan, zenbat aldiz egin duzu kirola modu konpulsibo batean, zure itxura edo pisua kontrolpean izateko?							
19-21 galderak: borobildu zenbaki egokia. Kontuan izan “binge eating” kontzeptuak gainontzekoek gehiegiztat hartuko luketen janari kopuruarekin duela zer ikusia.								
		EZ	1-5 EGUN	6-12 EGUN	13-15 EGUN	16-22 EGUN	23-27 EGUN	EGUNERO
19	Azken 28 egunetan, zenbat egunetan jan duzu ezkutuan?							
20	Jan duzun aldi guztietan zenbatetan sentitu zara errudun?							

		EZ	1-5 EGUN	6-12 EGUN	13-15 EGUN	16-22 EGUN	23-27 EGUN	EGUNERO
21	Azken 28 egunetan, zenbatetan egon zara besteek jaten ikusiko zaituztelako arduratuta?							
22-28 galderak: borobildu zenbaki egokia. Gogoratu erantzunak azken 28 egunekiko dutela harremana.								
Azken 28 egunotan...		EZ	1-5 EGUN	6-12 EGUN	13-15 EGUN	16-22 EGUN	23-27 EGUN	EGUNERO
22	Zure pisuak pertsona bezala duzun balioan izan du eragina?	0	1	2	3	4	5	6
23	Zure itxurak pertsona bezala duzun balioan izan du eragina?	0	1	2	3	4	5	6
24	Zenbat tristetuko zinake asteen behin pisatu beharko zinatekeela esango balizute?	0	1	2	3	4	5	6
25	Zenbaterako desadostasuna izan duzu zure pisuarekin?	0	1	2	3	4	5	6
26	Zenbaterako desadostasuna izan duzu zure itxurarekin?	0	1	2	3	4	5	6
27	Zenbat aldiz sentitu zara deseroso zure gorputza ikustean?	0	1	2	3	4	5	6
28	Zenbat aldiz sentitu zara deseroso gainontzekoek zure gorputza ikustean?	0	1	2	3	4	5	6

- Zenbatekoa da zure pisua gaur egun? _____
- Zenbat neurtzen duzu gaur egun? _____
- Emakumea bazara, azken hiru-lau hilabeteetan hilerokoan atzerapenak izan dituzu?
 - Baietz bada, zenbatetan? _____
 - Haurdun ez gelditzeko pilulak hartzen dituzu?
